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
E-mail: m-i-d@mail.ru
www.medpressa.kuzdrav.ru

Шеф-редактор:
А.А. Коваленко

Научный редактор:
Н.С. Черных

Макетирование:
А.А. Черных
И.А. Коваленко

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. Сибирская, 35

Тираж: 500 экз.

Розничная цена договорная

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Агаджанян В.В., Барбараш Л.С., Ивойлов В.М., Колбаско А.В., Разумов А.С. - ответственный секретарь, Подолужный В.И. - зам. главного редактора, Чурляев Ю.А., Шипачев К.В.

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Ардашев И.П. (Кемерово), Барбараш О.Л. (Кемерово), Брюханов В.М. (Барнаул), Бураго Ю.И. (Кемерово), Галеев И.К. (Кемерово), Глушков А.Н. (Кемерово), Громов К.Г. (Кемерово), Гукина Л.В. (Кемерово), Ефремов А.В. (Новосибирск), Захаренков В.В. (Новокузнецк), Золоев Г.К. (Новокузнецк), Копылова И.Ф. (Кемерово), Криковцов А.С. (Кемерово), Новиков А.И. (Омск), Новицкий В.В. (Томск), Селедцов А.М. (Кемерово), Сытин Л.В. (Новокузнецк), Тё Е.А. (Кемерово), Устьянцева И.М. (Ленинск-Кузнецкий), Царик Г.Н. (Кемерово), Чеченин Г.И. (Новокузнецк), Шмидт И.Р. (Новокузнецк), Шраер Т.И. (Кемерово).

Обязательные экземпляры журнала находятся
в Российской Книжной Палате, в Федеральных библиотеках России
и в Централизованной Библиотечной Системе Кузбасса

Материалы журнала включены в Реферативный Журнал
и Базы данных ВИНИТИ РАН

Спецвыпуск № 2 – 2008

ISSN: 1819-0901
Medicina v Kuzbasse
Med. Kuzbasse

Медицина в Кузбассе: Спецвыпуск № 2-2008: ПРОБЛЕМЫ МЕДИЦИНЫ И БИОЛОГИИ. Материалы межрегиональной научно-практической конференции молодых ученых и студентов. – Кемерово: ИД «Медицина и Просвещение», 2008. – 210 с.

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

Редакционная коллегия выпуска:

В.И. Подолужный – председатель
Д.Ю. Кувшинов – зам. председателя, ответственный за выпуск
А.А. Перминов
Е.Ю. Чернявская

© НП Издательский Дом «Медицина и Просвещение», 2006 г.
Воспроизведение полностью или частями на русском и других языках разрешается по согласованию с редакцией.

АБЗАЛОВ А.Р.

СПОСОБ ОБРАБОТКИ МЯГКИХ КОНТАКТНЫХ ЛИНЗ

Кафедра офтальмологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н. Г.Г. Басова

В настоящее время на рынке представлено большое количество средств ухода за контактными линзами.

Со временем на контактных линзах откладываются такие вещества, как протеины, липиды, минералы и неорганические вещества. Они вызывают снижение остроты зрения, изменение в посадке линзы, гигантоклеточный сосочковый конъюнктивит, ощущение дискомфорта. С дезинфицирующей целью применяют термальную дезинфекцию, дезинфекцию перекисными растворами, химические методы.

Термальная дезинфекция применяется к достаточно «толстым» линзам с низким содержанием воды, так как она меняет структуру тонких контактных линз с высоким содержанием воды.

Перекисные системы очистки различаются между собой, в основном, по способу нейтрализации в контактной линзе остаточной перекиси водорода, что может быть достигнуто путем применения энзимов, промыванием солевыми растворами. Для адекватной дезинфекции требуется минимум 20 минут.

Способы холодной химической очистки удобны в использовании и могут применяться для всех мягких контактных линз, но требуют длительного времени экспозиции для обеспечения хорошего эффекта. Химический метод стерилизации может применяться к линзам, изготовленным из любого материала, а тепловой неприменим ко многим линзам с повышенным содержанием влаги.

Цель исследования – оценить эффективность метода очистки мягких контактных линз электрохимически активированным раствором 0,8 % KCl.

Материалы и методы. Нами предложен метод обработки мягких контактных линз электрохимически активированным раствором (ЭХАР) 0,8 % KCl с pH = 2,0 (анолит). Работа проведена совместно лабораторией оптической коррекции зрения и сан.-бак. лабораторией областной больницы г. Кемерово. Первоначально проводился прямой посев контактных линз для определения возбудителя. Затем линзы обрабатывались раствором ЭХАР 0,8 % KCl, после чего проводился посев на питательные среды для определения микрофлоры.

Результаты и их обсуждение. При первичном посеве со всех линз были высеяны Гр-неферментирующие палочки, являющиеся условно патогенными. Уже через 1 минуту после обработки ЭХАР 0,8 % KCl все линзы оказались стерильными.

Выводы: Данный способ обработки линз прост в исполнении, не требует больших экономических и временных затрат (1-5 минут обработки), дешевый для больного, и может быть использован в лаборатории оптической коррекции зрения с дезинфицирующей целью.

АБОЛЬ В.Г.

НАДЗОР ЗА ПРЕДПРИЯТИЯМИ ПИЩЕВОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ И ТОРГОВЛИ В ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ

Кафедра гигиены труда и гигиены питания
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научные руководители – к.м.н., асс. Н.О. Гурьянова, к.м.н., доцент Н.Ю. Шибанова

В связи с увеличением числа инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний, необходим постоянный надзор за текущим санитарным состоянием предприятий пищевой промышленности, торговли, общественного питания, качеством и безопасностью производимой пищевой продукции.

Цель исследования – подведение итогов проверок за 3 квартал 2007 г. в целях исключения попадания на потребительский рынок недоброкачественной пищевой продукции.

Материалы и методы исследования. Исследования проведены на основании данных, предоставленных специалистами пресс-службы Управления Роспотребнадзора по Томской области, отделения гигиены питания ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Томской области». Всего за отчетный период проведено 254 рейдовых проверок (24 рынка, 3 оптовых базы, 169 предприятий торговли, 27 предприятий общественного питания).

Результаты и их обсуждение. В ходе проведенных проверок установлены следующие нару-

шения: не соблюдаются товарное соседство, сроки годности при реализации продукции животного происхождения, температурные режимы при реализации молочных продуктов на рынках города, пресервов в предприятиях торговли; отсутствие маркировок на упаковках продуктов, реализуемых через торговую сеть. В 17 объектах общественного питания установлены факты нарушения технологии приготовления блюд, кондитерских изделий.

Забраковано 287 партий недоброкачественного продовольственного сырья и пищевых продуктов в количестве 3650 кг, в т.ч. по причине истечения срока реализации снято с реализации 47 партий мясных продуктов объемом 165 кг, 10 партий птицеводческой продукции в количестве 53 кг, 40 партий молочных продуктов объемом 1580 кг, 59 партий рыбопродуктов объемом 841 кг, 58 партий кондитерских изделий объемом 458 кг. За несвоевременное прохождение периодических медицинских осмотров отстранены от работы 51 человек.

Выводы: Наиболее грубые нарушения выявлены при проведении проверок на предприятиях пищевой промышленности – при производстве, хранении и реализации скоропортящейся продукции (мясной, рыбной, молочной), что говорит о недостаточной кратности проведения производственного контроля и низкой санитарной культуре среди работников пищевой промышленности.

АВЕТИСЯН А.Р.

ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ СТЕРЕОТАКСИЧЕСКИХ КООРДИНАТ ПЕРЕДНЕЙ НИЖНЕВИСОЧНОЙ ВЕТВИ ЗАДНЕЙ МОЗГОВОЙ АРТЕРИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПРОДОЛЬНО-ПОПЕРЕЧНОГО ИНДЕКСА ЧЕРЕПА ЧЕЛОВЕКА

Кафедра топографической анатомии и оперативной хирургии Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор В.Г. Богданов

Учитывая роль, которую играет сегодня метод стереотаксиса в хирургии подкорковых образований большого мозга, были изучены стереотаксические координаты передней нижневисочной ветви задней мозговой артерии.

Цель исследования – определить и выявить различия в стереотаксических координатах (СК) передней нижневисочной ветви (ПНВ) задней мозговой артерии (Р) в зависимости от продольно-поперечного индекса черепа человека.

Материалы и методы. Работа выполнена на 158 фиксированных в растворе формалина с добавлением для плавучести поваренной соли препаратах головного мозга лиц обоего пола, умерших от экстракраниальной патологии. Брахикранов было 105, мезокранов – 45, долихокранов – 8.

СК определенных точек ПНВ Р привязывались к центру межспаечной линии. Соответственно координаты обозначались: X, широта; Y, долгота; Z, высота. Данные приведены в виде искомых точек: T_0 – точка отхождения ПНВ от Р; X_i, Z_i и Y_i, где индекс i равен значению координаты; T_P – точка развилки ПНВ.

Результаты и их обсуждение. СК ПНВ Р у брахикранов были следующие: в T_0 X = 16,4 ± 1,1 мм; Y = -9 ± 0,5 мм; Z = **-14,4 ± 0,8 мм**; в X_{15} Z = -14,4 ± 1,5 мм; в X_{20} Z = -19,2 ±1,2 мм; в Z_{-15} X = 17,9 ± 0,7 мм; в Z_{-20} X = 20 ±1 мм; в T_P X = 23,2 ± 1,2 мм; Z = **-22,1 ± 1,1 мм**.

СК изучаемого сосуда у мезокранов были такими: в T_0 X = 12,2 ± 2,8 мм; Y = -8,7 ± 0,9 мм; Z = **-11,2 ± 0,8 мм**; в X_{15} Z = -16,5 ± 1,5 мм; X_{20} Z = -18,8 ± 0,8 мм; в Z_{-15} X = 16 ± 1,4 мм; в Z_{-20} X = 20,4 ± 1,3 мм; в T_P X = 28,1 ± 2,8 мм и Z = **-22,4 ± 1 мм**.

СК ПНВ Р долихокранов имели следующие значения: в T_0 X = 16,3 ± 1,6 мм; Y = -8,8 ± 1,2 мм; Z = -9,4 ± 0,9 мм; в X_{15} Z = -12 ± 2,1 мм; в X_{20} Z = -16,8 ± 1,6 мм; в Z_{-15} X = 17,5 ± 1,7 мм; в Z_{-20} X = 24,3 ± 3 мм; в T_P X = 23,2 ± 5 мм и Z = -13,8 ± 3,1 мм. Статистически различимые цифры выделены жирным шрифтом.

Достоверно установлено то, что ПНВ Р долихокранов отходит выше, чем та же артерия у брахикранов ($p < 0,001$). Не вызывает сомнений факт более низкого отхождения названного сосуда последних, по сравнению с аналогичной точкой ПНВ Р мезокранов ($p < 0,01$). Что касается высот развилок ПНВ Р у исследуемых групп лиц, можно утверждать об их более высоком расположении у долихокранов, нежели у брахикранов или мезокранов ($p < 0,02$ в обоих случаях).

Выводы: Найденные достоверные различия в расположении передней нижневисочной ветви зад-

ней мозговой артерии пополнят представление о вариабельности ее расположения и могут быть учтены нейрохирургами в практике с целью применения более рационального доступа, к примеру, для профилактики травмы сосудов или более четкого подхода к ним.

АВЕТИСЯН А.Р.

АСИММЕТРИЯ ПЕРЕДНЕЙ НИЖНЕВИСОЧНОЙ ВЕТВИ ЗАДНЕЙ МОЗГОВОЙ АРТЕРИИ БРАХИКРАНОВ

Кафедра топографической анатомии и оперативной хирургии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор В.Г. Богданов

В рамках стереотаксического изучения корковых ветвей проведено исследование координат передней нижневисочной ветви (ПНВ) задней мозговой артерии (Р) брахикранов на предмет выявления асимметрии в ее расположении.

Цель исследования – определить стереотаксические координаты (СК) и выявить различия расположения левой и правой ПНВ Р брахикранов.

Материалы и методы. Работа выполнена на 105 фиксированных в растворе формалина с добавлением для плавучести поваренной соли препаратах головного мозга лиц обоего пола, умерших от экстракраниальной патологии.

СК определенных точек ПНВ Р привязывались к центру межспаечной линии, через который проводились три взаимно перпендикулярных плоскости. СК определялись измерением расстояния от выбранных точек сосуда до этих нулевых плоскостей. Соответственно координаты обозначались: X, широта; Y, долгота; Z, высота, аппликата. Данные приведены в виде искомых точек: T_0 – точка отхождения ПНВ от Р; X_i, Z_i и Y_i, где индекс i равен значению координаты; T_P – точка развилки ПНВ.

Результаты и их обсуждение. СК левой ПНВ Р брахикранов имели следующие значения: в T_0 X = 16,4 ± 2,1 мм; Y = -9,4 ± 0,8 мм; Z = -14,7 ± 0,8 мм; в X_{15} Z = -17 ± 3,5 мм; в X_{20} Z = -20,1 ± 2,4 мм; в X_{25} Z = -25,7 ± 2,9 мм; в Z_{-15} X = 17,8 ± 1,8 мм; в Z_{-20} X = 19,3 ± 2,6 мм; в Z_{-25} X = 21 ± 3,3 мм; в T_P X = 23,2 ± 1,7 мм; Z = -22,5 ± 2 мм; в точках X_{30} и X_{35} верхней ветви высоты составляли -23,5 ± 3,1 мм и -20,7 ± 2,9 мм соответственно; на широте 30, 35 и 40 мм высоты нижней ветви равнялись **-29,4 ± 2,5 мм**, -29,8 ± 2,8 мм и -28 ± 2,7 мм.

Значения СК правой ПНВ Р брахикранов были такими: в T_0 X = 16,4 ± 1,3 мм; Y = -8,4 ± 0,6 мм; Z = -14,2 ± 1,3 мм; в X_{15} Z = -12,7 ± 0,9 мм; в X_{20} Z = -18,4 ± 1 мм; в X_{25} Z = -24,5 ± 1,5 мм; в Z_{-15} X = 18 ± 0,8 мм; в Z_{-20} X = 20,4 ± 1 мм; в Z_{-25} X = 25,8 ± 0,6 мм; в T_P X = 23,1 ± 1,7 мм; Z = -21,9 ± 1,4 мм; в точках X_{25} и X_{30} верхней ветви Z = -20,1 ± 1,9 мм и -20 ± 2,9 мм, соответственно; на широте 25, 30 и 35 мм высоты нижней ветви равнялись -24,3 ± 2,9 мм, **-22,0 ± 0,9 мм** и -29 ± 2,8 мм. СК, различающиеся статистически достоверно, выделены жирным шрифтом.

Судя по координатам, в точке X_{30} высота нижней ветви левой ПНВ Р была достоверно ($p < 0,03$) меньше, чем аналогичная справа, что означает более низкое прохождение сосудом приведенной широты слева.

Выводы: Полученные стереотаксические координаты передней нижневисочной ветви задней мозговой артерии брахикранов и ее асимметрия пополнят свод данных в стереотаксической нейрохирургии.

АЛЕЙНИКОВА А.С.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ИКСОДОВОГО КЛЕЩЕВОГО БОРРЕЛИОЗА В КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Кафедра неврологии и нейрохирургии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор А.В. Субботин

Иксодовый клещевой боррелиоз (ИКБ) – инфекционное трансмиссивное природно-очаговое заболевание, которое вызывается спирохетами, передается клещами и имеет наклонность к хроническому течению с преимущественным поражением кожи, нервной системы, опорно-двигательного аппарата и сердца. Природные очаги ИКБ приурочены главным образом к лес-

ным ландшафтам умеренного климатического пояса. Медленные темпы внедрения современных методов лабораторной диагностики не позволяют дать истинную оценку состояния заболеваемости этой инфекцией. Однако по уровню заболеваемости и тяжести клинического течения ИКБ представляет собой одну из актуальных проблем современной инфекционной патологии. По данным, полученным в нашей стране и ряде европейских стран, заболеваемость ИКБ в 2-4 раза выше, чем клещевым энцефалитом.

Цель исследования – выявление клинических особенностей течения ИКБ в Кемеровской области (КО).

Материалы и методы. На территории КО выявлено 660 больных с различными формами ИКБ, проведен анализ течения ИКБ этих пациентов. Диагноз установлен по клиническим и иммунологическим критериям.

Результаты и их обсуждение. Среди заболевших в 452 случаях (68,3 %) диагностирована лихорадочная форма заболевания, в 192 (29 %) – менингеальная, в 18 (2,7 %) – очаговая. Лихорадочная форма проявлялась общеинфекционным синдромом легкой степени тяжести. В отличие от других регионов, на территории КО характеризовалась двухволновым (43,4 %), а иногда и трехволновым (3,8 %) течением. Преобладали безэритемные варианты (71,7 %). Типичное кожно-аллергическое проявление болезни – мигрирующая кольцевидная эритема – как единственное проявление заболевания, наблюдалось у 28,8 % больных данной группы. Длительность течения эритемы составила 13 дней. Менингеальная форма протекала в виде лимфоцитарного менингита. В 63,2 % случаев отмечалось двухволновое течение заболевания. В 16,3 % случаев заболеванию предшествовала мигрирующая кольцевидная эритема. В большинстве случаев заболевание имело легкое течение.

Вывод: Клинические проявления ИКБ в КО представлены 3 формами: лихорадочная (68,3 %), менингеальная (29 %) и очаговая (2,7 %). Мигрирующая эритема наблюдалась у 28,3 % больных с лихорадочной формой заболевания и у 16,3 % – с менингеальной. У 57,5 % больных отмечалось двухволновое течение заболевания. Острый период всех форм заболевания протекал благоприятно; летальных исходов не было.

АЛЕЙНИКОВА А.С.

ФАКТОРЫ РИСКА ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНОГО СИНДРОМА У СТУДЕНТОК ВУЗОВ Г. КЕМЕРОВО

Кафедра акушерства и гинекологии № 1
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н., доцент С.И. Елгина

Предменструальный синдром (ПМС) – комплекс нейропсихических, вегетативно-сосудистых и обменно-эндокринных симптомов, появляющихся за 7-10 дней до менструации и исчезающих с ее началом. В возрасте 19-29 лет предменструальный синдром встречается у 20 % женщин, в 30-40 лет – у 47 %, в 41-50 лет – у 55 %. Чаще этот синдром наблюдается у эмоционально лабильных и занятых интеллектуальным трудом женщин.

Цель исследования – выявление факторов риска развития ПМС у студенток ВУЗов города Кемерово.

Материалы и методы. Проведено анкетирование 90 студенток, обучающихся на 3-5 курсах в ВУЗах г. Кемерово, в возрасте 19-22 года. Все девушки отмечали наличие нейропсихических, вегетативно-сосудистых и обменно-эндокринных симптомов за 2-10 дней до менструации, исчезающих с ее началом. Как минимум 2 раза в год все девушки подвергались стрессовым нагрузкам, связанным с сессией. Средний возраст респонденток составил 20 ± 2 лет. Продолжительность менструального цикла – 29 ± 3 дней. Длительность течения ПМС – 3,1 ± 1,9 года.

Результаты и обсуждение. Среди анкетированных в настоящий момент ПМС отмечался у 60 девушек (66,6 %). Наиболее часто отмечались: раздражительность (93,8 %), нагрубание и болезненность молочных желез (87,5 %), плаксивость (68,6 %), депрессия (56,3 %). ПМС легкой степени тяжести встречался в 63 % случаев, в 10 % наблюдалась средняя степень, в 17 % – тяжелая. 17 девушек (28 %) обращали внимание на усиление проявления синдрома после поступления в ВУЗ. Усиление проявлений ПМС 85 % девушек связывают с нервными переживаниями, 10 % – с умственными, 15 % – с физическими нагрузками. 13 девушек (14,4 %) отмечают ухудшение самочувствия за 2-10 дней до начала менструации только в осенне-весенний период. Снижение проявлений ПМС 65 % девушек связали с приемом поливитаминов, 25 % – различных транквилизаторов, 10 % – гормональных контрацептивов.

Вывод: Среди студенток ВУЗов г. Кемерово ПМС встречается в 66,6 % случаев, что значитель-

но превышает литературные данные. Преобладала тяжелая форма течения. Причинами развития ПМС являлись интеллектуальные нагрузки, стрессовые ситуации, несбалансированное питание, физические перегрузки при отсутствии рационального режима труда и отдыха. Прием поливитаминов, гормональных контрацептивов, транквилизаторов способствует снижению проявлений ПМС.

АЛЕЙНИКОВА А.С.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МАССАЖА У БОЛЬНЫХ ОСТЕОХОНДРОЗОМ ПОЗВОНОЧНИКА И ГРЫЖЕЙ МЕЖПОЗВОНКОВОГО ДИСКА

Кафедра неврологии и нейрохирургии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор А.В. Субботин

Осложнения остеохондроза позвоночника в виде межпозвонковой грыжи – тяжелое состояние. В 95 % случаев грыжи локализуются в поясничном отделе. Одной из причин возникновения грыж является слабость развития позвоночной связки на уровне позвонков L4 и L5. Другой причиной является нарушение обменных процессов в межпозвонковом диске. В тяжелых случаях такие грыжи приводят к частичной или полной парализации ног с нарушением функции тазовых органов.

Цель исследования – изучить эффективность применения массажа у больных остеохондрозом позвоночника и грыжей межпозвонкового диска.

Материалы и методы. Пролечено 26 больных с дорсальными протрузиями межпозвонковых дисков. Всем пациентам, кроме общеклинического и неврологического обследования, проведены рентгенографическое обследование, КТ или МРТ. Во всех случаях патологический процесс локализовался на уровне L4-L5 и L5-S1 дисков. Возраст больных колебался от 19 до 65 лет. Среди больных были выделены 3 группы по клиническим проявлениям: 1 группа – 5 пациентов с проявлениями люмбалгии; 2 группа – 7 пациентов с проявлениями люмбоишиалгии; 3 группа – 14 пациентов с проявлениями компрессионной радикулопатии на поясничном уровне. Всем больным назначалfсь комплексная терапия – препараты, купирующие боль, уменьшающие воспалительный процесс, нормализующие кровообращение. Основой консервативного лечения являлся массаж. Каждому больному проводилось по 3 курса лечения. Курс лечения состоял из 5 сеансов воздействия на заблокированные позвоночно-двигательные сегменты. Второй курс массажа проводился через неделю, третий – через месяц.

Результаты и их обсуждение. После первого курса лечения болевые проявления исчезли или значительно уменьшились: в первой группе у 64 % пациентов, во второй группе – у 59 %, в третьей – у 54 %. После 3-го курса эффект от проводимой терапии выглядел следующим образом: в первой группе – у 89 %, во второй – у 82 %, в третьей – у 79 % больных. Неврологическая симптоматика в виде вертебрального, мышечно-тонического синдромов и нарушения чувствительности во всех группах уменьшилась у 70 % пациентов.

Вывод: Применение массажа в комплексном лечении больных остеохондрозом позвоночника и грыжей межпозвонкового диска эффективно, способствует исчезновению или значительному снижению болей у 85 % больных и уменьшению неврологической симптоматики у 70 % пациентов.

АЛЕКСАНДРОВА Н.П.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН С РУБЦОМ НА МАТКЕ

Кафедра акушерства и гинекологии № 2
Кемеровской государственной медицинской академии, г.Кемерово
Научный руководитель – к.м.н., доцент Т.Ю. Марочко

Рост числа операций кесарева сечения обуславливает возникновение проблемы родоразрешения у женщин с рубцом на матке.

Цель исследования – изучить особенности течения беременности, родов и послеродового периода у женщин с рубцом на матке.

Материал и методы. Ретроспективный анализ историй родов 170 повторнородящих женщин, имевших в анамнезе кесарево сечение (по материалам КОКБ за 2005-2007 гг).

Результаты и их обсуждение. Средний возраст пациенток составил 35,5 ± 3 лет. Количество рубцов на матке: 1 рубец – 154 (90,6 %), 2 рубца – 15 (8,8 %), 3 рубца – 1 (0,6 %). Беременность протекала на фоне анемии у 32 женщин (18,8 %), носительства хронических инфекций (TORCH-комплекс) – у 25 (14,7 %), сенсибилизации по эритроцитарным антигенам – у 14 (8,2%). Осложнениями гестационного процесса явились: гестоз у 50 пациенток (29,4 %), аномальное количество вод у 27 (15,8 %), бактериальный вагиноз у 6 (3,5 %).

Кесарево сечение в плановом порядке проведено 87 пациенткам. Основными показаниями явились признаки неполноценности рубца у 12 женщин (7 %), стабильные показания для кесарева сечения (соматические, анатомическое сужение таза и др.) у 29 (17%), центральное предлежание плаценты у 4 (2,3 %). В остальных случаях в связи с отсутствием биологической готовности родовых путей и отказом пациентки от родов через естественные родовые пути.

До родов через естественные родовые пути допущено 83 пациентки. Дородовое излитие вод имело место в 24 случаях (14,1 %), аномалии родовой деятельности отмечены у 7 (4,1 %), ПОНРП у 1 (0,6 %). Роды через естественные родовые пути произошли у 50 пациенток. В родах проведена эпизиотомия в 12 случаях (24 %), разрыв шейки матки имел место у 8 родильниц (16 %).

Среди прооперированных женщин объем операции был расширен до тотальной гистерэктомии у 5 пациенток в связи с гипотоническим кровотечением (2), многоузельной миомой матки (2), истинным вращением плаценты (1).

Течение послеродового и послеоперационного периода у большинства женщин протекало благоприятно.

Вывод: Таким образом, 29,4 % пациенток с рубцом на матке могут быть родоразрешены через естественные родовые пути.

АЛИМОВ А.В., КОМОРИНА Е.Ю.

РЕЗУЛЬТАТЫ УСОВЕРШЕНСТВОВАНОГО МЕТОДА ДВОЙНОЙ УПРАВЛЯЕМОЙ ДОЗИРОВАННОЙ ДЕКОМПРЕССИИ В ГЛАЗНОЙ ХИРУРГИИ

Кафедра офтальмологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор Ю.Ф. Хатминский

Синдром острой гипотонии глаза (ОГ) является основным пусковым механизмом сосудистых осложнений при вскрытии глазного яблока. Для их профилактики предложен метод и устройство для управляемой дозированной декомпрессии глаза (УДД) (Ю.Ф. Хатминский и др., 1982). Известная декомпрессия затруднена и опасна при мелкой передней камере или ее отсутствии. А так же не исключена опасность повреждения цинновых связок в результате углубления передней камеры и повышения нагрузки на хрусталик. Двойная пункция избавляет от таких осложнений. Вначале производится пункция эндовитреально. И, проведя процедуру компрессии и декомпрессии, достигается углубление передней камеры. Затем пункция передней камеры, компрессия и декомпрессия для достижения оптимальных условий для работы хирурга, сведя к минимуму возможные осложнения.

Цель исследования – получить результаты, показательные к применению УДД с эндовитреальной пункцией и пункцией передней камеры.

Материалы и методы. Проведено 23 антиглаукоматозных операции синус-, трабекулэктомии применением УДД. Возраст пациентов в группе составил в среднем 66 ± 4 года (12 женщин и 11 мужчин). У всех пациентов диагностирована гипертоническая болезнь, в 30 % имел место сахарный диабет с явлениями неоваскуляризации радужки. ВГД при поступлении в стационар было 41 ± 3 мм рт. ст. Перед операцией проводилась медикаментозная подготовка по известной методике, ВГД снизилось до 38 ± 5 мм рт. ст. Во время операции проводилось медленное снижение ВГД. Применялся метод УДД с эндовитреальной пункцией и пункцией передней камеры иглами Луер 0,25 мм, соединенной с единой системой. Это позволило выровнять ВГД глаза. ВГД снижали в течение 3-7 минут до 16 ± 2 мм рт. ст., затем повышали до 24 ± 2 мм рт. ст. и завершали операцию.

Результаты и их обсуждение. Метод УДД с эндовитреальной пункцией и пункцией передней камеры позволил снизить ВГД при стабильной

глубине передней камеры. Осложнений во время операции и в ранние сроки не наблюдали. Демонстративность результатов представляется высокой в связи с тяжестью изучаемых клинических случаев.

Выводы: Таким образом, метод УДД с эндовитреальной пункцией и пункцией передней камеры позволяет контролировать ВГД глаза и сводить к минимуму риск возможных операционных и постоперационных осложнений.

АНОХИН П.А., СЕДЫХ Д.Ю.

ДИАГНОСТИКА ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ

Кафедра медицинской и биологической физики и высшей математики
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – ст. преподаватель С.Н. Песчанская

Большой интерес к посттравматическим инородным телам человека обусловлен широкой распространенностью данного последствия травмы, неудовлетворительными результатами диагностики и лечения, особенно при распознавании рентгеннегативных инородных тел при их нестандартной локализации или мигрировании, с целью оказания квалифицированной врачебной помощи.

Цель работы – повысить эффективность диагностики инородных тел на основе комплексного применения современных методов лучевого и аппаратного исследования.

Материалы и методы. За период с осени 2007 по весну 2008 гг. по данным историй болезни исследовано 714 пациентов, обратившихся в первичный и повторный кабинет травматологического отделения Городской больницы № 2 г. Кемерово. Для каждого пациента заполнялась карта, в которой отмечался возраст больного, данные клинических и лабораторных исследований, а также лучевых методов диагностики. Из 714 обследуемых, 549 человек (77 %) составили основную группу и 165 человек (23 %) – контрольную. Для распределения на группы применили отношение инородных тел к рентгеновскому излучению: рентгенконтрастные и рентгеннеконтрастные, которые, в свою очередь, подразделялись на подгруппы по материалу, из которого состояло инородное тело.

Для определения диагностической эффективности современных методов лучевого и аппаратного исследования использовалась матрица (по МАГАТЭ/ВОЗ), на которой определялись два основных показателя – чувствительность и специфичность.

Результаты и их обсуждение. Эффективным считается метод, обладающий наибольшей чувствительностью и специфичностью. Проведенное исследование позволило решить следующие нерешенные проблемы: 1) определены возможности и проведена сравнительная оценка диагностической эффективности комплекса методов диагностики в исследовании инородных тела различного химического состава и рентгеновской плотности; 2) выявлена преимущественная диагностическая эффективность комплексного метода в диагностике рентгенконтрастных и рентгеннеконтрастных инородных тел; 3) проведен анализ и установлено место и роль диагностических методов в комплексном исследовании инородных тел.

Выводы: Учитывая проведенное исследование, разработан рациональный протокол использования комплекса методов в диагностике инородных тел.

АНТОКИНА Е.В.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ В Г. ЛЕНИНСКЕ-КУЗНЕЦКОМ

Кафедра поликлинической терапии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор Ю.И. Нестеров

Цель исследования – изучить качество немедикаментозного и медикаментозного лечения больных АГ в г. Ленинске-Кузнецком.

Материалы и методы. Методом анкетирования обследовано 50 пациентов с АГ (мужчин 24,6 %, женщин 75,4 %). Средний возраст – 67 лет. Работающих – 15,4 %, пенсионеров – 40 %, служащих – 4,6 %, инвалидов – 30 %, домохозяйки – 10 %. В исследовании участвовали больные с АД 140/90 мм рт. ст. и выше (1-3 степень), преобладали лица с 3 степенью АГ.

Результаты исследования. Среди обследованных о негативном последствии нерегулярного лечения АГ знали 83 %. Из немедикаментозных методов, соблюдали малокалорийную диету 57 %, ограничивали прием соли 67 %, столько же были физически активны. Медикаментозное лечение получали все пациенты (100 %), однако регулярно принимали препараты всего 65 %, только в период обострения – 35 %.

Выявлено, что на момент осмотра лишь у 8 % регистрируется нормальное АД, у остальных отмечалось повышенное АД.

Основные причины нерегулярного приема гипотензивной терапии выявлены следующие: забывчивость – 50 %, не считают нужным – 23,3 %, неудобство приема – 5 %, не считают необходимым – 7 %, экономический аспект – 14,7 %.

При анализе приема гипотензивных препаратов оказалось, что большинство пациентов (86 %) получали комбинированную терапию. Наиболее популярна комбинация ингибиторов АПФ с диуретиками. Недооценивается роль в лечении АГ БАБ, особенно высокоселективных, их назначают всего в 22 % случаев. Предпочтение отдается «Эгилоку», не входящему в настоящее время в список основных БАБ. Не используются БАБ 3-го поколения, такие как небивалол и карведилол.

Вызывает сожаление, что 6 % используют устаревшие препараты (клофелин, андипал).

Обращает внимание низкий процент исследования общего холестерина (43,1 %), статины назначаются еще реже (30,7 %).

Заключение. Качество лечения АГ в Ленинске-Кузнецком полностью не удовлетворяет современным требованиям. Хотя большинство пациентов регулярно принимают гипотензивную терапию, эффективность наблюдается лишь у 8 %. Недооценивается место высокоселективных БАБ, антагонистов кальция и статинов в лечении АГ. 6 % больных продолжают получать лечение устаревшими препаратами, такими как клофелин и андипал.

АНТОКИНА Е.В., КОРЧАГИНА Ю.С.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КАЧЕСТВА ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ В Г. ЛЕНИНСКЕ-КУЗНЕЦКОМ И Г. ПРОКОПЬЕВСКЕ

Кафедра поликлинической терапии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор Ю.И. Нестеров

Цель исследования – сравнить качество немедикаментозного и медикаментозного лечения пациентов с артериальной гипертензией (АГ) в г. Ленинске-Кузнецком и в г. Прокопьевске.

Материалы и методы. Методом анкетирования обследовано по 50 пациентов с АГ в Ленинске-Кузнецком и Прокопьевске. Мужчин 24,6 % и 34 %, женщин 75,4 % и 66 %, соответственно. Средний возраст – 67 и 58,9 лет, соответственно. В исследовании участвовали больные с АД 140/90 мм рт. ст. и выше (1-3 степень), преобладали лица с 3 степенью АГ.

Результаты исследования. Медикаментозное лечение получали большинство пациентов в обоих городах, регулярно принимали препараты 65 % и 55,5 %, соответственно, только в период обострения – 30,8 % и 44,5 %.

В обоих городах наиболее часто назначалась комбинированная терапия. Наиболее популярна комбинация ингибиторов АПФ с диуретиками, как в Ленинске-Кузнецком, так и в Прокопьевске. Селективные БАБ в Прокопьевске назначались также редко (28 %), как и в Ленинске-Кузнецком (22%). Предпочтение отдается «Эгилоку», не входящему в настоящее время в список основных БАБ. Не используются БАБ 3-го поколения, такие как небивалол и карведилол.

На момент осмотра лишь у 8 и 12 %, соответственно, регистрировалось нормальное АД, у остальных отмечалось повышенное АД, что свидетельствует о неадекватности подобранного лечения и низкой эффективности терапии.

Причины нерегулярного приема гипотензивной терапии в обоих городах следующие: забывчивость, не считают нужным, неудобство приема, не считают необходимым, экономический аспект.

Обращает внимание низкий процент исследования общего холестерина (43,1 % и 44 %, соответственно), а статины назначаются еще реже (30,7 % и 34 %).

Вызывает сожаление, что 6 % и 8 %, соответственно, используют устаревшие препараты (клофелин, андипал).

Заключение. В исследуемых городах качество лечения пациентов с АГ является малоразличимым и полностью не удовлетворяет современным требованиям. Хотя большинство пациентов регулярно

принимают гипотензивную терапию, эффективность наблюдается лишь у 8 % пациентов Ленинска-Кузнецкого и у 12 % больных Прокопьевска. Недооценивается место высокоселективных БАБ, антагонистов кальция и статинов в лечении АГ. 6 % пациентов Ленинска-Кузнецкого и 8 % Прокопьевска продолжают получать лечение устаревшими препаратами, такими как клофелин и андипал.

АПАРИНА О.В., ПОПКОВ К.Ю.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА БУТЫЛИРОВАННОЙ ВОДЫ, ПРОИЗВОДИМОЙ В КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Кафедры гигиены питания, гигиены труда и коммунальной гигиены, гигиены детей и подростков
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научные руководители – к.м.н., ассистент Н.О. Гурьянова, к.м.н., доцент Л.В. Попкова

Известно, что вода централизованных систем водоснабжения даже после очистки и обеззараживания часто не отвечает гигиеническим требованиям. В результате создавшейся ситуации население, для питьевых целей, стало использовать воду бутылированную, имеющую более жесткие гигиенические нормативы. Бутылированные питьевые воды по своему статусу могут быть приравнены к продуктам питания, а при их производстве легко решаются вопросы коррекции состава биогенных элементов с учетом необходимого их суточного потребления и региональных особенностей обеспеченности ими населения. Таким образом, бутылированная вода призвана не только сохранять, но и укреплять здоровье населения.

Цель исследования – гигиеническая оценка бутылированной воды, производимой в Кемеровской области.

Материалы и методы. Анализ проведен на основании 43 протоколов лабораторных исследований бутылированной воды 6 различных фирм производителей Кемеровской области.

Результаты исследования. Воды «Знаменская», «Бриз», «Родники Кузбасса» не соответствуют СанПин 2.1.4.1116-02 по органолептическим, микробиологическим показателям и химическому составу. Во всех пробах наблюдается превышение гигиенических нормативов в несколько раз. К тому же, в воде «Бриз» показатели радиоактивности составили 6 ПДК.

Воды «Талинка» и «Бердовская таежная» не соответствуют требованиям физиологической полноценности, суммарная концентрация химических веществ с санитарно-токсикологическим показателем вредности превышает допустимую единицу в 3 раза.

Вода «Лучшая» заявлена как вода высшей категории, а по требованиям СанПиН 2.1.4.1116-02 ее можно отнести только к первой категории. В единичных пробах данной продукции отмечается превышение гигиенических нормативов по микробиологическим показателям.

ВЫВОДЫ:

1. Бутылированная вода, производимая в Кемеровской области, не отвечает требованиям СанПин 2.1.4.1116-02 «Питьевая вода. Гигиенические требования к качеству воды, расфасованной в емкости» по органолептическим, химическим, микробиологическим и радиологическим показателям.
2. В бутылированной воде высшей категории не соблюдается критерий физиологической полноценности.

АРСЕНТЬЕВА Е.А., БАЗАРОВА Г.Х., ТРЕТЬЯКОВА И.В.

ВЛИЯНИЕ СОТОВЫХ ТЕЛЕФОНОВ НА ЗДОРОВЬЕ СТУДЕНТОВ

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

ЭМИ сотового телефона, как и любого другого источника ЭМИ, оказывает влияние на физиологическое состояние человека, находящегося с ним в контакте. ЭМИ от сотовых телефонов действуют на организм по двум направлениям: вызывает разбалансировку электрофизиологической активности клеток мозга, ведущую к нейроциркуляторной дистонии, и оказывает тепловое воздействие на органы мишени (хрусталик глаза, среднее ухо).

Цель исследования – изучить влияние сотовых телефонов на здоровье студентов IV-VI курсов медико-профилактического факультета, информированность молодежи о негативном влиянии ЭМИ на состояние здоровья, режим пользования и соблюдение техники безопасности пользователями мобильных телефонов.

Материалы и методы. Проводилось анкетирование 182 студентов IV-VI курсов медико-профилактического факультета, среди них мужчин 49 (27 %), женщин 133 (73 %), пользующихся сотовыми телефонами. Анкета содержит информацию, характеризующую режим пользования, соблюдение техники безопасности, состояние здоровья. Использовались методы вариационной статистики, показатели наглядности, метод гигиенического описания и анализа.

Результаты и их обсуждение. Исследование показало, что подавляющее большинство студентов информировано о вреде влияния сотовых телефонов на здоровье (96,7%). При анализе данных выявлено, что 53,8 % анкетированных пользуются мобильным телефоном в течение 3-4 лет, треть студентов (33,5 %) – в течение 5-6 лет, 5 % – более 6 лет и 7,7 % – менее 3 лет. 92 % анкетированных пользуются «sms» услугой, 8 % этой услугой не пользуются. Непрерывно в течение одного часа разговаривают 109 человек (60 %), самый длинный разговор (более двух часов) – у 24 %. Ежедневное количество разговоров, в среднем, 5-9. 63 % пользуются сотовым телефоном при помехах, прижимают к уху 78,6 %, и лишь 21,4 % оставляют зазор между ухом и трубкой. Не выключают на ночь телефон 93,4 %. Ночью телефон находится на расстоянии до 0,3 м у 22 % респондентов, 0,5-1 м – у 31 %, на расстоянии более 1,5 м – у 15,3 %. Наиболее распространенными марками телефона являются Samsung (31 %), Nokia (29 %), Motorola (11 %), прочие – 29 %. При пользовании телефоном отмечают ощущение тепла половина студентов (51 %), испытывают неприятные ощущения 12 %. У пользователей отмечается повышенная утомляемость (78 %), бессонница (62 %), головная боль (65 %).

ВЫВОДЫ:

1. Большинство студентов информированы о негативном влиянии ЭМИ от сотовых телефонов на здоровье человека.
2. Подавляющее большинство пользователей не соблюдают режим пользования сотовым телефоном.
3. Значительная часть респондентов отмечают нарушения в состоянии здоровья.

АБРАМЯН Л.Х., КУЗНЕЦОВА Т.Б.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ РАЗЛИЧНЫХ ОБЪЕМНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ПЕЧЕНИ

Кафедра госпитальной хирургии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор В.В. Павленко

С улучшением выявляемости объемных образований печени возрастает доля больных с поражениями печени различного генеза, находящихся на лечении в хирургических клиниках. Причиной этому стало как совершенствование методов диагностики очаговых поражений печени, так и влияние различных факторов внешней среды.

Цель работы – оценка результатов лечения больных с объемными образованиями печени.

Материалы и методы. Проанализированы результаты лечения больных с объемными образованиями печени, находящихся в КОГЦ на базе ГКБ № 3 г. Кемерово за период 2003-2007 гг. Всего оперировано 216 больных, из них радикальное хирургическое лечение проведено 112 больным. Женщин было 122 (56,5 %), мужчин 94 (43,5 %). Возраст больных составил 18-87 лет, в среднем 57,5 ± 4,8 лет. Распределение оперированных больных с объемными образованиями печени по нозологии: метастатические поражения печени – 31, аденокарцинома – 2, злокачественный карциноид – 2, холангиоцелюлярный рак – 1, гепатоцеллюлярный рак – 4, непаразитарные кисты – 5, гидатидозный эхинококкоз – 29, альвеолярный эхинококкоз – 17, гемангиомы – 21. В диагностике использованы методы оценки уровня специфических маркеров в сыворотке (РЭА, СА19-9), рентгенография ОГК, УЗИ, КТГ с болюсным контрастированием, ангиография и лапароскопия.

Результаты. Спектр радикальных хирургических вмешательств включал: различные варианты гемигепатэктомии – 53, атипичные резекции печени – 21, левостороннюю кавальную лобэктомию – 8, резекцию сегмента печени – 3, энуклеацию – 8, перицистэктомию – 19, эхинококкэктомию – 3, фенестрацию – 2. В раннем послеоперационном периоде получены осложнения: абсцесс области культи печени – 1, асептический краевой некроз культи печени – 1, формирование неполного на-

ружного желчного свища – 1, правосторонний реактивный плеврит – 4, скопление жидкости под диафрагмой – 12, желчный затек – 1, нагноение послеоперационной раны – 2, печеночная недостаточность – 3. Не отмечено ни одного летального случая.

Выводы: Развитие хирургии печени, совершенствование техники операций, применение различных их методов, улучшающих результаты лечения, облегчают хирургу решение о необходимости и целесообразности радикального хирургического лечения. Относительно низкий процент радикальных вмешательств при данной патологии во многом определяется поздней госпитализацией пациентов в специализированные отделения. Современные лечебно-диагностические технологии позволяют улучшить результаты лечения больных с объемными образованиями печени различного генеза.

АФАНАСЬЕВ А.В., КАЗАНИН К.С., ПРОНСКИХ А.А.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПЕРЕЛОМОВ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА БЕДРЕННОЙ КОСТИ (предварительное сообщение)

Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор И.П. Ардашев

Лечение пациентов с переломами проксимального отдела бедра, составляющими 25 % от всех переломов бедра, до сих пор является актуальной и сложной проблемой, однозначного решения которой пока нет. До 80 % всех пожилых людей погибают в первый год после травмы. В связи с этим, оперативный метод лечения переломов проксимального отдела бедра рассматривается как основной.

Цель исследования – изучить архивный материал по историям болезни больных, оперированных по поводу перелома проксимального отдела бедра.

Материал и методы. Изучен материал историй болезни 816 оперированных больных в клинике травматологии и ортопедии ГКБ № 3 с 1994 по 2005 гг. с переломами проксимального отдела бедренной кости. Мужчин было 282 (35 %), женщин 534 (65 %). Преобладали больные пожилого возраста (54-74 года) – 387 человек (47 %). Пациентов старческого возраста (75-90 лет) было 270 человек (33 %), зрелого (34-55 лет) – 159 (20 %). Наиболее часто встречались переломы шейки бедренной кости – 502 случая (62 %). Латеральные переломы имели место: чрезвертельные в 256 случаях (31 %), подвертельные в 58 (7 %).

При оперативном лечении переломов шейки бедренной кости в 119 случаях (24 %) использован пучок спиц, в 101 (20 %) – винты, в 96 (19 %) – V-образные спицы, в 70 (14 %) – канюлированные винты, в 45 (9 %) – эндопротезирование, в 18 (3,4 %) – V-образные спицы с винтами, в 35 (7 %) – Г-образная пластина, в 7 (1,4 %) – пластина, в 6 (1,2 %) – трехлопастной гвоздь. При чрезвертельных переломах в 186 случаях (73 %) остеосинтез проводился Г-образной пластиной, с использованием DHS – 46 (18 %), DCS – 10 (4 %), пучком спиц – 8 (3 %), винтами – 4 (1,5 %), трехлопастным гвоздем – 2 (0,5 %). При оперативном лечении подвертельных переломов в 39 случаях (68 %) использована Г-образная пластина, UFN – 6 (11 %), DHC – 5 (9 %), LC DCP – 2 (3 %), интрамедуллярным штифтом – 2 (3 %), спицы – 2 (3 %).

Выводы: При оперативном лечении медиальных переломов чаще использовался малоинвазивный остеосинтез спицами и винтами, при латеральных переломах – Г-образными пластинами. Отдаленные результаты оперативного лечения будут являться предметом наших следующих сообщений.

АХМЕТШИНА Ю.Ш.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СОВРЕМЕННЫХ СТРОИТЕЛЬНЫХ И ОТДЕЛОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ

Кафедра коммунальной гигиены, гигиены детей и подростков Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н., доцент Л.В. Попкова

Качество воздушной среды закрытых помещений в значительной степени зависит от внутренних источников загрязнения, среди которых одним из самых мощных являются строительные и отделочные материалы. Новые строительные материалы, изготовленные с применением химических добавок, служат источником загрязнения окружающей среды токсическими веществами и оказывают негативное влияние на состояние здоровья населения. Так как человек большую часть своего времени проводит в закрытом помещении, то концентрации химических веществ, превышающие ПДК, являются фактором риска развития различных патологий, оказывая мутагенное, эмбриотоксическое действие, приводят к повышенной утомляемости, снижению работоспособности, общему недомоганию.

Цель исследования – качественная идентификация и количественное определение в воздушной среде химических веществ мигрирующих из современных отделочных материалов, применяемых в лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ).

Материалы и методы. Характеристика загрязнения воздуха закрытых помещений проводилась на основе лабораторных данных ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» по содержанию фенола, формальдегида, растворителей (ксилол, толуол, бензол, ацетон), аммиака.

Результаты и обсуждение. В ЛПУ для отделки помещений используются современные полимерные материалы: гидро- и теплоизоляционные материалы, древесно-стружечные изделия, стеновые панели, линолеум, подвесные потолки, пластиковые окна. Все используемые материалы имели гигиенические сертификаты.

Приоритетными веществами, выделяющимися из современных полимерных материалов на ранних стадиях эксплуатации, являлись фенол и формальдегид. Так, превышение формальдегида до 1,9 ПДК отмечалось в 3 помещениях ЛПУ, превышение фенола до 2 ПДК – в 6 помещениях. Концентрации растворителей наблюдались в пределах 0,8-1,1 ПДК. Концентрации аммиака отмечались на уровне 4,9 ПДК в 30 помещениях.

Вывод: Установлено, что полимерные материалы, несмотря на наличие сертификатов, выделяют вредные вещества на ранних стадиях эксплуатации. Причиной этого может служить некачественное выполнение строительных работ, раннее старение материалов, неправильная организация вентиляции в ЛПУ, о чем свидетельствуют высокие концентрации аммиака в воздухе помещений.

БАДАЛЯН А.Э., СМИРНОВ М.В., ПРОКОПЬЕВ А.Н.

НАНОТЕХНОЛОГИИ В ТРАВМАТОЛОГИИ – ПЕРВЫЙ ОПЫТ

Городская клиническая больница № 11,
Кафедра травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н., доцент В.Н. Дроботов

В последнее время все большее внимание науки, как мировой, так и отечественной, приковано к исследованию наночастиц. Ожидается, что они позволят осуществить прорыв в самых различных высокотехнологичных отраслях – от промышленности до аэрокосмической сферы. Весьма перспективной для медицины является создание наноматериалов, способных к заместительной терапии в хирургии. В травматологии такие материалы будут способствовать регенерации костной ткани. Учитывая, что лечение повреждений опорно-двигательного аппарата, особенно длинных трубчатых костей, и реабилитация с возвратом к трудовой деятельности до настоящего времени представляет сложную клиническую задачу, в травматологии и ортопедии активно и широко применяются металлоконструкции с кальций-фосфатным нанопокрытием. Доказано, что за время нахождения в организме металлоконструкции с кальций-фосфатным покрытием восполняют локальный де-

фицит кальция и фосфора для роста костной ткани, усиливают процессы остеогенеза, тем самым позволяют целенаправленно влиять на процессы репарации костной ткани. Активно стимулируют процессы остеогенеза и минерализации костной ткани, способствуют более тесной интеграции вводимого материала с костью. Используемые материалы высоко биосовместимы, не токсичны, не вызывают воспалительных, аллергических и иммунологических реакций.

В травматологическом отделении МУЗ ГКБ № 11 г. Кемерово с сентября 2007 года используются металлоконструкции с кальций-фосфатным нанопокрытием. За этот период нами были оперированы 61 пациент с различными повреждениями длинных трубчатых костей. Послеоперационный период у всех больных протекал без осложнений, раны зажили первичным натяжением, на 13-14 сутки после операции швы сняты, и больные в удовлетворительном состоянии выписаны на этап амбулаторного лечения. В послеоперационном периоде и на этапе амбулаторного лечения больные находятся под динамическим наблюдением, рентгенологическим контролем.

Исходя из вышесказанного, сроки консолидации переломов с использованием металлоконструкции с кальций-фосфатным нанопокрытием будут существенно отличаться от средних сроков консолидации переломов, в результате более ранняя реабилитация больных позволит в кратчайшие сроки вернуть больного к трудовой деятельности. Данное направление указывает на перспективность использования конструкций с кальций-фосфатным покрытием. Несомненно, что нанотехнологии принесут ощутимую пользу для медицины и их возрастающая роль в травматологии очевидна.

БАЗДЫРЕВ Е.Д., ПАВЛОВА В.Ю.

КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ОКСИДА АЗОТА У ПАЦИЕНТОВ С СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА И ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Кафедра факультетской терапии, проф. болезней, клинической иммунологии и эндокринологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор О.Л. Барбараш

Целью настоящего исследования явилось изучение уровня оксида азота (NO) и показателей суточного мониторирования артериального давления (СМАД) у пациентов с гипертонической болезнью (ГБ) и различными клиническими формами хронического гломерулонефрита (ХГН).

Материалы и методы. Обследованы 41 больной с различными клиническими формами ХГН и хронической почечной недостаточностью (ХПН) и 27 больных с ГБ. У всех пациентов с ХГН отсутствовали признаки клинической активности воспалительного процесса в почечной ткани. С целью оценки функционального состояния эндотелия определяли продукцию NO в организме по суммарному содержанию метаболитов NO – нитритов и нитратов – в плазме крови и суточной моче по методике, предложенной Moshage H. в 1995 г.

Результаты и их обсуждение. Пациенты с ХГН не различались по среднему возрасту, половому распределению, длительности ХГН и АГ. Для анализа различий в суточных индексах (СИ) АД у пациентов с различным генезом АГ были выбраны пары пациентов, тождественных по среднесуточным значениям показателей САД и ДАД. При анализе СМАД по САД отмечены более высокие значения среднесуточного САД у пациентов с ХПН (n = 9, 151,2 ± 6 мм рт. ст.) и ГБ (n = 10, 148,9 ± 2,1 мм рт. ст.). У пациентов с ХПН в 50 % случаев выявлен тип СИ САД non-dipper, у остальных – СИ night-peaker. У 60 % пациентов с ГБ выявлен СИ САД non-dipper и у 40 % – СИ САД dipper. У пациентов с ХПН, как в плазме, так и в моче, выявлена отрицательная зависимость между показателями СМАД и уровнем NO. У пациентов с ХПН СИ САД non-dipper содержание NO в крови – 19,2 ± 3,9 ммоль/л, с СИ САД dipper – 16,2 ± 4,2 ммоль/л, различия не достоверны. В моче получены достоверно более низкие значения NO у пациентов с СИ САД non-dipper (55,09 ± 9,7 ммоль/л), по сравнению с пациентами с СИ САД dipper (67,14 ± 5,7 ммоль/л). Минимальное значение содержания NO в плазме и в моче – у пациентов с ХПН СИ САД night-peaker (10,4 ± 2,6 ммоль/л; 31,4 ± 2,6 ммоль/л, соответственно). У больных ГБ и СИ non-dipper содержание NO на 43,1 % (5,12 ± 1,9 ммоль/л) ниже в плазме и на 4,7 % (90,8 ± 2,9 ммоль/л) в моче, по сравнению с пациентами с СИ САД dipper (7,33 ± 1,3 ммоль/л и 95,1 ± 4,3 ммоль/л, соответствен-

но). У пациентов СИ САД night-peaker данный показатель оказался еще более низким (4,02 ± 1,1 ммоль/л и 89,1 ± 3,41 ммоль/л).

Выводы: Таким образом, NO имеет различное прогностическое значение у пациентов с ХПН на фоне ХГН и АГ и пациентов с ГБ.

БАЙДИНА Т.А., СВИНТИЦКИЙ Е.Н., ЛАЗОВСКАЯ А.А., ГРИЩЕНКО А.В., КРОТОВА А.В., ПЕТРИКОВ А.Л.

АКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ

Кафедра детской стоматологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научные руководители – к.м.н., доцент О.И. Попова, И.В. Куприна, ассистент Р.Ю. Процук

Цель исследования – разработка и внедрение методов санитарно-просветительной работы у детей.

Материалы и методы. Плакаты, сан. бюллетени, видеоматериалы, организация театрализованных представлений.

Результаты и их обсуждение. В процессе проведенной нами профилактической работы были достигнуты преследуемые цели, которые заключались в стремлении заинтересовать, обучить детей индивидуальной гигиене, заложить понимание ответственности за свое здоровье.

Методами санпросветработы должен владеть каждый врач. На стоматологическом факультете раздел профилактики стоматологических заболеваний начинается на втором курсе на кафедре стоматологии детского возраста, и продолжается в течение всего периода обучения. Работа с детьми является основополагающей, поскольку именно в детском возрасте закладывается понимание ответственности за свое здоровье. Ребенок, как губка, впитывает и усваивает всю интересующую его информацию, поэтому подача ее должна быть доступной, наглядной и не утомительной. Мы стремимся посредством слова, эмоционального контакта, игры (в т.ч. ее компьютерный вариант) донести до ребенка необходимые знания по уходу за полостью рта, правильном питании, а также даем первую информацию о вредных привычках. К сожалению, в условиях современной действительности большинство методов работы с детьми требуют обновления, совершенствования, поиска новых форм. Студенты активно используют свой творческий и энергетический потенциал, знания современных компьютерных технологий в разработке данного направления и, тем самым, приобретают опыт.

В течение прошедшего года студентами были разработаны и апробированы несколько форм работы с детьми: первая создана на основе сказки, взятой с интернет-сайта; вторая – проведение урока здоровья с использованием компьютерных технологий; третья – импровизация на основе собственного сценария и постановки спектакля, написанного в стихотворной форме в стиле детского детектива. Все эти формы мы считаем интересными, поскольку они хорошо приняты детьми.

Вышеописанные методы были апробированы в детском доме № 1, в школе № 94 г. Кемерово, на студенческой практике – в школе № 4 г. Томска. В настоящее время мы планируем поэтапное внедрение этих форм санитарного просвещения в других учебных заведениях города (школы, школы-интернаты, общеобразовательные школы с медицинским уклоном).

БАРАШОВ А.Ю.

КРОВЕЗАМЕНИТЕЛИ С ГАЗОТРАНСПОРТНОЙ ФУНКЦИЕЙ

Кафедра травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н., доцент В.Н. Дроботов

Альтернативу донорской крови могут составить искусственные кровезаменители, обладающие способностью транспортировать газы крови, прежде всего, кислород и углекислый газ. По сравнению с донорской кровью, кровезаменители имеют ряд преимуществ: они не требуют групповой совместимости, свободны от инфекций, обладают длительным сроком годности, что позволяет запасать их в больших количествах и, при необходимости, использовать немедленно.

Существуют три подхода к созданию кровезаменителей, обладающих газотранспортной функцией:

на основе свободного модифицированного полигемоглобина; гемоглобина, капсулированного в липидные везикулы – искусственного эритроцита; перфторуглеродной эмульсии. Первые два, несмотря на большие усилия, вряд ли будут доведены до практического применения в текущем тысячелетии, так как остаются не полностью решенными проблемы, возникающие при введении искусственного гемоглобина в кровяное русло. Последний же вариант оказался более перспективным, и привел к созданию безопасного и эффективного кровезаменителя отечественного производства – Перфторана. В литературе также встречаются отдельные сведения о разработке подобных препаратов в других странах мира.

К настоящему моменту установлены биологические свойства Перфторана и его эффекты в организме, определены его оптимальные и предельно допустимые дозы для введения, выделены преимущества перед донорской кровью, научно обоснованы возможные области его применения. Кроме того, производство перфторуглеродов является сравнительно недорогим. Они могут быть произведены для медицинских целей в значительных количествах, что делает кровезаменители на их основе довольно привлекательными в коммерческом отношении.

Накопленный опыт клинического использования перфторуглеродных соединений в мировой практике и наш собственный опыт (более 200 больных, поступивших в критическом состоянии) свидетельствуют о больших перспективах Перфторана, как компонента интенсивной терапии при экстремальных состояниях на догоспитальном и госпитальном этапах, и позволяют широко рекомендовать его в медицинскую практику.

БАРАШОВ А.Ю.

МЕСТНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ПЕРФТОРАНА ПРИ КОЖНОЙ ПЛАСТИКЕ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Кафедра травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н., доцент В.Н. Дроботов

При кожной пластике на питающей ножке нередко возникает угроза осложнения в виде нагноения и некроза. В этих случаях рекомендуется использовать новокаиновые блокады с антибиотиками, УФО, влажно-высыхающие повязки. Для снятия или уменьшения гипоксии лоскута и воспринимающего ложа при значительных дефектах при тяжелых механических травмах с самых ранних этапов методом выбора считается гипербарооксигенотерапия (Краснов А.Ф., Аршин В.М., Цейтлин М.Д., 1984).

Цель исследования – изучить в эксперименте возможность профилактики трофических осложнений при кожной пластике.

Материал и методы. Экспериментальная часть работы выполнена на тридцати лабораторных крысах линии «Вистар». Выполнено три серии экспериментов: первая серия экспериментов включала 10 животных. На обеих задних конечностях в области бедра выкраивались одинаковые по размеру и глубине кожные лоскуты размером 1 × 0,5 см. Сразу после выкраивания лоскута, в кожный лоскут на правой задней конечности внутрикожно вводили оксигенированный перфторан в дозе 30 мл/кг массы пораженной конечности (0,2 мл) и затем инъекцию перфторана повторяли однократно в течение двух последующих дней. На левой задней конечности лоскут был в качестве контроля. Во второй серии экспериментов (n = 10) после выкраивания кожных лоскутов на задних конечностях таких же размеров, как и в предыдущей серии, на правой задней конечности под кожный лоскут введен оксигенированный перфторан в дозе 0,3 мл. Подобное введение повторяли однократно в течение последующих двух дней. Левая конечность была для контроля. В третьей серии экспериментов (n = 10) у шести животных выделили кожный лоскут на правой задней конечности, и в основание лоскута вводили однократно оксигенированный перфторан в течение трех дней в дозе 0,3 мл. У четырех животных кожные лоскуты таких же размеров выделили на левой задней конечности, они были в качестве контрольной группы.

Результаты и их обсуждение. За животными вели наблюдение в течение 12 суток. На 5-е, 9-е и на 12-е сутки животные выводились из эксперимента для морфологического исследования. Более благоприятное приживление отмечено в основной группе. Морфологическая картина указала на более благоприятное приживление кожного лоскута к своему ложу в основной группе.

Выводы: Местное применение оксигенированного перфторана при кожной пластике позволяет предупредить трофические осложнения и получить приживление кожного лоскута в более короткие сроки.

БАРДАНОВА В.С., ГАНИНА А.В.

ПЕРИНАТАЛЬНАЯ ПАТОЛОГИЯ ЦНС У ДЕТЕЙ НА ПЕДИАТРИЧЕСКОМ УЧАСТКЕ

Кафедра поликлинической педиатрии и пропедевтики детских болезней Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н., доцент Т.А. Добряк

Понятие «перинатальная энцефалопатия» заимствовано из западной литературы в 70-х годах и использовалось для прогнозирования отклонений в нервно-психическом развитии у детей. В настоящее время используют термин «церебральная ишемия» (ишемия мозга P91.0).

Цель исследования – изучить варианты перинатальной патологии, а так же ее последствия на педиатрическом участке.

Материалы и методы. Работа проводилась на базе детской поликлиники № 1, педиатрический участок был выбран произвольно. Проведен анализ амбулаторных карт 70 детей 1999-2002 гг. рождения.

Результаты и их обсуждение. В периоде новорожденности 68 детям был выставлен диагноз «Церебральная ишемия», что составляет 95,7 % от общего числа новорожденных на участке. Средняя масса тела новорожденных этой группы составляла 3364,6 г, длина тела – 51,9 см. Двое детей из 68 родились недоношенными. У всех исследованных в антенатальном периоде диагностировалась хроническая гипоксия плода, в 76,5 % случаев наблюдалась хроническая фетоплацентарная недостаточность. Анемия в период беременности встречалась у 88,2 % женщин, гестоз – у 76,5 %, угроза прерывания – у 70,6 %, кольпит – у 73,5 %, токсикоз – у 22 %, хронический пиелонефрит – у 19,1 %. Вирусный гепатит и герпетическую инфекцию регистрировали по одному случаю. Церебральную ишемию I степени диагностировали у 35 детей (51,5 %), причем синдром гипервоздбудимости ЦНС встречался чаще синдрома угнетения. Церебральную ишемию II степени (48,5 %) перенесли 33 ребенка, в клинике преобладал синдром вегето-висцеральной дисфункции. До 1 года на диспансерном учете у невролога состояли 14 детей (20,6 %), до 2-х лет наблюдались 18 человек (26,5 %), в возрасте 2-3 лет с учета сняли 7 человек (11,8 %). У 29 детей регистрировали различные последствия церебральной ишемии. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью наблюдался у 14 детей, дизартрический компонент – у 4. Задержка речевого развития констатирована у 12 детей. К моменту поступления детей в ДОУ у 11,8 % (8 человек) возникало неврозоподобное состояние (страхи одиночества, психомоторное возбуждение, заикание, энурез), что приводило к длительной адаптации к новому режиму.

Выводы: Учитывая высокий процент перинатальной патологии ЦНС, необходимо разработать программу реабилитации детей в амбулаторно-поликлинических условиях.

БАРДАНОВА В.С.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ГОСПИТАЛЬНЫХ ФОРМ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА

Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор А.В. Коваленко

Клещевой энцефалит остается наиболее распространенной природно-очаговой нейроинфекцией в РФ. Поэтому, по-прежнему, нуждается в дальнейшем изучении и повышенном внимании со стороны клиницистов.

Цель исследования – выявить основные тенденции клинического течения клещевого энцефалита, по состоянию обращаемости в ГУЗ КОКБ в периоды 2001-2003 гг. и 2007 г.

Материалы и методы. Выполнен анализ историй болезней 98 человек, находившихся на лечении во взрослом неврологическом отделении ГУЗ КОКБ в течение эпидемического сезона 2007 г. по поводу клещевого энцефалита. Проведен сравнительный анализ с результатами, полученными ранее (Бузмакова А.С., Коваленко А.В., 2005).

Результаты и их обсуждение. Наиболее часто, по-прежнему, диагностируют клещевую лихорадку (2007 г. – 52,1 %, 2001 г. – 51,8 %, 2002 г. – 33,3 %, 2003 г. – 44,2 %). Лихорадочную форму клещевого энцефалита в 2007 г. диагностировали в 16,3 % случаев, тогда как в 2001 г. – 7,8%, в 2002 г. – 15,1 %, в 2003 г. – 7,5 %. Наблюдается увеличение заболеваемости менингеальной фор-

мой. В 2007 г. МФ страдали 21,4 % пациентов, а в 2001-2003 гг. – 18,6 %, 15,1 % и 8,7 %, соответственно. Очаговые формы КЭ встречались в 6,1 % случаев в 2007 г. (2001 г. – 6,1 %, 2002 г. – 10,7 %, 2003 г. – 5,8 %). Mixt-инфекцию (иксодовый клещевой боррелиоз в сочетании с клещевым энцефалитом) перенесли 5,1 % больных, в этих случаях клещевой энцефалит у 3-х пациентов представлен очаговыми формами, у 2-х – менингеальными.

Из всех пациентов, перенесших КЛ, 23,5 % вакцинированы против клещевого энцефалита, 49 % воспользовались специфической иммунопрофилактикой. Что касается других форм, вакцинопрофилактика имела место у 14,2 % больных МФ и у 6,3 % больных ЛФ. Больные ОФ и mixt не вакцинировались. Противоклещевой иммуноглобулин ввели 19 % больным, перенесшим МФ; 62,5 % – ЛФ; 2-м пациентам с mixt-инфекцией. Больным очаговыми формами иммуноглобулин не вводили.

Выводы: В 2007 г. наблюдается увеличение заболеваемости лихорадочной и менингеальной формами клещевого энцефалита. Значимость эффективности активной иммунизации, а так же специфической иммунопрофилактики, очевидна. Вакцинированные переносят более легкие формы клещевого энцефалита. При своевременном введении противоклещевого иммуноглобулина прогноз течения заболевания благоприятнее, чем при его отсутствии.

БАРСЕГЯН А.С., ЧЕРНЫШОВА Ю.И.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Кафедра нормальной физиологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н., ассистент И.Ю. Прокашко

Внимание, уделяемое проблеме артериальной гипертензии (АГ), связано с высоким риском развития сердечно-сосудистых заболеваний у лиц с повышенным артериальным давлением. Специфичность мер по профилактике АГ основывается на научной концепции факторов риска (ФР), участвующих как в развитии, так и в прогрессировании сердечно-сосудистых заболеваний.

Цель исследования – изучить распространенность факторов риска развития АГ и их взаимосвязь с уровнем артериального давления у студентов второго курса лечебного и педиатрического факультетов КемГМА.

Материалы и методы. У 155 студентов (75 студентов лечебного факультета и 80 – педиатрического факультета) было проведено определение параметров офисного систолического (САД) и диастолического (ДАД) артериального давления. С помощью антропометрического метода у студентов определяли индекс Кетле; методом анкетирования устанавливали наличие гиподинамии, наследственной предрасположенности к развитию АГ, употребления алкоголя, курения. Статистическую обработку результатов осуществляли с помощью программы «Microsoft Excel».

Результаты и их обсуждение. Среди студентов КемГМА 16 % не имеют факторов сердечно-сосудистого риска, 29 % имеют один ФР, 34 % – два, 18 % – три, 3 % – четыре или пять различных ФР. Среднее значение САД у студентов составляет 119,49 ± 0,14 мм рт. ст., ДАД – 71,49 ± 0,6 мм рт. ст., что соответствует оптимальному уровню артериального давления [Рекомендации ВНОК, 2004]. У студентов, имеющих 3-5 ФР, САД достоверно ($p < 0,05$) больше, чем у лиц, не имеющих ФР (124,4 ± 0,14 и 114,7 ± 0,14 мм рт. ст., соответственно). На лечебном факультете студентов, не имеющих ФР или с одним ФР, достоверно ($p < 0,05$) больше (50 %), чем на педиатрическом факультете (38 %). САД у студентов лечебного факультета, по сравнению со студентами педиатрического факультета, достоверно ($p < 0,05$) больше (123,07 ± 0,14 и 117,46 ± 0,14 мм рт. ст., соответственно). Количество юношей, не имеющих ФР или с одним ФР, достоверно ($p < 0,05$) меньше (27 %), чем девушек (50 %), а юношей с 4-5 ФР достоверно больше (10 %), чем девушек (3 %). Значение САД у юношей составило 127,55 ± 0,14 мм рт. ст., что достоверно ($p < 0,05$) больше, чем у девушек – 115,88 ± 0,14 мм рт. ст.

Выводы: Уровень артериального давления у студентов КемГМА зависит от количества факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний и пола.

БАРЫШНИКОВ А.С.

СЕМЕЙНОЕ СОСТОЯНИЕ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ПРЕСТУПНИКОВ

Кафедра психиатрии и наркологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н., ассистент В.Г. Иванов

Среди множества причин возникновения делинквентного поведения у подростков принято считать отрицательные факторы семьи. Семья может выступать как в качестве положительного, так и отрицательного фактора воспитания. Основную роль в этом играют «базовые» свойства родителей, их социальные качества и установки.

Цель исследования – изучение особенностей семейного фактора при возникновении делинквентного поведения у несовершеннолетних.

Материалы и методы. Проведен анализ 70 историй болезни лиц мужского пола в возрасте 14-18 лет, совершивших различные преступления (имущественные – 68,6 %, против личности – 24,3 %, прочие – 7,1 %) и прошедших судебно-психиатрическую экспертизу в КОКПБ.

Результаты и их обсуждение. Анализ родительской семьи обследованных показал, что подавляющее большинство несовершеннолетних правонарушителей воспитывалось в дисгармоничных условиях, диапазон которых простирался от психологической безнадзорности до жестокого воспитания. Относительное благополучие было выявлено всего в 5 случаях (7,1 %). На втором месте оказался фактор злоупотребления алкоголем, причем по материнской линии – в 33 случаях (47,1 %), по линии отца – в 42 (60 %). Криминальный опыт родителей встречался в 13 случаях (18,5 %). Аффективные нарушения с волевой неустойчивостью имелись у 9 родителей (12,8 %). Психические расстройства (умственная отсталость) имели родители в двух семьях. Особое место среди правонарушителей занимали те, чьи отцы быстро утрачивали связь с семьей после развода.

Образовательный уровень у родителей большинства обследованных был представлен средним образованием. Однако здесь имелись семьи как с высшим образованием у родителей, так и окончившие вспомогательные школы. У 29 подростков (41,4 %) кто-либо из родителей не имел постоянного места работы. В 12 случаях (17,1 %) на момент обследования несовершеннолетних их отцы считались безработными.

Выводы: Обследование выявило значительную зависимость делинквентности несовершеннолетних от деформированной социализации их родителей и наследственной предрасположенности по алкоголизму.

БАСАЛАЕВ С.К., КЕЛЛЕР А.В.

ЛАЗЕРЫ В МЕДИЦИНЕ

Кафедра медицинской и биологической физики
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – ассистент О.В. Головко

Хорошо известно, что лазерная медицина сформировалась в нашей стране как новое самостоятельное научное направление и как перспективный метод лечения больных с различными заболеваниями. В настоящее время нет отрасли медицины, где бы не использовались лазеры для диагностики, лечения или с профилактической целью. Поэтому актуальными являются вопросы об использовании лазеров в медицине и влиянии лазерного излучения на организм.

Современные направления медико-биологического применения лазеров могут быть разделены на три основных типа:

К первому типу отнесено воздействие на ткань патологического очага импульсным или непрерывным лазерным излучением при мощности, недостаточной для глубокого обезвоживания, испарения тканей и возникновения в них дефекта. Этому типу воздействия соответствует применение лазеров в дерматологии и онкологии для облучения патологических тканевых образований, которые приводят к их коагуляции.

Второй тип – рассечение тканей, когда под влиянием излучения лазером непрерывного и частотно-периодического действия часть тканей испаряется и в ней возникает дефект. В этом случае плотность мощности излучения может превосходить используемую при коагуляции на два порядка и более. Этому типу воздействия соответствует хирургическое применение лазеров.

К третьему типу можно отнести влияние на ткани и органы низко энергетического излучения,

обычно не вызывающего явных морфологических изменений, но приводящего к определенным биохимическим и физиологическим сдвигам в организме.

Выводы: На заре развития лазерной техники французский физик Луи Де Броиль сказал: «...Лазеру уготовлено большое будущее. Трудно предугадать, где и как он будет применяться, но я думаю, что лазер – это целая техническая эпоха...». С тех пор прошло не мало времени. Время показало, что ученый был прав. Пройдет еще 10-15 лет, и многие из нас соприкоснутся с лазерной техникой и найдут новые свойства этого, ставшего привычным, прибора.

БАСОВ А.В., ИВАНОВ А.В.

НАКОСТНЫЙ ОСТЕОСИНТЕЗ АО/ASIF ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ДИСТАЛЬНОГО МЕТАЭПИФИЗА ЛУЧЕВОЙ КОСТИ

Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор И.П. Ардашев

Переломы дистального отдела лучевой кости представляют собой достаточно распространенную травму и составляют, по данным литературы, 20-33 % от всех видов скелетной травмы, для лечения которых применяют различные методы. Неудовлетворительные результаты лечения составляют до 29 %, инвалидность – до 3,5 % от всех пострадавших, получивших инвалидность в связи с переломами костей.

Цель исследования – оценка лечения переломов дистального метаэпифиза лучевой кости методом открытой репозиции с использованием пластин для внутренней фиксации.

Материалы и методы. Для лечения внутрисуставных переломов дистального метаэпифиза лучевой кости (тип В и С по классификации АО/ASIF) нами применяется метод накостного остеосинтеза металлической Т-образной пластиной с угловой стабильностью (LCP) «Synthes» по методике АО/ASIF. Всего изучено 176 случаев закрытых переломов дистального метаэпифиза лучевой кости. Из них, прооперировано 103 пациента в возрасте от 21 до 80 лет. Сроки оперативного вмешательства после травмы – от 5 до 15 суток. Пластика костного дефекта потребовалась в случаях застарелых переломов – 29 пациентов (28,1 %). Для этого использовали имплантаты из пористого никелид-титана. Оперативное вмешательство выполнялось под проводниковой анестезией плечевого сплетения. Всем пациентам проводился остеосинтез дистального метаэпифиза лучевой кости передним доступом. Разработку движений пальцев кисти и в лучезапястном суставе начинали на 3-4 сутки после операции.

Выводы: Отдаленные результаты оценивались в сроки от 2 до 12 месяцев после операции. Хорошие результаты лечения получены у 69 пациентов (67 %), удовлетворительные – у 29 (28,1 %), неудовлетворительные – у 5 пациентов (4,9 %). Оперативное лечение с восстановлением анатомической структуры при переломах дистального отдела лучевой кости позволяет восстановить функцию конечности в более ранние сроки и получить благоприятные функциональные результаты.

БАШКОВА С.И.

МАРКЕТИНГОВЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ СРЕДСТВАМИ ПРИ СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

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

Цель исследования – проведение маркетинговых исследований обеспечения населения Кемеровской области лекарственными средствами при социально значимых заболеваниях.

Материалы и методы: логический, контент-анализ, экономический, маркетинговый, статистический.

Результаты и их обсуждение. Работа была построена в несколько этапов. На первом этапе был

изучен отечественный и зарубежный опыт по социально уязвимым категориям граждан и порядок предоставления льгот и компенсаций. Проанализированы факторы внешней среды, влияющие на систему «Охрана здоровья»:

На следующем этапе дана оценка социально-экономической и медико-демографической ситуации Кемеровской области и проведен анализ льготного лекарственного обеспечения на основе систематизации региональной нормативно-правовой базы. Проведена оценка потребительского поведения больных, имеющих право на обеспечение необходимыми лекарственными средствами.

ВЫВОДЫ:

1. Основанием льготного лекарственного обеспечения в зарубежных странах, в первую очередь, является нозологическая форма и степень тяжести заболевания, при этом приоритет в получении дотаций принадлежит малоимущим гражданам. Особенностью реформирования системы государственных гарантий в России является подушевое финансирование фармацевтической помощи на основе персонифицированного учета и регламентированных перечней лекарственных средств.
2. Установлено, что на фоне растущего уровня качества жизни отмечаются негативные тенденции, заключающиеся в отрицательном естественном приросте населения, несмотря на рост рождаемости, росте общей заболеваемости и инвалидизации населения, в том числе трудоспособного, а, следовательно, росте числа граждан, нуждающихся в социальной поддержке.
3. На основе данных персонифицированного учета граждан, нуждающихся в льготной лекарственной помощи, установлено, что потребителями льготных фармацевтических услуг являются 11,9 % населения Кемеровской области, в том числе федеральной (6,3 %) и региональной (5,6 %) ответственности.

БЕЗЗАБОТНОВ Н.О.

КСЕНОПАРАЗИТАРНЫЙ БАРЬЕР В СОЗДАНИИ ГОМЕОРЕЗА БИОЛОГИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ «ПАРАЗИТ – ХОЗЯИН»

Кафедра общей биологии с основами генетики и паразитологии Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.б.н., профессор Л.В. Начева

Гомеостаз не исчерпывает всех возможностей поведения биосистем. Специфической не гомеостатической формой их поведения является развитие, основным этапом которого служат изменения, завершающиеся скачком из одного организационного состояния в другое (Войтенко В.П., 1987). Мы считаем, что по такому принципу происходит и развитие паразитарной системы в целом на всех ее стадиях. В 1957 году К. Уоддингтон назвал это явление гомеорезом, основой которого является диалектическая связь между устойчивостью и неустойчивостью. Абсолютно устойчивая система к развитию не способна, поскольку ее гомеостатические механизмы восстанавливают самотождественность после любых возмущений.

Цель исследования – изучить роль ксенопаразитарного барьера в создании гомеореза в биологической системе «паразит – хозяин».

Материалы и методы. Изучалась биологическая система «паразит – хозяин». Применялись общепринятые гистологические методы окрашивания препаратов (Елисеев В.Г., 1967). Исследование проводилось методом световой микроскопии.

Результаты и их обсуждение. Процесс формирования и функционирования ксенопаразитарного барьера обеспечивает гомеорез в разных биологических системах паразитического плана. Гомеорез следует рассматривать как результат *взаимоСодействия* двух чужеродных структур, результатом которого является взаимосохраняющая динамическая стабилизация. В процессе генеза ксенопаразитарного барьера, «паразит» биологических систем осуществляет ряд необходимых действий: подача ложной информации – псевдоэффект; образование плотного контакта – адгезия; создание воровской зоны – клептомимикрия. Эти функциональные блоки способствуют достижению динамического взаимовыгодного соглашения, предотвращая иммунные конфликты. Нарушение ксенопаразитарного барьера приводит биологическую систему к развитию гомеоклаза – гибели и возникновению болезни.

Вывод: Ксенопаразитарный барьер играет роль морфофункционального защитного блока, необходимого для обеспечения гомеореза в биологической системе «паразит – хозяин».

БЕРКУТОВА И.С.

ПРИМЕНЕНИЕ СОВРЕМЕННЫХ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ

Кафедра ортопедической стоматологии и материаловедения,
Кафедра детской стоматологии и профилактики стоматологических заболеваний
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научные руководители – ассистент С.М. Бурметьев, д.м.н., профессор Г.Ф. Киселев

Во время учебного процесса ежедневно приходится перерабатывать огромное количество информации, представленной на бумажных носителях. Но научно-технический прогресс создает такие условия, при которых работа с бумажными носителями становится очень рутинной. С огромной скоростью обновляются технологии, материалы, методики. Одновременно развивается рынок информации на электронных носителях, Интернет.

Второе, на что необходимо обратить внимание, это психологические особенности восприятия информации в современном учебном процессе. Это, так называемый, «клиповый» тип. Информация подается короткими простыми порциями. Нечто похожее на структурированный конспект.

Цель исследования – создание электронных учебных пособий и электронных форм контроля в образовательном процессе.

Материалы и методы. Программы разрабатывалась на компьютере со следующими характеристиками: IBM совместимый персональный компьютер, процессор Pentium III от 600 МГц, оперативная память от 128 Mb, необходим видеорежим 1024×768, операционная система Microsoft Windows 98SE (тестировалась на 2000/ME/XP/Server, 2003). Созданы в языке программирования Delphi 5.

Результаты и их обсуждение. В результате работы по ортопедической стоматологии было создано 5 электронных учебных пособий, по детской стоматологии – одно электронное учебное пособие и специальная компьютерная система контроля знаний.

Получившаяся технология просто тиражируется (подготовлена за короткий срок), при работе с ней не требуется специальная подготовка со стороны обучающихся.

Хотя вся информация расположена линейно, есть возможность создания поясняющих, уточняющих ссылок, так как выбранный стандарт HTML позволяет это осуществить очень легко. В программах предусмотрена простая система навигации в виде 6 кнопок, расположенных внизу рабочего поля. Программы являются открытыми для редактирования, имеется возможность помещения рисунков, видео, GIF-анимации. К маю 2008 года планируется получение сертификатов на данные программные продукты.

БИБО О.Ю., ШУНЬКИНА Е.В.

ТЕТАНИИ В НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор А.В. Субботин

Тетания – клинический синдром, характеризующийся парестезиями и мышечными спазмами. В подавляющем большинстве случаев тетания вызвана снижением уровня в крови кальция, что приводит к повышению возбудимости периферических двигательных и чувствительных нервных волокон и возникновению в них повторяющихся разрядов. Своевременное выявление формы тетании позволяет правильно поставить диагноз и назначить эффективное лечение.

Цель исследования – ознакомить врачей с редко встречающимися формами тетаний, что позволит в более ранние сроки ставить точный клинический диагноз и назначать эффективное лечение.

Материалы и методы. Проведен обзор литературы и наблюдение за пациентом с интенционной судорожной формой тетании (судорога Рюльфа).

Результаты и их обсуждение. В нашу клинику поступила больная с жалобами на судороги и нестерпимую боль в конечностях, иногда по всему телу, в ночное время, которые возникали при смене положения. В течение нескольких лет больной не могли поставить точный диагноз и назначить эффективное лечение. Особенностью случая является то, что судороги были постоянными, локализовались в любой мышечной группе (мышцах верхних и нижних конечностей, туловища, живо-

та), возникали при попытках движения, перемене положения тела. Применяемое симптоматическое лечение не приносило облегчения. В нашей клинике у пациентки была выявлена редко встречающаяся форма тетании – интенционная судорога Рюльфа. Было назначено лечение транквилизаторами (Сибазон), что привело к полному исчезновению судорог.

Вывод: Считаем, что знакомство врачей с нашими данными позволит в более ранние сроки ставить точный клинический диагноз, назначать эффективное лечение.

БОЛТУНОВА О.С., ЩЕГЛОВА И.Г.

ИРРИДОСКОПИЯ КАК МЕТОД ОЦЕНКИ СТРЕССРЕАКТИВНОСТИ

Кафедра нормальной физиологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н., ассистент Прокашко И.Ю.

Иридоскопия – неинвазивный метод обследования, позволяющий определить уровень стрессреактивности, основными преимуществами которого являются большая доступность, простота и быстрота диагностического заключения.

Цель исследования – изучить особенности стрессреактивности у студентов КемГМА.

Материалы и методы. У 174 студентов лечебного и педиатрического факультетов КемГМА (57 юношей и 117 девушек) оценивали параметры стрессреактивности. Определяли уровень личностной тревожности (ЛТ) по Дж. Тейлору (А.Б. Леонов, В.И. Медведев, 1981) и число нервных колец радужки глаза (Е.С. Вельховер и др., 1989) с помощью щелевой лампы ЩЛ-2Б. К низкотревожным студентам относили лиц, имеющих ЛТ < 20 баллов и количество нервных колец от 0 до 4, к высокотревожным – лиц с ЛТ ≥ 20 баллов и числом колец более 4. Статистическая обработка полученных результатов осуществлялась с помощью пакета прикладных программ Easy Statistics v.1.1.

Результаты и их обсуждение. У студентов КемГМА как значения ЛТ (22,9 ± 0,46 баллов), так и количество нервных колец (4,5 ± 0,16) соответствовало высокому уровню стрессреактивности. У юношей ЛТ была достоверно ($p < 0,05$) ниже, чем у девушек (21,39 ± 0,68 и 23,63 ± 0,60 баллов, соответственно). По ирридоскопии наблюдались аналогичные изменения: показатели юношей относительно девушек имели тенденцию к снижению (4,09 ± 0,28 и 4,70 ± 0,19, соответственно).

Низкотревожные юноши и девушки лечебного и педиатрического факультетов по уровню ЛТ и по показателям ирридоскопии достоверных различий не имели. У высокотревожных юношей лечебного факультета ЛТ была достоверно ($p < 0,05$) выше, по сравнению с высокотревожными юношами педиатрического факультета (25,14 ± 0,74 и 22,1 ± 1,057 баллов, соответственно). Количество нервных колец у высокотревожных юношей лечебного факультета было достоверно выше, чем у юношей педиатрического факультета (4,54 ± 0,43 и 3 ± 0,73, соответственно). Положительный коэффициент корреляции между показателями личностной тревожности и количеством колец радужки у студентов КемГМА был достаточно высоким ($r = 0,45$, $p = 0,0092$).

Выводы: Студентам КемГМА соответствует высокий уровень стрессреактивности; уровень стрессреактивности у юношей КемГМА ниже, чем у девушек; ирридоскопию можно использовать в качестве метода оценки стрессреактивности.

БОРИСЕНКО Д.В.

ВЛИЯНИЕ ЭЛЕКТРОМАГНИТНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ МОБИЛЬНЫХ ТЕЛЕФОНОВ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА

Кафедра медицинской и биологической физики
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – ассистент О.В. Головко

В повседневной жизни почти каждый из нас использует мобильный телефон. Поэтому актуальным является вопрос изучения влияния излучения мобильных телефонов на организм человека.

Нами проведен анализ научных работ, посвященных исследованию излучения мобильных телефонов на организм человека.

Мобильный телефон является источником электромагнитного неионизирующего излучения. Элек-

тромагнитные волны способны воздействовать на органику и неорганику. Электромагнитное излучение с частотой более 1 МГц разогревает ткани. Перегрев приводит к разрушению белков в клетках, что может привести к возникновению доброкачественных опухолей, отмиранию клеток (процессы данных изменений носят вероятностный характер).

Второй доподлинно известный факт говорит о том, что электромагнитные поля воздействуют на нервную систему, но однозначного действия на нервную систему электромагнитные волны не оказывают – отклик организма очень индивидуален.

Выводы: Сейчас проводятся сотни «экспериментов» с мобильной связью и человеком, одним словом, все мы втянуты в огромный эксперимент. Данные получаются косвенными путями, так как никто не даст разрешения провести эксперимент над живыми людьми. Качественные и количественные результаты всеобщего эксперимента мы получим через несколько поколений. На данный момент серьезных причин для беспокойства нет, но необходимо соблюдать элементарные правила безопасности при использовании мобильного телефона.

БОРОДКИНА Д.А.

ОСОБЕННОСТИ ПОРАЖЕНИЯ КОЖИ У ВИЧ-ПОЗИТИВНЫХ ПАЦИЕНТОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТЕПЕНИ ИММУНОСУПРЕССИИ

Кафедра дерматовенерологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Кемеровский городской центр по профилактике и борьбе со СПИД и ИЗ
Научные руководители – к.м.н., доцент А.С. Урбанский, к.м.н. О.Д. Бородкина

ВИЧ-инфекция – одна из важнейших проблем мирового здравоохранения. Несмотря на очевидные успехи высокоактивной антиретровирусной терапии, сохраняется актуальным изучение вторичных заболеваний кожи и слизистых оболочек на фоне иммуносупрессии.

Цель исследования – изучение частоты регистрации и нозологической структуры заболеваний кожи в зависимости от абсолютного содержания Т-лимфоцитов с фенотипом CD4.

Материалы и методы. Исследование проводилось в трех исследовательских группах, включающих больных ВИЧ-инфекцией (по 50 человек в каждой группе). В первой группе срок инфицирования ВИЧ составил 3,5 года; показатель CD4 – 403,5 ± 15,4 мкл; во второй – 5,6 лет, CD4 – 340,5 ± 23,5; в третьей – 7,5 лет, CD4 – 203,4 ± 13,5. Клинические характеристики больных исследовались до назначения ВААРТ. Обработка данных проводилась с использованием программ «Statistic for Windows 5» и Microsoft Excel-97.

Результаты и их обсуждение. В первой группе поражения кожи и слизистых регистрировались у 25 чел. (50 %), во второй – у 39 чел. (78 %), в третьей – у 47 чел. (94 %), $p < 0,05$. Для больных первой группы наиболее типичны инфекции, вызванные вирусом простого герпеса (20 %), остроконечные кондиломы (20 %), пиодермии и фолликулиты (38 %), чесотка (8 %). Во второй группе появляются микотические манифестации (33,2 %) в виде онихомикозов, себорейного дерматита, кандидоза слизистых оболочек. Усложнение клинической картины связано с появлением сочетанных форм (15,8 %) кожных поражений – вирусных, бактериальных, микотических одновременно. В третьей группе регистрируются кандидозные поражения кожи и достоверно увеличивается показатель сочетанных кожных поражений (32,5 %, $p < 0,05$).

Вывод: На ранних стадиях ВИЧ-инфекции кожные проявления в основном связаны с эпидемиологическими (генитальный герпес, остроконечные кондиломы) и социальными (чесотка, фолликулиты, пиодермии) рисками. С увеличением длительности инфицирования ВИЧ и углублением иммуносупрессии клинический диапазон кожных проявлений расширяется за счет присоединения грибковых инфекций, а также происходит утяжеление течения за счет регистрации сочетанных клинических форм.

БОРОДКИНА Д.А.

К ВОПРОСУ О ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Кемеровский городской центр по профилактике и борьбе со СПИД и ИЗ
Научный руководитель – к.м.н. О.Д. Бородкина

ВИЧ-инфекция – болезнь поведенческого риска. Злоупотребление психоактивными веществами (ПАВ) и промискуитет продолжают играть решающую роль в распространении заболевания (Покровский В.В., 2004; Рахманова А.Г., 2001). Главным индикатором качества профилактической работы является принятие населением основ безопасного поведения в аспекте заражения ВИЧ.

Цель исследования – выделение контингентов особого внимания среди здоровых детей и подростков, имеющих высокий риск заражения ВИЧ-инфекцией, и поиск оптимальных подходов к первичной профилактике.

Материалы и методы. Объект изучения – социальные паттерны формирования рискованного поведения. У 50 больных ВИЧ-инфекцией были рассмотрены типы воспитания в детстве, особенности отношений в родительской семье и злоупотребление ПАВ родителями. Больным предлагалось заполнить анонимную анкету, состоящую из 35 вопросов.

Результаты и обсуждение. В ходе исследования установлено, что в 72,2 % случаев родители ВИЧ-инфицированных пациентов злоупотребляли алкоголем, в 56,3 % случаев больные ВИЧ-инфекцией выросли в неполных семьях с неправильным типом воспитания – гипоопекой (48 %), потворствующей гиперопекой (16,6 %), непоследовательностью в воспитании (11,9 %), моральной и физической депривацией – «ежовые рукавицы» (11,8 %), без эмоциональной теплоты – тип «золушка» (4,1 %). Почти каждый седьмой (13,9 %) – «социальный сирота», воспитанник учреждений интернатного типа. Эмоциональный дефицит и безнадзорность в родительской семье способствовали раннему сексуальному старту (40 % в возрасте 12-14 лет) и наркотизации (42 % в возрасте 14-15 лет).

Вывод: Контингенты особого внимания в аспекте профилактики ВИЧ-инфекции – дети из дисфункциональных семей и воспитанники социально-реабилитационных центров и учреждений интернатного типа. При выборе профилактических подходов следует учитывать низкую мотивацию к обучению, возможные проблемы с когнитивными функциями, сенсорную депривацию в условиях родительской семьи, нереализованную потребность в любви со стороны опекающих фигур. Волонтерская работа и интерактивные подходы (ролевые игры, тренинги) не только повышают осведомленность детей по проблеме наркомании, ВИЧ-инфекции и ИППП, но и способствует приобретению личных навыков сопротивления «плохому влиянию», развитию коммуникативных качеств, повышению самооценки, устойчивости позитивного интереса, личностному росту, реализации потребности в одобрении и принадлежности.

БОЧКОВА Ю.В.

ДИАСТОЛИЧЕСКАЯ ФУНКЦИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ НАЛИЧИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Кафедра пропедевтики внутренних болезней
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор Т.А. Раскина

Цель исследования – оценить диастолическую функцию (ДФ) левого желудочка (ЛЖ) у больных ревматоидным артритом (РА) с синдромом артериальной гипертензии (АГ) и без такового.

Материалы и методы. Обследованы 69 женщин в постменопаузе с РА, которые, с учетом сопутствующей патологии (АГ), были разделены на две группы: группа I – 39 больных с РА в сочетании с АГ, II – 30 больных с РА с нормальными цифрами АД. Группу III составили 35 больных с АГ без РА, контрольную группу (IV) – 32 женщины без РА и АГ. Диагноз РА устанавливали в соответствии с критериями ACR (1987). Средний возраст больных РА составил 55,22 ± 6,01 года (от 43 до 65 лет).

ДФ ЛЖ оценивали с помощью допплер-эхокардиографии на приборе «Acuson 128XP/10». Определяли максимальную скорость раннего (E, см/с) и позднего (A, см/с) диастолического наполнения

ЛЖ, их отношение (Е/А), время изоволюмического расслабления (IVRT, мс), время замедления раннего диастолического наполнения (DT, мс).

Результаты и их обсуждение. В обеих выделенных группах больных с РА отмечено достоверное увеличение показателей пика А, IVRT: I – 0,57 ± 0,01 (пик А), 78,17 ± 1,31 (IVRT); II – 0,63 ± 0,02 (пик А), 81,30 ± 1,88 (IVRT) и достоверное снижение показателей DT и соотношения Е/А: I – 167,87 ± 4,93 (DT), 1,3 ± 0,05 (Е/А); II – 155,71 ± 6,79 (DT), 1,12 ± 0,04 (Е/А) по сравнению с аналогичными показателями контрольной группы – 0,46 ± 0,01 (пик А), 73,06 ± 0,4 (IVRT), 192,19 ± 1,83 (DT), 1,59 ± 0,02 (Е/А). Показатели максимальной скорости кровотока пика А, IVRT в III группе больных АГ без РА были также достоверно выше, по сравнению с показателями здоровых людей, и составили 0,68 ± 0,04 (пик А), 77,61 ± 2,76 (IVRT), а отношение Е/А и DT были достоверно ниже – 142,79 ± 5,85 (DT), 1,23 ± 0,13 (Е/А). Группы больных РА достоверно не различались между собой по всем показателям диастолической функции ЛЖ. Не получено достоверных различий по всем показателям ДФ у всех больных РА и пациентов АГ без РА.

Выводы: На основании полученных результатов можно предполагать наличие следующих изменений диастолической функции ЛЖ у больных РА (независимо от наличия АГ): большая часть диастолического кровотока осуществляется в активную систолу, о чем свидетельствует увеличение пика А и, соответственно, уменьшение соотношения Е/А; нарушение процесса активного расслабления миокарда ЛЖ, доказательством чему является достоверное увеличение времени изоволюмического расслабления ЛЖ; увеличение жесткости миокарда ЛЖ (на основании снижения показателя времени замедления кровотока раннего диастолического наполнения ЛЖ).

БРЕЛЬ Н.К., КАНАЕВА Ю.А.

ЭВТАНАЗИЯ: ЗА И ПРОТИВ

Кафедра истории и психологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – к.филос.н., доцент Д.М. Манаков

Термин «эвтаназия» впервые употреблен Ф. Бэконом в XVII столетии для определения «легкой смерти», и с XIX века стал означать «умертвить кого-либо из жалости». Здесь идет речь о преднамеренном убийстве с целью облегчить ненужные страдания.

Существует два места, в которых действует разрешение на эвтаназию – Нидерланды и Бельгия.

В теории выделяют два вида эвтаназии: пассивная эвтаназия (намеренное прекращение медиками поддерживающей терапии больного) и активная эвтаназия (введение умирающему лекарственных средств либо другие действия, которые влекут за собой быструю смерть).

Цель – изучить теоретические подходы к понятию эвтаназии в российской и зарубежной печати; проанализировать, насколько практика эвтаназии приемлема для современного человечества и медицинского сообщества.

Материалы и методы. В ходе данной работы мы использовали материалы российской и зарубежной печати. Основными методами исследования были методы синтеза, анализа, а также сравнительный метод.

Результаты. В пользу эвтаназии говорит то, что это облегчает страдания больного и является его свободным выбором, но также существует и противоположная точка зрения по этому вопросу. Так, например, эвтаназию можно считать убийством и эвтаназия противоречит требованиям большинства религий.

Российское законодательство упоминает об эвтаназии только в одной статье основ законодательства о здравоохранении. Также в некоторых государствах этот вопрос не урегулирован, например, в Финляндии.

За эвтаназию говорит так же экономия средств, облегчение страданий, свобода действий пациента в отношении оказания ему медицинской помощи. Против эвтаназии говорит возможность злоупотребления в случае ее легализации, противоречие с традицией медицинской этики, ориентированной на борьбу за жизнь, а также возможное противоречие с религиозными взглядами врача.

Выводы: Эвтаназия – сложное и неоднозначное явление. Законодательная база многих государств не уделяет этому вопросу должного внимания. При рассмотрении эвтаназии как понятия, сложно, а иногда невозможно, прийти к однозначным выводам о возможности ее применения в медицинской практике.

БРЕЛЬ Н.К.

МОРФОЛОГИЯ КСЕНОПАРАЗИТАРНОГО БАРЬЕРА ПРИ ФОЛЛИКУЛЯРНОЙ АДЕНОМЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Кафедра общей биологии с основами генетики и паразитологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор Л.В. Начева

Понятие ксенопаразитарного барьера в системе «паразит – хозяин» принадлежит профессору Е.Д. Логачеву. Под этим барьером подразумевается структура из тканей хозяина, выполняющая защитную роль, ограничивая перемещение паразита и предотвращая дальнейшее повреждение хозяина. Барьер обеспечивает приспособление и паразита, и хозяина. Многогранность взаимоадаптивных реакций в системе «паразит – хозяин» нашла отражение во многих исследованиях (Логачев Е.Д., 1982; Воробьева Е.И., 1992; Начева Л.В., Чернобай Г.Н., Штейнпрейс Т.А. и др., 1999; Додонов М.В., Басов А.В., 2003). Авторы считают, что важным свойством ксенопаразитарного барьера является мобилизация паразита, избирательная проницаемость и сохранность хозяина. В то же время, реакция тканей хозяина «учитывает интересы паразита и помогает ему», то есть формируются относительно компромиссные отношения.

Цель исследования – изучить морфологические особенности ксенопаразитарного барьера при фолликулярной аденоме щитовидной железы.

Материалы и методы. Материал для проведения исследования был получен в Областном онкологическом диспансере. Кусочки фолликулярной аденомы щитовидной железы были обработаны по общепринятым гистологическим методам, изготовленные микропрепараты были окрашены гематоксилин-эозином и по Ван-Гизону.

Результаты и их обсуждение. Фолликулярная аденома щитовидной железы макроскопически представлена солитарным плотным узлом овальной формы, в одном случае, с хорошо выраженной соединительно-тканной капсулой, четко ограничивающей опухоль от окружающей среды округлой формы в другом случае.

Микроскопически обе опухоли представлены кубическими клетками фолликулярного эпителия, формирующими фолликулоподобные структуры или располагающимися в виде тяжей в отечной или фиброзированной строме. Капсула опухоли представлена грубоволокнистой соединительной тканью, четко отграничивающей клетки опухоли от окружающей ткани щитовидной железы, что напоминает ксенопаразитарный барьер, предназначенный для сохранности организма в целом. В капсуле располагаются питающие опухоль кровеносные сосуды, что еще раз доказывает сходство с паразитарной кистой и формирующимся при этом ксенопаразитарным барьером.

Вывод: Ксенопаразитарный барьер в биологической системе «опухоль – хозяин» не только объединяет, но и разъединяет неоднородные ткани.

БРЫЛЕВА А.В., ФРОЛОВ А.В., ДОДОНОВ М.В.

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ МЕХАНИЗМЫ ЭОЗИНОФИЛИИ ПРИ ТРЕМАТОДОЗАХ

Кафедра общей биологии с основами генетики и паразитологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.б.н., профессор Л.В. Начева

Эозинофилы играют важную роль в реакциях организма при паразитарных инвазиях. Установлено, что степень эозинофилии, развивающейся при гельминтозах, генетически детерминирована. У мышей, морской свинки и овцы разных линий этот показатель значительно варьирует. Участие эозинофилов в подавлении воспалительных реакций основано на реакциях хемотаксиса. Для эозинофилов хемоаттрактантами служат вещества, выделяемые базофилами и тучными клетками, а также сигналы, исходящие из эндотелия, макрофагов, паразитов и поврежденных тканей. Установлено, что эозинофилы выделяют гистаминазу и арилсульфатазу, которые инактивируют продукты выделения тучных клеток – гистамин и фактор анафилаксии, вызывающий замедленную реакцию.

Цель исследования – изучить морфофункциональные особенности эозинофилии при трематодозах.

Материалы и методы. Материал был набран при вскрытии животных, спонтанно зараженных трематодами: описторхами, клонорхами, дикроцелиями, фасциолами, пегосомами. Кусочки органов

(печень, поджелудочная железа) фиксировали в 10 % нейтральном формалине. Обработку проводили общепринятыми гистологическими методами, заливали в парафин. Окрашивали азур-эозином, гематоксилином Карацци-эозином, по Маллори.

Результаты и обсуждение. Установлено, что эозинофилоциты в стенках панкреатических протоков и печени имеют размеры более крупные (18,4-20 мкм), по сравнению с эозинофилоцитами крови (11,5-12,5 мкм). При окраске по Маллори гранулы эозинофилов разного размера окрашиваются в ярко оранжевый цвет, что может свидетельствовать о наличии в них липоидов. Ядро может быть палочковидной, подковообразной и сегментированной формы, что зависит от их степени зрелости. Активация зрелых эозинофилов обеспечивается многими факторами, из которых отмечены вещества, выделяемые Т-лимфоцитами, макрофагами. Нами выявлено, что эозинофилия при трематодозах в тканях хозяина сопровождается скоплением Т-лимфоцитов, макрофагов, с преобладанием их среди других клеточных элементов. Инфильтрация эозинофилоцитами однотипна для всех трематодозов.

Вывод: Морфофункциональные механизмы эозинофилии при трематодозах обладают однотипностью и обеспечиваются рядом факторов, активирующих эозинофилоцитов на выброс гранул, оказывающих токсическое действие на паразитов.

БРЮЗГИНА Н.В.

ВЗАИМОСВЯЗЬ УРОВНЯ ОБРАЗОВАНИЯ С УРОВНЕМ ЗДОРОВЬЯ

Кафедра нормальной физиологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор Н.А. Барбараш

По ряду параметров здоровье россиян занимает сегодня далеко не ведущее место среди цивилизованных стран. Проблема сохранения здоровья населения – важная задача общества. Многие проблемы в данной области обусловлены социальными факторами, экономическим положением населения.

В настоящее время выделяют три главные составляющие социально-экономического статуса: образование, род занятий и уровень доходов, которые определяют образ и условия жизни разных слоев населения, в том числе оказывают косвенное влияние на здоровье.

Цель исследования – оценить взаимосвязь уровня образования с уровнем здоровья населения.

Материалы и методы. Проводился обзор литературы, посвященной взаимосвязи уровня образования с уровнем здоровья. Также проводилось исследование путем анонимного письменного опроса 98 студентов юношей и девушек КГМА на базе кафедры нормальной физиологии. В анкетах студенты отмечали пол, факт курения, его длительность (в годах), число выкуриваемых сигарет и средний балл последней экзаменационной сессии.

Результаты и их обсуждение. Респонденты с высшим образованием больше удовлетворены материальным положением и уровнем жизни; более высоко оценивают состояние своего здоровья (Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2003. – № 1. – С. 14-19). У них адаптация к изменившейся социальной ситуации оказалась более успешной. Среди курящих студентов достоверно меньше число отличных и больше удовлетворительных оценок, по сравнению с некурящими. Число курящих студентов увеличивалось по мере снижения успешности учебы. Студенты, использовавшие 10 и более сигарет в сутки, имеют более низкий балл успеваемости, по сравнению с выкуривающими менее 10 сигарет при давности курения более четырех лет.

Выводы: Более высокий уровень образования в определенной степени связан с более выраженным стремлением к успеху, материальному благосостоянию, с большей занятостью в экономической сфере государства. У лиц с высшим образованием более высока самооценка здоровья и меньше хронических заболеваний. В свою очередь, наличие или отсутствие здоровья первоначально влияет на возможность повышения образовательного уровня. Низкая медицинская активность, выражающаяся в приверженности к курению, снижает успешность обучения студентов-медиков.

БУДНИКОВА О.В.

ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ ПО ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ СТУДЕНТОВ, ОТНЕСЕННЫХ К СПЕЦИАЛЬНОМУ УЧЕБНОМУ ОТДЕЛЕНИЮ

Кафедра физической культуры, ЛФК и СМ
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – преподаватель А.В. Синкина

В каждом образовательном учреждении есть обучающиеся, которые по результатам углубленного медицинского осмотра ежегодно освобождаются от занятий физической культурой, так как имеют отклонения от нормы в состоянии здоровья и относятся к специальной медицинской группе.

Физическое воспитание студентов, отнесенных к специальной медицинской группе, имеет ряд особенностей и должно решать ряд задач, главная из которых – ликвидация или стойкая компенсация нарушений, вызванных заболеванием, а также воспитание устойчивого интереса и привычки к систематическим занятиям физической культурой.

Цель исследования – изучить особенности организации учебных занятий по физической культуре студентов, отнесенных к специальному учебному отделению.

Материалы и методы. Анализ литературного материала и систематизация имеющихся знаний, методик, форм и приемов по организации занятий в СМГ.

Результаты и их обсуждение. Анализ литературного материала позволил выделить следующие особенности: занятия в группах СМГ планируются в расписании, проводятся по специализированным комплексам с учетом ограничений двигательной активности, обусловленных формой и тяжестью заболевания каждого студента, и обязательно должны дополняться системой домашних заданий.

Регулярные занятия физической культурой небольшого объема и интенсивности позволяют вскоре (через 1,5-2 месяца) заметить положительную динамику в развитии их физических возможностей и общем оздоровлении.

Основной акцент в оценивании учебных достижений по физической культуре студентов СМГ должен быть сделан на их успехи в формировании навыков здорового образа жизни и рационального двигательного режима.

Выводы: Таким образом, данный реферат содержит теоретические сведения, позволяющие организовать работу в СМГ и отследить ее результативность, ведь занятия в данной группе позволяют не только укрепить здоровье, но и способствуют психической устойчивости организма. Ведь известно, что психическая и физическая стороны здоровья взаимосвязаны.

БУЛКОВА Ю.А.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КАЧЕСТВА ОСНОВНЫХ ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ НА АДМИНИСТРАТИВНЫХ ТЕРРИТОРИЯХ КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Кафедра гигиены труда и гигиены питания
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор А.П. Михайлуц

Цель исследования – провести сравнительную гигиеническую характеристику безопасных для здоровья основных пищевых продуктов на административных территориях Кемеровской области.

Задачи: 1. Сравнить пищевые продукты по удельному весу проб, не отвечающих микробиологическим (м/б) показателям. 2. Дать оценку пищевых продуктов по удельному весу проб, не отвечающих гигиеническим нормам по химическим показателям.

Материалы. Использовались материалы социально-гигиенического мониторинга, проводимого ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кемеровской области».

Результаты. Наибольший процент проб, не соответствующих гигиеническим нормативам м/б показателей: молоко и молочные продукты (20,1 %),

овощи, бахчевые, столовая зелень (11,2 %). Удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим требованиям по химическим показателям, – консервы (20,2 %), мясо и мясная продукция (12,2 %). Более лучшие м/б показатели имеют консервы (3,1 %), жировые и растительные продукты (3 %). По химическим показателям продукты детского питания отвечают гигиеническим требованиям. За последние 5 лет в Кемеровской области процент несоответствия проб по м/б показателям снизился с 11 % до 8,1 %. По удельному весу проб, не отвечающих гигиеническим нормативам по м/б показателям, наиболее неблагополучными городами были г. Новокузнецк, г. Междуреченск; районы Яйский, Крапивинский, Промышленновский, Топкинский.

Выводы: Наиболее опасные продукты по удельному весу проб, несоответствующих гигиеническим нормативам по м/б показателям: молоко и молочные продукты (20,1 %), овощи, бахчевые, столовая зелень (11,2 %). Продукты, не соответствующие гигиеническим нормативам по химическим показателям: консервы (20,2 %), мясо и мясные продукты (12,2 %). Наблюдалось снижение удельного веса проб, не отвечающих гигиеническим требованиям по м/б показателям, с 11 % до 8,1 %.

БУРДИН М.В., КОРЧУГАНОВ П.И.

ФАРМАКОТЕРАПИЯ ГИПЕРКИНЕЗОВ

Кафедра фармакологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н., доцент В.М. Третьяк

Гиперкинезы – это непроизвольные, насильственные движения, обычно вызванные поражением базальных ганглиев или связанных с ними структур, образующих экстрапирамидную систему (экстрапирамидные гиперкинезы), реже поражением периферической нервной системы (периферические гиперкинезы).

Цель исследования – изучить фармакодинамику лекарственных средств, используемых для лечения гиперкинезов и, в частности, тиков.

Материалы и методы. Проведен обзор современной литературы: Т.Р. Харрисон «Внутренние болезни», М., 2002; Гудман, А.Г. Гилман «Клиническая фармакология», М., 2006; Д.Р. Штульман, О.С. Левин «Неврология», М., 2002, использованы научные статьи и сайты в Интернет.

Результаты и их обсуждение. Для лечения легких и умеренных форм тиков применяются ноотропы (фенибут) и противосудорожные средства (баклофен), возбуждающие $ГАМК_А$- и $ГАМК_Б$-рецепторы; производные бензодиазепина (клоназепам), действующие на бензодиазепиновые рецепторы и агонисты центральных α_2-адренорецепторов (клонидин, гуанфацин). При отсутствии должного эффекта назначают «мягкие» нейролептики: сульпирид, тиаприд, тиоридазин, блокирующие не только дофаминовые (D_2), но и серотониновые ($5HT_{2A}$) рецепторы. В тяжелых случаях чаще всего применяют нейролептики (галоперидол), побочные эффекты которых более выражены.

ВЫВОДЫ:

1. Лечение гиперкинезов должно быть комплексным.
2. Применяют препараты, влияющие на этиологические факторы (вазоактивные, противовоспалительные и другие средства).
3. Патогенетическая и симптоматическая терапия гиперкинезов включает назначение холинолитических и дофаминергических средств, миорелаксантов, ганглиоблокирующих, седативных, дегидратирующих препаратов, а также средств, влияющих на метаболизм головного мозга (ноотропы).
4. Лечение тиков не ограничивается лишь приемом лекарственных средств, важную роль также занимают методы психотерапии, которые позволяют снимать накапливающееся внутреннее напряжение и улучшают социальную адаптацию больных.

БУРМАКИН В.В.

«КРУПНОКЛЕТОЧНЫЕ» И «МЕЛКОКЛЕТОЧНЫЕ» ВИДЫ ЦЕСТОД, ВЫЯВЛЯЕМЫЕ ПРИ МИКРОМОРФОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ИХ ПОКРОВОВ

Кафедра биологии с основами генетики и паразитологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.б.н., профессор В.Р. Богданов

При гистологическом исследовании органов позвоночных более 500 видов отмечено их подразделение по размерам клеток и ядер на две группы – «крупноклеточные» и «мелкоклеточные» (Н.И. Григорьев, 1965, 1970, 1972, 1975; и др.). О том, существует ли такая градация среди беспозвоночных, неизвестно. Интерес вызывает возможность использования выявляемого признака размеров клеток и ядер при анализе родственно-систематических связей в группе плоских червей.

Цель исследования – изучить различия цестод разных отрядов и подклассов по признаку размеров субкутикулярных клеток (СК) и их ядер.

Материалы и методы. Были использованы коллекционные срезы половозрелых цестод Amphilina foliacea, Ligula intestinalis, Diphyllobothrium latum, Hydatigera taeniatformis, Dipyilidium caninum, Moniezia expansa,Thysaniezia giardi, Avitelina cetntripunctata и личинок-стробилоцерков Hydatigera taeniatformis, альвеококков Alveococcus multilocularis, эхинококков Echinococcus granulosus, окрашенных галоцианин – хромовые квасцы – эозином, гематоксилин-эозином Размеры СК и их ядер (абсолютные и относительные) определяли с помощью окуляр-микрометра непосредственно на препаратах, а также на снимках, полученных с применением цифровой фотокамеры. Съемка велась непосредственно через окуляр микроскопа.

Результаты и их обсуждение. У каждого вида изученных цестод есть свой модальный и средний размер СК. У половозрелых гидатигер и стробилоцерков размеры СК мало отличаются, несмотря на резкие различия среды их обитания. Отмечены различия в размерах ядер, не всегда точно коррелирующие с размерами клеток. Наибольшие размеры СК были у широкого лентеца, амфилины и лигул. В среднем они превышали длину СК других цестод в 1,7-2,3 раза.

Выводы: Признак размеров субкутикулярных клеток покровов цестод может быть использован для градации по систематическому принципу. Изученные Цестодарии и Псевдофиллидеи образуют «крупноклеточную», а Циклофиллидеи – «мелкоклеточную» группы цестод.

БУХОВЕЦ Ю.В., ЛУЧКО А.С., НОСКОВА С.Г., УШАКОВА В.А., НЕПША Г.А.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ФАКТОРОВ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ ПО ДАННЫМ СКРИНИНГА

Кафедра поликлинической терапии и ОВП
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор А.Г. Солодовник

Научной основой предупреждения хронических неинфекционных заболеваний стала концепция факторов риска. Доказана значимость гиперхолестеринемии и гипергликемии в развитии сердечно-сосудистой патологии. Раннее выявление и коррекция этих состояний позволяют снизить инвалидность и смертность населения.

Цель исследования – изучить распространенность ведущих факторов риска сердечно-сосудистой патологии: гиперхолестеринемии и гипергликемии по результатам дополнительной диспансеризации в рамках национального проекта «Здоровья».

Материалы и методы. Проанализированы протоколы обследования лиц, прошедших дополнительную диспансеризацию в крупной городской поликлинике. Уровень общего холестерина и концентрацию глюкозы крови определяли по стандартным методикам на автоматическом биохимическом анализаторе «Сапфир-400». Оптимальным значением общего холестерина считалось 5,2 ммоль/л и менее. Показатели концентрации глюкозы натощак, принимаемые за норму, в цельной крови составляли менее 6,1 ммоль/л, в плазме венозной крови – менее 7,0 ммоль/л.

Результаты. По программе дополнительной диспансеризации в рамках национального проекта «Здоровье» в течение 2006-2007 гг. было обследовано 7499 человек в возрасте от 35 до 55 лет. Из них, 90 % женщины. У большинства обследованных уровень общего холестерина и концентра-

ция глюкозы крови были в пределах нормы. Гиперхолестеринемия выявлена у 44 % обследованных женщин и у 38 % мужчин. Гипергликемия встречалась реже (у 7 % женщин и 9 % мужчин).

Выводы: По результатам дополнительной диспансеризации в рамках национального проекта «Здоровье» отмечена высокая распространенность ведущих модифицируемых факторов риска сердечно-сосудистой патологии: гиперхолестеринемии и гипергликемии. Все лица, имеющие данные факторы риска, подлежат диспансерному наблюдению, с обязательным проведением профилактических, диагностических и лечебных мероприятий по индивидуальной программе.

БУШУЕВА Ю.Ю.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ (АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА)

Кафедра фармакологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – к.б.н., доцент С.В. Денисова

Заболевания сердечно-сосудистой системы стоят на первом месте среди других заболеваний и являются главной причиной смерти и инвалидности (особенно среди пожилых людей). Поэтому своевременная и правильно назначенная терапия не только продлевает жизнь, но и улучшает качество жизни пациентов с артериальной гипертензией.

Цель исследования – оценить эффективность лечения АГ у пожилых людей и выявить ошибки в назначении лечения. Рассмотреть следующие вопросы: препараты выбора для лечения АГ и ГБ, наиболее часто используемые препараты, комбинация препаратов и использование ее при различных сопутствующих заболеваниях, целевые уровни АД, принципы ведения больных с АГ и объем их выполнения.

Материалы и методы. Истории болезни ГКБ № 3, метод исследования – анализ историй болезни пациентов кардиологического отделения.

Результаты и их обсуждение. Анализ историй болезни показал, что назначались препараты из основных групп антигипертензивных средств (β-блокаторы, иАПФ, антагонисты кальция), но при этом редко в терапию включались диуретики, которые являются препаратами первого выбора, особенно у пожилых больных (диуретики сочетаются со всеми группами, увеличивают эффективность). Обнаружены следующие недостатки: необоснованное назначение всем больным хлорида калия без учета электролитного баланса; в комбинированной терапии не использовались гиполипидемические средства; одновременное назначение большого количества лекарственных препаратов, в том числе для лечения сопутствующих заболеваний, без учета возможного лекарственного взаимодействия; недостаточная индивидуализация терапии (подбор дозы, кратность приема и длительность), использование препаратов с недоказанной эффективностью.

ВЫВОДЫ:

1. Лечение артериальной гипертензии рационально (достигнуты целевые уровни артериального давления, улучшилось качество жизни).
2. Рациональная комбинация антигипертензивных средств.
3. Недостаточное использование гиполипидемических средств.
4. Отсутствие контроля за электролитным составом крови.
5. Нерациональное назначение большого количества лекарственных средств для лечения сопутствующих заболеваний.

ВАКУЛЕНКО Е.М., МЫЦУ К.К., ЯДРОВА К.В.

ДИНАМИКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ШКОЛЬНИКОВ ГОРОДА КЕМЕРОВО

Кафедра поликлинической педиатрии и пропедевтики детских болезней Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н., доцент Е.Д. Басманова

Исследования последних лет свидетельствуют о выраженном росте функциональных отклонений, хронических заболеваний, нарушений физического развития у современных учащихся в процессе обучения в школе.

Цель исследования – изучение динамики состояния здоровья школьников с 1 по 11 класс.

Материалы и методы. Исследования проводились на базе средней школы № 35 г. Кемерово. Под наблюдением находились 40 выпускников. Анализ школьной медицинской документации, опрос детей и их родителей позволили проследить динамику состояния здоровья учащихся с 1 по 11 класс.

Результаты и обсуждение. К началу обучения в школе большинство первоклассников имели функциональные отклонения в состоянии здоровья (70 %), 18 % детей можно было отнести к когорте абсолютно здоровых, лишь у 12 % регистрировались хронические заболевания, представленные, в основном, патологией органов пищеварения. Ситуация существенно изменилась к выпускному классу. Удельный вес школьников с хронической патологией увеличился более чем в 4 раза и составил 53 % ($p < 0,01$). Дети с первой группой здоровья не превышали 3 % ($p < 0,05$). В структуре заболеваемости учащихся преобладала, так называемая, школьная патология: поражения опорно-двигательного аппарата, органов зрения, заболевания желудочно-кишечного тракта, нарушения сердечно-сосудистой и нервной систем. Данные патологические состояния регистрировались у выпускников, по сравнению с первоклассниками, в 2-3 раза чаще ($p < 0,01$). Тревожная ситуация, сложившаяся в школе, послужила толчком к внедрению в образовательном учреждении комплексной программы «Здоровье», в ее реализации принимают участие как медицинские работники, так и педагоги. Особое внимание уделяется созданию здоровье-сберегающей среды, вопросам питания, физическому воспитанию учащихся, повышению их психоэмоционального комфорта.

Выводы: Проведенные исследования подтвердили рост школьной патологии у детей с 1 по 11 класс. Надеемся, что реализация долгосрочной программы «Здоровье» принесет положительный результат, приведет к снижению заболеваемости школьников.

ВАРОВА А.А.

ДЕКСТРО-ЛЕОТРОПНАЯ, ДОРЗО-ВЕНТРАЛЬНАЯ ПОЛЯРИЗАЦИЯ ПОКРОВОВ ЦЕСТОД HYDATIGERA TAENIAEFORMIS, DIPILYLIUM CANINUM

Кафедра биологии с основами генетики и паразитологии Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.б.н., профессор В.Р. Богданов

С повышением уровня организации многоклеточных и ускорением их передвижения в среде обитания усиливается поляризация по трем основным взаимоперпендикулярным осям тела. Наружный покров цестод – тегумент и их кортикальная паренхима совместно составляют мультифункциональный покровный орган, явления поляризации в котором не изучены.

Цель исследования – изучение различий в строении покровного органа цестод вдоль право-левой (декстро-леотропной) и дорзо-вентральной осей в ряду члеников.

Материалы и методы. Были использованы коллекционные препараты-срезы цестод Hydatigera taeniatformis и Dipilydium caninum, окрашенные галлоционин-эозином, гематоксилин-эозином. Исследованы срезы, произведенные в сагиттальной и фронтальной плоскостях. Сравниваемые участки фотографировали с помощью цифровой фотокамеры через окуляр микроскопа на разных увеличениях объектива. На полученных микрофотографиях производили определение: 1) размеров субкутикулярных клеток (СК), кутикулы, кальциевых телец (КТ), толщины нервных тяжей и продольных мышц; 2) относительного количества СК, клеток кортикальной паренхимы, КТ; 3) отличий в тинкториальных свойствах сравниваемых областей при выявлении белков, кислых и нейтраль-

ных гликозаминогликанов, SH-групп и активности щелочной фосфатазы гистохимическими методами. Полученные данные были обработаны с помощью методов вариационной статистики.

Результаты и их обсуждение. Ни по одной из использованных характеристик не удалось получить статистически значимых различий при сравнении участков покровов, соответствующих «полюсам» дорзо-вентральной и декстро-леотропной осей. Противоположные полюса могли быть как одноковыми, так и отличными. Такое распределение не носило регулярный характер. В соседних проглоттидах распределение по исследуемым параметрам было хаотичным, как и в отдельных члениках.

Выводы: На клеточном уровне в покровах цестод Hydatigera taeniatformis и Dipilydium caninum не обнаружено явных доказательств поляризации тегумента и кортикальной паренхимы в дорзо-вентральном и латеро-латеральном направлении.

ВАСЮТИН Р.В.

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИОННОГО ЛЕЧЕНИЯ РАДИКУЛЯРНЫХ КИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ

Кафедра детской стоматологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель — к.м.н., доцент В.П. Кирейчук

Актуальность заключается в проведении анализа послеоперационного лечения радикулярных кист челюстей с заполнением остаточных костных полостей остеогенными препаратами. После удаления кист в челюстях образуются остаточные костные полости, требующие заполнения. В литературе описано множество методик и материалов, используемых для заполнения остаточных костных полостей.

Нами применялась методика заполнения остаточной костной полости с помощью не только остеогенных препаратов, но и плазмой, обогащенной тромбоцитами. Препарат готовится непосредственно перед операцией из крови пациента, для этого из локтевой вены берется 10 мл крови, центрифугируется в течение 10 минут при 3000 оборотов в минуту.

Биопрепарат — плазма крови, содержащая большое количество биологически активных компонентов: белков, липидов, углеводов, ферментов, а также витаминов и гормонов.

Приготовленная плазма состоит из 7-8 % белка, состоящего из альбуминов (50 %) и глобулинов (44,5 %), которые отвечают за местный иммунитет.

Цель исследования — проведение оценки отдаленных результатов лечения остаточных костных полостей после операции цистэктомии по поводу радикулярных кист челюстей.

Задачи исследования: провести клинический осмотр ранее прооперированных больных; выполнить рентгенологическое исследование костной ткани после цистэктомии; провести анализ рентгенологических изменений костной ткани.

Материалы и методы. Нами было активно вызвано 15 пациентов, ранее прооперированных в сроки от 6 месяцев до 2 лет.

Жалоб пациенты не предъявляли. При внешнем осмотре по переходной складке определялся послеоперационный рубец, слизистая имела обычную окраску. Коронки зубов сохранены, перкуссия безболезненная, зубы устойчивы.

На рентгенограммах в послеоперационной области определяется уменьшение длины корня зуба, наблюдаются активные репаративные процессы костной ткани от периферии очага к центру.

Обсуждение. При сравнительной характеристике рентгеновских снимков до и после операции с заполнением остаточных костных полостей Коллапаном + FRP наблюдается восстановление костной ткани в полном объеме.

Выводы: Коллапан + FRP ускоряет восстановление костной ткани.

ВАХРАМЕЕВ И.Н., КРЕЧЕТОВ М.Ю., ЛОБАНОВА Н.А., ГУЛЕВСКИЙ С.Ю.

АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ОСТРОГО СРЕДНЕГО ОТИТА В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

Кафедра оториноларингологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н., ассистент И.Ф. Кандауров

Вопрос о целесообразности системной антибактериальной терапии острого среднего отита (ОСО) остается дискутабельным. Для получения объективной информации о существующей практике назначения антибактериальных препаратов при лечении ОСО у взрослых нами проведен анализ 189 историй болезни больных с острым средним отитом, прошедших лечение в отоларингологическом отделении для взрослых ГУЗ ОКБ г. Кемерово за последние пять лет. Бактериологический анализ гнойного отделяемого из уха позволил выделить три наиболее часто встречающихся возбудителя – streptococcus pneumoniae, hemophilius influenzae, moraxella cataralis. Однако и другие бактериальные и вирусные возбудители могут быть источником ОСО. Известны три условия эффективности антибиотиков: чувствительность возбудителя к антибиотику; достаточная концентрация антибиотика в жидкостях среднего уха и сыворотке крови; сохранение концентрации антибиотика в сыворотке крови в течении 40-50% времени между приемами препарата.

Пероральными препаратами, обеспечивающими эти условия и, следовательно, ведущими препаратами для эмпирической терапии ОСО во врачебной практике, следует считать амоксициллин и амоксициллин/клавуланат. Они являются наиболее активными против пенициллинрезистентных пневмококков. При устойчивости к амоксициллину возбудителей при рецидивирующем среднем отите назначают аугментин, цефтриаксон, цефуроксим аксетил.

К применению фторхинолонов при ОСО следует относиться осторожно. Нельзя забывать, что они по-прежнему являются препаратами резерва, следовательно, их назначение целесообразно при высоком риске развития или состоявшемся осложнении среднего отита, а также в случаях неэффективности антибактериальной терапии другими препаратами.

Итак при впервые возникшем ОСО у пациентов, не получавших ранее антибиотиков в течение предыдущего месяца, можно рекомендовать амоксициллин. У пациентов, получавших ранее антибиотики и при неэффективности амоксициллин,а после 1-2 суток наиболее эффективно применение амоксициллина/клавуланата. Назначение адекватной системной антибактериальной терапии, как правило, приводит к быстрому улучшению самочувствия больного. Однако нарушение слуха и ощущение заложенности уха могут оставаться до 1-2 недель после исчезновения других клинических симптомов и не требуют сами по себе продолжения антибактериальной терапии.

ВАХРАМЕЕВ И.Н., КРЕЧЕТОВ М.Ю., ЛОБАНОВА Н.А., ГУЛЕВСКИЙ С.Ю.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО СРЕДНЕГО ОТИТА В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

Кафедра оториноларингологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н., ассистент И.Ф. Кандауров

Нами разработаны истории болезней пациентов с острым средним отитом (ОСО), находившихся на лечении во взрослом ЛОР-отделении КОКБ за последние 5 лет. За этот период времени на стационарном лечении находились 189 больных с ОСО, что составляет 13,2 % от всего количества больных с патологией ушей. Мужчин было 110 человек, женщин – 79. Основная возрастная группа больных от 21 до 40 лет составляет 60 %. Рассматривая причины, которые привели к ОСО, мы установили, что у большей части больных (64 %) заболевание развилось на фоне перенесенного ОРЗ, переохлаждения, попадания воды в ухо во время купания, травмы уха.

В процессе бактериологического исследования отделяемого из барабанной полости было установлено, что основными возбудителями ОСО были стрептококковая и стафилококковая микрофлора.

Все больные, поступившие в ЛОР-отделение, чаще всего соответствовали III-IV стадиям заболевания ОСО по классификации Пальчуна. Из 189 больных ОСО, прошедших лечение во взрослом ЛОР-отделении, у 45 (24 %) процесс осложнился антроцеллюлитом, у 34 (18 %) – мастои-

дитом, при этом у 6 человек протекал с субпериостальным абсцессом, а у 3 – с явлениями флебита сигмовидного синуса. Всем больным при поступлении были сделаны тимпанопункция, парацентез или миринготомия. Назначалась антибактериальная и десенсибилизирующая терапия, сосудосуживающие и санирующие капли в нос, проводилась терапия острых сопутствующих заболеваний ЛОР-органов. В последующем парацентез или миринготомия повторялись при неэффективности лечебных мероприятий. У 18 % больных с ОСО была произведена антромастоидотомия, из них у половины больных антромастоидотомия была расширенной.

Клиническая картина мастоидита в последние годы имеет ряд особенностей: чаще всего заболевание наблюдается у лиц молодого возраста от 20 до 40 лет (60 % больных); на первый план выступают выраженный синдром интоксикации, длительное гноетечение из уха, длительно сохраняющийся пульсирующий рефлекс и боль в ухе. Из 189 больных, прошедших курс лечения во взрослом ЛОР-отделении КОКБ за последние пять лет, 82 % больных выписаны с выздоровлением, 18 % – с улучшением. Последняя группа больных – это больные с осложненным течением ОСО – мастоидитом, которым была проведена АМТ с благоприятным исходом и выписанных на амбулаторное лечение по месту жительства. Итак, своевременная госпитализация, правильно выбранная системная антибактериальная терапия и хирургическое лечение способствует скорейшему выздоровлению больных с острым средним отитом.

ВЕРЕТЕЛЬНИКОВА И.Ю., ЧЕРНИЦОВ С.В., ТУКИШ С.С.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ ПОЗВОНОЧНИКА (предварительное сообщение)

Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ,
Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научные руководители – д.м.н., профессор И.П. Ардашев, к.м.н., доцент Л.П. Осипова

Цель исследования – разработка экспериментальной модели хронического остеомиелита позвоночника.

Материалы и методы. Исследования проводили на хвостовом отделе позвоночника половозрелых крыс-самцов линии «Вистар» под кетаминовым внутрибрюшинным наркозом в асептических условиях. Рассекали скальпелем кожу в проекции 3-4 позвонков и межпозвонкового диска хвостового отдела позвоночника, обнажали тела позвонков и межпозвонковый диск. Электрическим бором производили продольный распил 1/2 проксимального и 1/2 дистального отделов тел позвонков, межпозвонкового диска. В сформированный паз вводили суточную чистую культуру Staphylococcus aureus с агаром. Рану послойно ушивали и наносили клей БФ6. После окончания операции проводили контрольную рентгенографию. В послеоперационном периоде осуществляли клиническое наблюдение за животными (оценка общего состояния, локальный статус, клинический анализ крови), рентгенографию и микробиологическое исследование раневого отделяемого. На каждый срок наблюдения (1, 2 и 3 месяца) по 5 животных.

Результаты. При клиническом наблюдении установлено, что общее состояние инфицированных животных не отличалось от исходного на протяжении всего срока исследования, летальных исходов не было. На 7 сутки после операции в области раны отмечается выраженный мягкотканный отек, гипертермия, болезненность при пальпации, гиперемия, расхождение операционных швов и нагноение раны. На 14 сутки рана заживает вторичным натяжением с формированием свища и кифотической деформации хвостового отдела на оперированном участке. К 1 и 2 месяцам наблюдения свищ функционирует, при микробиологическом исследовании гноя идентифицируется Staphylococcus aureus, в клиническом анализе крови признаки хронического воспаления. На контрольных послеоперационных рентгенограммах оперированного участка хвостового отдела отмечается дефект замыкательных пластинок тел смежных позвонков. Через 1 месяц после инокуляции имеет место выраженная деструкция позвонков, признаки остеогенеза и кифотическая деформация. Данные морфологических исследований будут являться предметом следующих сообщений.

Выводы: Нами разработана методика создания экспериментальной модели хронического остеомиелита позвоночника путем введения Staphylococcus aureus.

ВЕРЕТЕЛЬНИКОВА И.Ю., МИРОНЕНКО А.Е., ЧЕРНОСКУДОВ К.О.

АДГЕЗИОПРОТЕКТОРНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ АМНИОТИЧЕСКОЙ ОБОЛОЧКИ

Кафедра общей хирургии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – доцент В.В. Володин

В профилактике брюшинных спаек одним из важных направлений является отграничение поврежденных серозных поверхностей после операций в брюшной полости, применение препаратов разобщающего действия. Для профилактики спайкообразования в эксперименте сделаны попытки использования амниотической оболочки людей (АО), которая обладает слабыми антигенными свойствами. При этом исследователями были получены диаметрально противоположные данные. Так Tayyar M. et al. (1993) показал хорошие адгезиопротекторные свойства АО, а Астонов С.А. (1978) указал на усиление спайкообразования в зоне применения АО.

Цель исследования – изучить в эксперименте адгезиопротекторную эффективность АО как материала разобщающего действия.

Материалы и методы. На 50 крысах под общим обезболиванием создавалась модель спаечной болезни путем экскарификации серозной оболочки слепой кишки и париетальной брюшины напротив слепой кишки. Десерозированный участок брюшной стенки затем укрывался АО. Сформировано 5 групп животных, по 10 в каждой: 1-я контрольная – без АО; 2-я группа с АО; 3-я группа с АО, насыщенная верапамилом; 4-я группа с АО, насыщенная ферментом лонгидазой; 5-я группа с АО, насыщенная водным раствором хлоргексидина. Животные (по 2 из каждой группы) выводились из эксперимента через 1, 2, 3, 4, 5 недель.

Результаты и обсуждение. Сравнительный анализ антиадгезивной профилактики представлен в таблице.

Выводы: В контрольной группе у всех животных (100 %) наблюдалось образование спаек с десерозированной поверхностью брюшной стенки. В группе животных с применением насыщенной хлоргексидином АО также выявлен высокий процент адгезии, что, вероятно, связано с агрессивностью этого антисептика. Высокая и, практически, равнозначная адгезиопротекторная эффективность наблюдалась у АО, применяемой как в чистом виде, так и насыщенной лонгидазой или верапамилом.

Таблица

Группы животных n = 50	Тип спаек с АО			
	Плоскостные	Сальниковые	Смешанные	Спаек нет
АО	1 (10%)	2 (20%)	-	7 (70%)
АО, лонгидаза	1 (10%)	3 (30%)	-	6 (60%)
АО, верапамил	2 (20%)	2 (20%)	1 (10%)	6 (60%)
АО, хлоргексидин	5 (50%)	4 (40%)	2 (20%)	2 (20%)
Контроль	7 (70%)	6 (60%)	4 (40%)	-

ВИРВИЧ В.А., РАДИВИЛКО К.С.

НОВЫЕ ДАННЫЕ СРАВНИТЕЛЬНОЙ ОЦЕНКИ ТРАВМАТИЧНОСТИ ВЕРХНИХ ПОПЕРЕЧНЫХ ЛАПАРОТОМИЙ

Кафедра общей хирургии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор А.П. Торгунаков

В настоящее время все большее количество операций на органах верхнего этажа брюшной полости и забрюшинного пространства выполняется лапароскопическими или мини-инвазивными доступами. Из традиционных доступов преобладающим остается срединная лапаротомия, однако, ряд клинических ситуаций диктует выполнение оперативных вмешательств путем верхней поперечной лапаротомии в различных ее вариантах: аркообразная по River, строго поперечная по Kvale, якореобразная по Торгунакову (Данилов М.В., 1995; Торгунаков А.П., 1980).

Цель исследования – изучить травматичность доступов в сравнительном аспекте с точки зрения

повреждения анатомических образований передней брюшной стенки.

Материал и методы. Настоящее исследование проводилось на двух трупах долихоморфного и мезоморфного типов телосложения, предоставленных кафедрой оперативной хирургии КемГМА.

Перед началом препарирования мелом были обозначены ориентировочные линии исследуемых доступов (аркообразный, строго поперечный, якореобразный) на коже передней брюшной стенки.

Производили поиск с VII по XI межреберные сосудисто-нервные пучки, прослеживали направление каждого до влагалища прямой мышцы живота. Затем проецировали ход сосудисто-нервных пучков на кожу передней брюшной стенки с помощью иглы и мела и проводили оценку количества пересеченных линий проекции нервов каждым из доступов.

Результаты и обсуждение. Линия якореобразного доступа пересекает лишь один сосудисто-нервный пучок (VIII), при этом возможно его сохранение путем смещения. В то же время, линия строго поперечного доступа пересекает три (VI-II, IX, X), а линия аркообразного доступа – четыре (VII, VIII, IX, X) сосудисто-нервных пучка.

ВЫВОДЫ:

1. Аркообразный поперечный доступ обладает наибольшим повреждением межреберных сосудисто-нервных пучков.
2. Якореобразный поперечный доступ обладает наименьшей травматичностью среди изученных, так как позволяет проникать в брюшную полость без повреждения нервов или с пересечением лишь одного сосудисто-нервного пучка в дистальных его отделах с каждой стороны, что снижает риск послеоперационных осложнений.

ВЛАДИМИРОВ Н.Н., КАРМАНОВ М.С.

ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ОПУХОЛЯМИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

Кафедра общей хирургии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н., доцент Г.П. Красильников

Рак мочевого пузыря занимает первое место у больных с новообразованиями мочевых путей. Оптимистическое, беспечное отношение больных к незначительной безболевой гематурии, может привести к катастрофическим последствиям, когда все сроки для оказания радикальной помощи уже упущены. Рецидивы опухолей достигают 29,4-40,3 % (Б.П. Матвеев). Диспансерное наблюдение таких больных позволяет своевременно провести удаление рецидивной опухоли, увеличить продолжительность и качество жизни.

Цель исследования – изучить частоту возникновения опухолей мочевого пузыря и частоту возникновения рецидивов после проведенных операций.

Материалы и методы. 238 историй болезни больных с установленным диагнозом «Опухоль мочевого пузыря» за 25 лет (1982-2007) в условиях урологического отделения МУЗ ГКБ № 2 г. Кемерово.

Результаты и обсуждение. За помощью обратились 181 человек, из них 125 мужчин и 56 женщин. По возрасту больные распределились: до 60 лет – 29 человек; 60-70 лет – 66 человек; 70-80 лет – 79 человек; старше 80 лет – 7 человек. Основными жалобами у больных были гематурия – 121 больной, болевой синдром – 22 больных, дизурические расстройства – 40 больных. Всем больным, помимо клинических и биохимических анализов крови и мочи, проводились цистоскопия, цистовидеоскопия, УЗИ мочевого пузыря.

Оперативное лечение проведено 163 больным: ТУР опухоли – 119 больным; эндовезикальная диатермокоагуляция опухоли – 13; плоскостная резекция стенки мочевого пузыря с опухолью – 14; резекция стенки мочевого пузыря с наложением неоуретероцистанастомоза – 12; перевязка внутренних подвздошных артерий – 5 больным. Консервативное лечение проведено 18 больным. Из них, 7 больных отказались от операции; 3 человека направлены в НИИ онкологии г. Томска для проведения комплексного лечения; 8 больным в операции отказано из-за запущенности процесса.

Рецидивы опухолей были выявлены у 42 больных (23,2 %): в течение 3 месяцев – у 8; 3-6 месяцев – у 17; 7-12 месяцев – у 12; в течение 2 лет – у 5 больных. Все больные были оперированы повторно. Тур опухоли выполнено 31 больному; 5 больным проведена резекция стенки пузыря с опухолью; 3 больным – цистэктомия; 3 – перевязка внутренних подвздошных артерий.

Выводы: Наибольшая опасность рецидива сохраняется в течение первого года после операции. Диспансерное наблюдение больных позволяет сво-

евременно выявить рецидивы опухолей, уменьшает тяжесть оперативного вмешательства, увеличивает продолжительность и качество жизни больных.

ВЛАСЕНКО О.П., САВИЛОВ В.С., ДЕМКО А.А.

ВЛИЯНИЕ ТЕРАТОГЕННЫХ ФАКТОРОВ НА РАЗВИТИЕ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Кафедра патологической анатомии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор П.С. Демко

Сегодня наш город входит в число 11 городов России, в которых опасно жить. Ежегодно в Кемерове в течение 50-59 дней наблюдается густой смог. В эти дни горожане вдыхают в 4-6 раз превышающие предельно допустимые концентрации аммиака, диоксида азота, окиси углерода, сероуглерода, сажи. Стоит только представить, как влияют эти вредные примеси в атмосфере на рано развивающийся мозг зародыша, который в 50 раз более чувствителен к ним, чем мозг взрослого человека. Отсюда значительно чаще стали встречаться уродства, среди которых около 40 % приходится на пороки развития мозговых структур и черепа.

Цель исследования – проследить динамику объемных соотношений развития черепа и туловища зародышей человека в различные сроки беременности, полученные результаты использовать для объяснения количественного преобладания пороков развития головного мозга.

Материалы и методы. В работе использованы выкидыши зародышей человека 2-4, 7-8, 14-16, 17-18, 20-21 и 24 недель. Визуально оценивали динамику объемных соотношений головы, а также туловища и конечностей вместе взятыми.

Результаты и их обсуждение. У плода 2-4 недель голова чрезмерно велика и составляет примерно около половины тела. К 7-8 неделям соотношение объема головы и остальной части тела несколько смещается в сторону увеличения последней. На 14-16 неделе соотношение интересующих отделов зародыша достигает 1 : 2. В более поздние сроки (17-18, 20-21 и 24 недель) этот показатель увеличивается до 1 : 3 и более в пользу туловища и конечностей.

Таким образом, выявляется очень раннее развитие головы и мозговых структур (первые 1-3 недели). В этот период будущие матери, особенно первородящие, в полной мере не осознают своей ответственности перед будущим ребенком, продолжают обычный образ жизни.

Доказано, что дефекты развития головного мозга: анэнцефалию, гидроцефалию, а также нередко сочетающиеся с ними заячью губу и волчью пасть, можно вызвать даже употреблением кофе, использованием косметики, курением, приемом алкоголя и наркотиков в первые три недели внутриутробного развития.

Выводы: Учитывая раннюю закладку и развитие мозговых структур, их высокую чувствительность к тератогенным факторам, необходимо соблюдать оптимальный режим с первых дней беременности. В Кемерове и Новокузнецке следует избегать зачатия в периоды смога (осенне-зимний период).

ВНАРОВСКАЯ А.В.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ШАМПУНЯ СЕБОЗОЛ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ СЕБОРЕЙНЫМ ДЕРМАТИТОМ И РАЗНОЦВЕТНЫМ ЛИШАЕМ

Кафедра дерматовенерологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н., ассистент Т.В. Каминская

Липофильные дрожжеподобные грибы Malassezia – это нормальные микробиоты кожи человека. Развитие ряда заболеваний (себорейный дерматит, разноцветный лишай и др.) связывают с активизацией этих организмов.

Цель исследования – изучить влияние шампуня Себозол, содержащего 10 мг кетоконазола в 1 г при лечении разноцветного лишая, себорейного дерматита.

Материалы и методы. В исследовании принимали участие 17 больных – 6 больных себорейным дерматитом и 11 больных разноцветным лишаем. Возраст больных от 17-56 лет. Длительность заболевания себорейным дерматитом 3-10 лет, раз-

ноцветным лишаем 1-3 года. Диагноз подтверждался на основании анамнеза, клинической картины, лабораторных исследований чешуек кожи.

Результаты и их обсуждение. Для лечения больных себорейным дерматитом шампунь Себозол в объеме 5 мл наносили на смоченные волосы и растирали до образования пены. Экспозиция шампуня на волосистой части головы составляла 7 минут. Процедура осуществлялась два раза в неделю в течение 3-4 недель. Больным разноцветным лишаем проводили терапию шампунем Себозол ежедневно в течение 5-10 дней с экспозицией 5 минут на влажную кожу и волосистую часть головы. Длительность лечения определялась клиническими проявлениями заболевания. Отмечалось значительное улучшение в виде уменьшения зуда волосистой части головы и шелушения. Часть больных использовали раньше шампуни, содержащие кетоконазол (Кето-плюс, Низорал).

ВЫВОДЫ:

1. Шампунь Себозол является эффективным средством для лечения себорейного дерматита, разноцветного лишая.
2. Эффективность Себозола не уступает шампуням Низорал и Кето-плюс, содержащим 2 % кетоконазола.
3. Шампунь хорошо переносится пациентами, даже при длительном использовании.

ВОЛКОВА А.В.

ГИСТОХИМИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ НАРУШЕНИЯ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА В ТЕЛЕ ТРЕМАТОДЫ FASCIOLA HEPATICA ПОСЛЕ ВЛИЯНИЯ ТЕГАЛИДА

Кафедра общей и биоорганической химии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – к.б.н., доцент О.И. Бибик

Гликоген в организме содержится в местах высокой метаболической активности, где он служит источником глюкозы. Основным местом накопления гликогена у трематод является паренхима, особенно вокруг органов, отличающихся большой интенсивностью обмена.

Цель исследования – оценить изменения содержания углеводных компонентов в теле трематоды фасциолы печеночной после действия тегалида.

Материалы и методы. Материалом для исследований служили трематоды вида Fasciola hepatica, которые на 7 сутки извлекались из печени и желчного пузыря подопытных овец после лечения триклабендазолом. Трематод фиксировали в растворе метилового спирта и ледяной уксусной кислоты в соотношении 3 : 1, а затем 70 % спирте. Фасциол обрабатывали по общепринятой гистологической методике и заливали в парафин. Срезы готовили из половозрелых трематод толщиной 5-7 мкм и окрашивали Шик-реактивом по Мак-Манусу на гликоген и углеводный компонент и изучали в световом микроскопе.

Результаты и обсуждение. Гистохимические исследования при постановке Шик-реакции в тканях взрослых форм фасциол, полученных после введение тегалида, показали, что происходит сильное нарушение углеводного обмена, выраженное изменением окрашивания тканевых структур и органов паразита. После действия тегалида общий фон равномерного окрашивания исчезает, происходит ослабление интенсивности цвета реагента, что связано с уменьшением мукопротеинов, выявляемых данной реакцией и указывает на прекращение потребления энергетического субстрата – глюкозы из организма хозяина и блокировкой, как следствием, синтеза гликогена паразитом. Отсутствие на препаратах наружного слоя тегумента гликокаликса, окрашивающегося в норме в малиновый цвет, за счет содержания гликопротеинов, свидетельствует о нарушении защитного барьера организма от неблагоприятных влияний веществ окружающей среды – метаболитов хозяина.

Положительная Шик-реакция шипов тегумента, возрастает по сравнению с нормой, и указывает на увеличение количества кислых мукополисахаридов. Набухший вид шипов указывает на повышенную гидратацию молекул их структурного компонента за счет возрастания осмотической концентрации веществ внутри шипов, по отношению к окружающей среде.

Вывод: Результаты исследования показали, что после действия тегалида наблюдается сильное нарушение углеводного обмена внутри тела гельминта, что приводит к снижению жизнеспособности организма паразита.

ВОЛОДИНА В.Е.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ТАБАКОКУРЕНИЯ СРЕДИ СТУДЕНТОВ I КУРСА ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА

Кафедра общей и биоорганической химии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научные руководители – к.х.н., доцент Н.Г. Демидова, к.б.н., доцент О.И. Бибик

В настоящее время табакокурение является самой распространенной токсикоманией и одной из причин многих тяжелых заболеваний. Табакокурение считается наиболее агрессивной причиной хронического заболевания легких (ХОЗЛ). Примерно в 85 % случаев рака легкого можно обнаружить связь с курением. У людей, выкуривающих по две или больше пачек сигарет в день, риск возникновения рака легкого повышен на 60-70 % по сравнению с некурящими. Риск рака легкого тем выше, чем дольше курят, чем больше количество вдыхаемого дыма, а также чем выше содержание смол и никотина в сигаретах.

Цель исследования – изучить распространенность курения среди студентов младшего курса лечебного факультета медицинской академии.

Материалы и методы. Наличие вредной привычки (курения) выявлялось путем анонимного письменного анкетирования студентов 1 потока лечебного факультета 1 курса на базе кафедры общей химии. Опрошено было 90 студентов, из них 58 девушек (64 %) и 32 юноши (36 %).

Результаты и обсуждение. Анкетирование показало, что распространенность табакокурения составила 16 студентов (18 %), из которых примерно половина курящие девушки. 38 % курящих студентов принадлежат к семьям, в которых родители не курят, 37 % – курит только отец и 25 % – курят оба родителя. Студенты, составившие группу некурящих (82 %) и живущие в семьях, в которых никто не курит, составляют 54 %, курит только отец – 38 %, курят оба родителя – 8 %. При опросе выявлено, что курение носит случайный характер у 19 % (курение в течение 3-6 месяцев по 2 сигареты в неделю). Более половины студентов курят в течение 3-4 лет и выкуривают в день 10-20 сигарет, про них можно сказать, что это уже «курильщики со стажем». При этом все курильщики знают, что курение вредно для здоровья, но на самочувствие пока не жалуются. Желание бросить курить у опрошенных имеется, и уже пытались это сделать 10 студентов, а получилось только у двоих. Все опрошенные студенты знают о вреде курения, его влиянии на потомство, сердечно-сосудистую систему, легкие и другие органы, а также о вреде, наносимом окружающим людям, но, тем не менее, подвергают их «пассивному курению».

Вывод: Результаты исследования показали значительное распространение курения среди студентов первого курса лечебного факультета (28 % юношей и 12 % девушек).

ВОЛОДИНА В.Е.

ГИСТОХИМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ИЗМЕНЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ КИСЛЫХ МУКОПОЛИСАХАРИДОВ В ТЕЛЕ ТРЕМАТОДЫ FASCIOLA HEPATICA ПОСЛЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ ТРИКЛАБЕНДАЗОЛА

Кафедра общей и биоорганической химии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – к.б.н., доцент О.И. Бибик

При изучении механизма действия антигельминтиков наиболее существенными являются вопросы об их путях проникновения в организм паразитов и об изменениях, которые они там вызывают.

Кислые мукополисахариды при окрашивании толуидиновым синим, обладают свойством окрашиваться в цвет, отличный от цвета самого красителя, что называется метахромазией. Поэтому при окрашивании толуидиновым синим, о наличии мукополисахаридов мы судили по появлению метахромазии, которую могут давать только кислые соединения.

Цель исследования – изучить изменения в содержании кислых мукополисахаридов в теле трематоды фасциолы печеночной после действия триклабендазола.

Материалы и методы. Материалом для исследований служили трематоды вида Fasciola hepatica, которые на 7 сутки извлекались из печени и желчного пузыря подопытных овец после лечения триклабендазолом. Трематод фиксировали в

растворе метилового спирта и ледяной уксусной кислоты в соотношении 3 : 1, а затем в 70 % спирте. Фасциол обрабатывали по общепринятой гистологической методике и заливали в парафин. Срезы готовили из половозрелых трематод толщиной 5-7 мкм и окрашивали толуидиновым синим на содержание кислых мукополисахаридов. Изготовленные из этих гельминтов препараты сравнивались с препаратами фасциол, не подвергавшихся действию антигельминтиков.

Результаты. При окрашивании срезов тела трематоды Fasciola hepatica контрольной группы толуидиновым синим, метахроматическая картина тканей позволила выявить высокую концентрацию кислых мукополисахаридов, нерастворимых в воде: в дистальной части тегумента; цитоплазме клеток проксимальной части тегумента; апикальной части кишечного эпителия трематод; в тегументальных выстилках присосок, фаринкса и пищевода.

При действии препарата наблюдается уменьшение интенсивности метахроматического окрашивания, особенно, в паренхиме, что указывает на снижение количества кислых мукополисахаридов, необходимых и участвующих в физиологических процессах жизнедеятельности паразитов.

Вывод: Результаты исследования показали, что после действия триклабендазола отсутствие наружного слоя тегумента гликокаликса, дающего в норме метахромазию, свидетельствует о нарушении защитного барьера организма, который в норме препятствует неблагоприятному влиянию веществ.

ВОЛОДИНА С.С.

ЗАВИСИМОСТЬ ПРОТЕКАНИЯ ГЕТЕРОТРОФНОЙ СУКЦЕССИИ ОТ ИСХОДНОГО СОСТАВА СРЕДЫ ВЫРАЩИВАНИЯ

Кафедра биологии с основами генетики и паразитологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.б.н., профессор В.Р. Богданов

Смена бактериально-протозойных серий в инфузионных средах используется для моделирования сукцессии (Ю. Одум, 1975).

Цель исследования – изучить влияние растительных препаратов, объема среды на характер гетеротрофной сукцессии

Материалы и методы. Для приготовления отваров были использованы травы: Пустырника, Спорыша, Багульника, Чистотела, Ромашки, Тысячелистника, Пижмы. Проводили раздельное кипячение каждого вида сырья (50 г на 1 л) в течение 45 минут. После охлаждения отвары были разлиты в емкости разного объема (10 мл, 50 мл,150 мл) фильтровальной бумагой и помещены в темное место. В каждой группе емкостей использовали 3-7 серий на один вид растительного сырья. На четвертые сутки в каждую емкость были добавлены фрагменты фильтровальной бумаги, предварительно (в летний период) находившейся в естественном водоеме. Фрагментация листа производилась дыроколом. Количество добавляемых фрагментов соответствовало объему отвара. В течение эксперимента производили забор жидкости из каждой емкости, исследуя состав микроорганизмов с использованием микроскопа. О количестве отдельных групп организмов судили, изучая микрофотографии, полученные с помощью цифровой камеры. Наблюдение проводили на протяжении двух месяцев.

Результаты. Характер серий обитателей отваров зависел от вида растения, используемого в качестве источника органического вещества, и был специфичен. В разных емкостях, заполненных одинаковым отваром, происходила одинаковая смена серий, но скорость их смены была тем выше, чем меньше был объем исследуемого материала. По степени благоприятности отваров для роста микроорганизмов (бактерий, простейших, грибков) изученные растения можно расположить в следующий ряд Спорыш >>> Тысячелистник > Ромашка >> Пустырник > Чистотел > Пижма >>> Багульник. Багульник резко угнетает рост разнообразных бактерий, грибков и простейших. Синхронность смены спектра микроорганизмов в емкостях одного размера, заполненных одинаковой средой, тем меньше, чем меньше ее объем.

ВЫВОДЫ:

1. Скорость смены серий, их выраженность и длительность существования зависят не только от исходного растительного субстрата, но и от объема среды, в которой протекает гетеротрофная сукцессия.
2. Характер протекания гетеротрофной сукцессии может быть использован в качестве одной из характеристик растительного сырья.

ВОРОНКИН Р.Г., АФОНИН Е.А.

ПЕРЕЛОМЫ ТАРАННОЙ КОСТИ

ГКБ № 3 им. М.А. Подгорбунского,
Кафедра травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор И.П. Ардашев

Тяжесть повреждений, а практически любое повреждение таранной кости является внутрисуставным, сложность в лечении переломов и переломо-вывихов таранной кости, развитие таких осложнений как асептический некроз и остеоартроз, приводят к грубым нарушениям функции стопы и инвалидизации пациента.

Цель исследования – оценить результаты лечения переломов таранной кости.

Материалы и методы. За период с 1994 по 2007 гг. в травматологической клинике ГКБ № 3 наши наблюдения касались 39 человек с переломами и переломо-вывихами таранной кости. Всем пациентам при поступлении, помимо клинического осмотра и рентгенографии в передне-задней и боковой проекциях, выполнена рентгенография в косой проекции. Пациентам с открытыми повреждениями, помимо этого, выполнялась первичная хирургическая обработка, стабилизация и «разгрузка» в аппарате Илизарова (в первые сутки ЧКДО аппаратом Илизарова выполнено в 7 случаях, в сроки 2-4 сут. – 8 случаев). В качестве рабочей была избрана классификация, предложенная Coltart (1952). С учетом данной классификации определялись показания к оперативному лечению.

Результаты. Фиксация винтами была выполнена в 13 случаях. Сроки оперативного вмешательства составили в среднем 4 суток с момента травмы. Закрытая фиксация гипсовой повязкой выполнена в 6 случаях. Общая оперативная активность при переломах и переломо-вывихах таранной кости составила 84,6 % (33 пациента), из них по технологии АО – 54,5 % (18 пациентов), методом ЧКДО – 45,5 % (15 человек), консервативно пролечено 15,4 % (6 пациентов). В отдаленном периоде, в сроки от 6 мес. до 3 лет, обследованы 29 пациентов. Результаты лечения оценивались по двум системам: шкале AO/FAS с числовым выражением 7 критериев в баллах, отражающих субъективные ощущения пациентов и степень снижения качества жизни, и модифицированной системе Любошица-Матиса.

Выводы: Наиболее эффективным методом лечения при переломах таранной кости со смещением является оперативный – открытая репозиция и фиксация винтами. Наиболее адекватным и малотравматичным доступом при этом является доступ с остеотомией внутренней лодыжки. Повреждения таранной кости со смещением – показание к возможно более раннему оперативному лечению с целью реваскуляризации последней и профилактики развития осложнений. Тщательное и полноценное обследование пациентов с использованием КТ позволяет определить наличие показаний к оперативному лечению, провести адекватное предоперационное планирование.

ВОРОШИЛИН В.В., АФАНАСЬЕВ Д.В.

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ПРИ ОТКРЫТОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ ТРАВМЕ КОНЕЧНОСТИ

Кафедра травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научные руководители – к.м.н., доцент В.Н. Дроботов, д.м.н., профессор А.Л. Кричевский

Прогнозирование осложнений при ишемической травме конечностей в настоящее время не потеряло своей актуальности. Задачей сотрудников скорой помощи, службы медицины катастроф является оптимальная помощь пострадавшим на месте происшествия и решение вопроса по сортировке.

Цель исследования – по входным параметрам пострадавшего определить тяжесть поражения и прогнозировать исход травмы.

Материал и методы. Каждому сегменту конечности определен балл тяжести: Кисть – 1; Предплечье – 2; Плечо – 3; Надплечье – 2; Стопа – 1; Голень – 4; Бедро – 5; Ягодичная область – 4. Бальная оценка по времени сдавления: до 2-х часов – 1; от 2-х до 6 часов – 2; более 6 часов – 3. Бальная оценка по возрасту: от 18 до 45 лет – 3; от 46 до 60 лет – 2; более 61 года – 1. Бальная оценка по тяжести открытой компрессионной травмы мягких тканей: точечные раны, ссадины – 4;

раны размером от 2 до 10 см – 3; раны размером более 10 см – 2; раны с нарушением жизнеспособности конечности с обширными ранами и открытыми переломами костей с повреждением магистральных сосудов – 13. Прогноз определяют по формуле П = (а + в + с...) × Т + $К_{воз}$ + $К_{рана}$, где П – прогноз тяжести сдавления; а, в, с – сумма баллов сдавленных сегментов; Т – бальная оценка времени сдавления; $К_{воз}$ – бальная оценка возраста; $К_{рана}$ – бальная оценка характера раны, причем сумма баллов: до 5 и 5 – легкая травма, от 6 до 15 – не опасная для жизни травма, 15 и более – опасная для жизни травма. По результатам лечения больных в токсикологическом отделении ГКБ № 3 проанализировано 45 больных с СПД. Возраст больных от 18 до 45 лет. Продолжительность ишемии мягких тканей у всех больных более 6 часов.

Результаты. С повышением бальной оценки прогноза тяжести отмечалось утяжеление состояния пациентов. Предлагаемая схема по количеству баллов позволяет прогнозировать осложнения, на догоспитальном и госпитальном этапах принять оптимальное решение по оказанию помощи. Для всех больных, участвующих в исследовании, сдавление представляло опасность для жизни. Все пациенты имели прогноз тяжести сдавления от 27 до 69 баллов.

Выводы: Если пострадавший набирает 15 и более баллов – опасная для жизни травма. Профилактику осложнений ишемической травмы необходимо начинать с места происшествия и транспортировать реанимационной бригадой в реанимационное отделение, оснащенное методами эфферентной терапии.

ГАЛСТЯН А.М.

СТЕРЕОТАКСИЧЕСКИЕ КООРДИНАТЫ ЗАДНЕЙ ЛОБНОЙ ВЕТВИ ПЕРЕДНЕЙ МОЗГОВОЙ АРТЕРИИ

Кафедра топографической анатомии и оперативной хирургии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор В.Г. Богданов

Несмотря на развитие технических средств диагностики, в настоящее время морфологические исследования по-прежнему актуальны, т.к. с каждым годом возрастает количество острых нарушений проходимости сосудов большого мозга и оперативных вмешательств на них.

Цель исследования – определить стереотаксические координаты (СК) задней лобной ветви (ЗЛВ) передней мозговой артерии (А).

Материалы и методы. Работа выполнена на 40 фиксированных в формалине препаратах головного мозга лиц обоего пола, умерших от патологии, не затрагивающей большой мозг. СК определенных точек ЗЛВ А привязывались к центру межспаечной линии.

Результаты. СК ЗЛВ А статистически достоверно ($p < 0,005$) различались в точке Y_{35}, где ордината правого сосуда была больше левого – 36,75 ± 1,99 и 30,08 ± 1,31, соответственно.

Выводы: В ходе задней лобной ветви передней мозговой артерии существует асимметрия. В точке Y_{35} правая артерия расположена выше, чем левая. Полученные данные дают возможность нейрохирургам более прицельно подходить к данной артерии или избегать повреждения ее при стереотаксических операциях.

ГАНИНА А.В.

СОСТОЯНИЕ СОЦИАЛЬНОГО И ФИЗИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ БЕРЕМЕННЫХ СТУДЕНТОК

Кафедра поликлинической педиатрии и пропедевтики детских болезней
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н., доцент Т.А. Добряк

Пик рождаемости приходится на возраст матерей от 20 до 24 лет. Это, как правило, годы студенчества. Для здоровья будущих поколений очень важно состояние физического и социального здоровья молодых женщин, их заинтересованность в материнстве.

Цель исследования – изучение социального положения, состояния здоровья и рациона питания беременных студенток, посещающих школу молодых матерей.

Материалы и методы. Анкетирование 28 студенток в возрасте от 17 до 27 лет со сроком бе-

ременности 25-40 недель. Оценка пищевого статуса с помощью программы НИИ питания РАМН («Оценка питания»).

Результаты. Из 28 студенток в ВУЗах г. Кемерово обучались 25, в СУЗах – 3. Замужем 24 женщины, до беременности курили 8 студенток, во время беременности никто не курит. Планировали беременность 15 женщин. У 23-х данная беременность 1-я, у 5-ти – вторая. Хронические заболевания имелись у 13 женщин. Во время беременности 13 студенток перенесли ОРВИ; у 19 была угроза прерывания. После рождения ребенка на учебу планируют выходить: сразу – 10, через пол года – 6, через год – 5, через 2-3 года – 7 женщин. Все планируют кормить грудью. Менее года – всего 2 женщины, год – 10, и «как можно дольше» – 16. По результатам анализа питания у 85 % студенток недостаток витамина А, у 45 % – дефицит витаминов В1 и В2. У всех студенток недостаток ω3ПНЖК. В рационе избыточное количество общего жира (у 80 %), насыщенных ЖК (у 75 %), холестерина (у 45 %), добавленного сахара (у 30 %).

Вывод: Школу молодых матерей посещают, в основном, студентки ВУЗов, настроенные на благополучное материнство и продолжительное грудное вскармливание. Их состояние здоровья и состояние питания нуждаются в коррекции. Необходимо заинтересовывать проблемами материнства беременных студенток из неблагополучных семей.

ГАЦКОВСКАЯ Ю.С.

ВЛИЯНИЕ КУРЕНИЯ НА ВАРИАБИЛЬНОСТЬ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У ЛИЦ ЮНОШЕСКОГО ВОЗРАСТА

Кафедра нормальной физиологии,
Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научные руководители – к.м.н., доцент Д.Ю. Кувшинов, д.м.н., профессор А.М. Селедцов

На деятельность вегетативной нервной системы (ВНС), обеспечивающей поддержание гомеостаза и влияющей на различные формы психических и физических реакций, существенное влияние может оказать табакокурение.

Цель исследования – изучение особенностей влияния курения на вариабельность сердечного ритма студентов-медиков.

Материал и методы. На кафедре нормальной физиологии КемГМА было проведено обследование студентов 2 курса лечебного и педиатрического факультетов – 50 юношей и 76 девушек в возрасте 19-21 лет. Математический анализ ритма сердца проводился методом вариационной пульсометрии по методике Р.М. Баевского с соавт. (1979) при помощи компьютерной программы «Статус ПФ». Вычислялись интегральные показатели ритма сердца: индекс напряжения регуляторных систем (ИНРС), индекс вегетативного равновесия (ИВР), показатель адекватности процессов регуляции (ПАПР), вегетативный показатель ритма (ВПР).

Результаты и обсуждение. Параметры кардиоритма у курящих и не курящих юношей различались недостоверно. У курящих девушек наблюдалось напряжение центрального звена регуляции сердечного ритма и преобладание симпатических влияний, о чем свидетельствовало достоверное увеличение ИНРС, ИВР, ПАПР и ВПР, по сравнению с показателями некурящих девушек.

Заключение. Полученные данные могут свидетельствовать о более значительном у девушек, чем у юношей, влиянии курения на функциональное состояние ВНС, проявляющемся в усилении влияния симпатического отдела ВНС на деятельность сердца.

ГЕЙЗЕ А.А., ДЕРБЕНЕВА О.А.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ КРИТЕРИИ СЕПСИСА

Кафедра анестезиологии и реаниматологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор Е.В. Григорьев

Цель настоящего исследования – верификация клинико-лабораторных признаков сепсиса.

Материалы и методы. Клиническая оценка состояния больного, исследование газового состава артериальной и смешанной венозной крови, рентгенография ОГК, компьютерная томография грудной клетки, системы гемостаза биохимическими методами, шкала Мюррея.

Задачи: 1) доказать наличие сепсиса у больного; 2) доказать наличие синдрома полиорганной недостаточности; 3) доказать наличие ОРДС.

Признаками сепсиса являются: наличие у больного t° выше 38° или ниже 36°С; ЧСС > 90 в мин.; ЧД > 20 в мин. или $PaCO_2$ < 32 мм рт. ст.; лейкоциты > 12×10^9/л или < 4×10^9/л, или более 10 % незрелых форм; наличие очага инфекции. У больного имели место: t° 37,5°С; тахикардия 120 в мин.; тахипное более 25 в мин.; лейкоциты 9×10^9/л, незрелые нейтрофилы 21%; лапаротомия подтвердила очаг инфекции – деструктивный аппендицит, диффузный перитонит.

О наличии СПОН необходимо судить по следующим клинико-лабораторным признакам: ОРДС ($PaO_2 \le 71$ мм рт. ст., $PaO_2/FiO_2 \le 250$, выявляются билатеральные легочные инфильтраты, требуется ИВЛ с ПДКВ более 5 см вод. ст. при ДЗЛА меньше 18 мм рт. ст.); коагулопатия; почечная дисфункция (диурез ≤ 30 мл/ч или ≤ 0,5 мл/кг/ч в течение 1 часа, содержание креатинина ≥ 0,176 мкмоль/л); печеночная дисфункция (билирубин ≥ 20 мкмоль/л в течение 2-х дней, двукратное увеличение АСТ, АЛТ, ЩФ); метаболическая дисфункция (pH ≤ 7,3, BE ≥ 5,0 мэкв/л, лактат плазмы ≥ 2,55 ммоль/л); энцефалопатия (менее 13-14 баллов по ШКГ). У больного: PaO_2 31,3 мм рт. ст., на КТ наличие инфильтрации в легких с обеих сторон, проводилась ИВЛ; тромбоцитопения; креатинин 0,29 мкмоль/л; билирубин 24,3 мкмоль/л; pH артериальная 7,27; оценка по шкале ком Глазго 12 баллов.

Заключение. Данные, представленные в демонстрации, позволяют верифицировать у больного абдоминальный сепсис, СПОН и ОРДС.

ГЕРАСИМОВА С.С., КЛЕПИКОВА И.С., САХОВСКИЙ С.А.

НЕОНАТАЛЬНАЯ АДАПТАЦИЯ У ДЕТЕЙ С МАКРОСОМИЕЙ

Кафедра факультетской педиатрии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н., ассистент А.А. Черных

Макросомия – фактор, потенциально нарушающий нормальное течение неонатальной адаптации. У детей с макросомией высок риск родового травматизма, метаболических нарушений, патологической потери массы тела.

Цель исследования – оценка влияния макросомии на течение неонатальной адаптации.

Материалы и методы. Исследование проведено на базе родильного дома № 5 г. Кемерово в 2007 году. В основную группу были включены 62 ребенка, родившиеся с января по апрель и имевшие при рождении массу более 4000 г, (5,4 % от всех детей, родившихся за этот период). В группу сравнения вошли дети, родившиеся в апреле и имевшие «среднюю» массу – 3200-3700 г (51 ребенок). Для статистического анализа использовалась программа «STATISTICA 6,0».

Результаты и обсуждение. У детей с макросомией в 5 раз чаще, чем в контрольной группе, встречались родовые травмы (9,7 % и 2,0 % соответственно, p = 0,09). Выраженность физиологической потери массы тела у детей основной группы не отличалась от таковой у детей контрольной. Патологическая потеря массы также встречалась в обеих группах одинаково часто (11,3 % и 15,7 % соответственно). Однако пик потери массы у детей с макросомией наступал раньше (2,6 ± 0,1 суток), чем в группе сравнения (3,0 ± 0,1 суток), p < 0,05. В основной группе в 3 раза чаще встречались гипогликемии (12,9 % по сравнению с 3,9 % в контрольной, p = 0,10). Уровень сахара при этом не снижался менее 1,9 ммоль/л, на фоне лечения в течение суток уровень сахара удавалось нормализовать. В 2 раза чаще встречались конъю-

гационные желтухи (22,6 % и 9,8 % соответственно, p = 0,07).

Повышенная частота родовых травм, быстрая потеря массы тела, больший удельный вес гипогликемий и конъюгационных желтух у детей с макросомией потребовали более частого проведения лечебных мероприятий. Детям основной группы почти в 2 раза чаще назначался докорм смесью (35,5 % в основной группе и 19,6 % в группе сравнения, p = 0,06). При этом на момент выписки на смешанном вскармливании находились лишь 6,5 % и 3,9 % детей соответственно. В 22,6 % случаев детям с макросомией проводилась инфузионная терапия (в контрольной группе 7,8 %, p < 0,05). Имела место более поздняя выписка детей с макросомией из родильного дома (8,0 ± 0,4 дня в основной группе и 6,7 ± 0,4 дня в контрольной, p < 0,05).

ВЫВОДЫ:

1. Макросомия ассоциируется с высоким удельным весом родового травматизма.
2. Течение неонатальной адаптации у детей с макросомией чаще осложняется гипогликемиями и конъюгационными желтухами; кроме того, у них имеется склонность к быстрому снижению массы тела в первые дни жизни.
3. В связи с осложненным течением неонатальной адаптации, детям с макросомией чаще требуются лечебные мероприятия, что ведет к более поздней выписке таких детей.

ГИРШОВСКАЯ Е.О., ИЛЬИНЫХ Н.В., КОЗЛОВА Е.Ю., НЕШАТАЕВА А.Н., ПЛУЖНИКОВА А.А.

ОЦЕНКА ФАКТИЧЕСКОГО ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ-СИРОТ И ДЕТЕЙ, ОСТАВШИХСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ

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

Рациональное питание имеет первостепенное значение для растущего организма. По данным Управления Роспотребнадзора, с 2001 по 2006 гг. заболеваемость ожирением у детей возросла на 59,8 %, у подростков – на 71,3 %. Также в 2006 году зарегистрирован рост общей заболеваемости системы пищеварения на 14,1 % и 15,1 %, соответственно, заболеваемость гастритом – на 18,7 % и 20,5 %.

Цель исследования – оценить соответствие фактического питания детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, физиологическим нормам.

Материалы и методы. Объект исследования – муниципальное образовательное учреждение для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Объем исследования составил 56 меню-раскладок, выборка проводилась по сезонам 2006 года: весна, лето, осень, зима (по 14 меню-раскладок в сезон). Оценивался химический состав рациона за сутки, суточная калорийность и распределение калорийности по приемам пищи, сбалансированность основных нутриентов, набор продуктов в меню за сутки, режим питания. Оценка химического состава и калорийности проводилась по максимальным потребностям в пищевых веществах (для мальчиков 14-17 лет).

Результаты и обсуждение. При оценке фактического питания детей и подростков выявлено, что в весенний сезон было организовано пятикратное питание, а в летний, осенний, зимний сезоны – четырехкратное. Суточная калорийность рациона превышает физиологические потребности (3000 ккал) в мае на 9 %, в июне – на 16 %, в октябре – на 24 %, в декабре – на 18 %. Не соблюдается распределение калорийности по приемам пищи. Рекомендуемый набор продуктов соответствует требуемому в осенний и весенний сезон. В летний период мясо присутствует в рационе два раза в неделю (рекомендуется ежедневно), а в зимний период отсутствует сыр и творог. При оценке химического состава наблюдается превышение норм всех основных пищевых веществ, кроме витамина А (снижен), в течение всего года. Сбалансированность белков, жиров и углеводов, Са и Р соблюдается в 14 % меню-раскладок. Отношение белков животных к белкам растительным, жиров животных к жирам растительным не соблюдается.

Вывод: Исследование фактического питания детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в организованном коллективе показало:

1. Рацион питания составлен без учета возраста детей.
2. Отмечается превышение норм по основным питательным веществам и калорийности.
3. Питание детей не сбалансировано по белкам, жирам, углеводам, Са и Р.

ГЛАЗОВСКАЯ Л.С.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ПНЕВМОНИЙ В КРУПНОМ ПРОМЫШЛЕННОМ ЦЕНТРЕ

Кафедра эпидемиологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор Е.Б. Брусина

Пневмонии относятся к числу наиболее распространенных острых инфекционных заболеваний и являются одной из ведущих причин смерти от инфекционных болезней. Регистрация внебольничных пневмоний не является обязательной, в связи с этим строгая статистика отсутствует. На низком уровне находится регистрация внутрибольничных пневмоний. По данным зарубежных источников, заболеваемость внебольничными пневмониями у взрослых колеблется от 1 до 51,4 ‰, показатель летальности варьирует от 1 до 20,%.

Цель исследования – изучение распространенности пневмоний в г. Кемерово.

Материалы и методы. Ретроспективный и оперативный эпидемиологический анализ заболеваемости внебольничными и внутрибольничными пневмониями населения г. Кемерово.

Результаты и их обсуждение. Установлено, что распространенность внебольничных пневмоний в г. Кемерово в 2007 году составила 419,6 ± 8,96 на 100000 населения. Заболеваемость пневмониями детей и подростков (1050,7 ± 33,4 на 100000) в 3,7 раза превышала показатели заболеваемости взрослых (281,6 ± 8,1 на 100000) ($p < 0,01$). Из общего числа пациентов с пневмониями 63,9 % проходили этап интенсивного лечения в стационаре. Показатель летальности от внебольничных пневмоний у госпитализированных составил 6 %.

При анализе еженедельной динамики установлено, что уровни заболеваемости составляют от 6,2 ± 0,9 до 9,6 ± 1,36 на 100000. Наблюдается неравномерность помесячной динамики заболеваемости пневмониями. В течение 4-месячного периода наблюдения распространенность пневмоний варьировала в пределах от 36,6 ± 2,7 до 24,4 ± 2,2 на 100000 ($p < 0,01$).

Заболеваемость внутрибольничными пневмониями у пациентов в ЛПУ г. Кемерово в 2007 году составила 0,42 ± 0,13 на 1000 госпитализированных. Известно, что основным фактором риска присоединения внутрибольничных инфекций дыхательных путей является искусственная вентиляция легких. Заболеваемость внутрибольничными пневмониями с учетом времени риска составила 1,02 ± 0,32 на 1000 дней искусственной вентиляции легких. Во всех случаях этиология госпитальных пневмоний не была установлена.

Выводы: Установлена распространенность внутри- и внебольничных пневмоний в г. Кемерово. Эпидемиология пневмоний требует более детального изучения.

ГЛУШКОВА И.А.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЛИПОСОМАЛЬНЫХ ФОРМ ПРЕПАРАТА ЭПЛИР И ЭКСТРАКТА МААКИИ АМУРСКОЙ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПЕЧЕНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Кафедра фармакогнозии и ботаники
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – к.б.н., доцент Р.А. Мухамадияров

Одной из актуальных задач фармакотерапии является создание высоких концентраций фармпрепаратов непосредственно в пораженном органе. В силу свойств липосом они избирательно накапливаются в органах ретикулоэндотелиальной формации, преимущественно в печени. По этому, считается перспективным использование липосом для доставки гепатопротекторов в печень.

Поиск и разработка новых высокоэффективных гепатопротекторов не утрачивает актуальности. Наиболее перспективными среди потенциальных гепатопротекторных средств являются малотоксичные природные фосфолипидные средства и растительные антиоксиданты. В этом плане перспективны оригинальные гепатопротекторы – экстракт Маакии амурской и эплир, которые на различных моделях острого токсического гепатита были оценены как высокоэффективные гепатопротектры.

Цель исследования – комплексная оценка эффективности липосомальных форм препарата Эп-

лир и экстракта Маакии амурской для лечения печеночной недостаточности.

Материалы и методы. Материалы – лабораторные крысы с моделированной печеночной недостаточностью, препарат Эплир, экстракт Маакии амурской. Методы – биохимический, радиоизотопный анализ, хромотографический, морфологический, статистический, математический.

Результаты. В результате проведенных исследований ожидается создание новых форм гепатопротекторных препаратов с избирательной направленностью для лечения печеночной недостаточности. Предполагается более эффективная доставка, распределение и накопление в гепатоцитах гепатопротекторных препаратов Эплир и экстракта Маакии амурской при лечении печеночной недостаточности.

Вывод: Представляется перспективным создание липосомальных форм препаратов Эплир и экстракта Маакии амурской. В этом случае липосомы используются как средство направленной доставки препаратов в пораженную печень и одновременно, эссенциальные липиды, входящие в состав липосом могут оказывать дополнительный терапевтический эффект.

ГОМЕР В., МИХАЙЛОВА Ж., ПУХОВА С., ТАНЦЫРЕВ К.,
ТИМОФЕЕВА Т., ШАБАШОВА Н., ЯГУПА И.

ГИПЕРТЕКСТОВОЕ ПОСТРОЕНИЕ ИНФОРМАЦИОННОГО СОДЕРЖАНИЯ ЛАБОРАТОРНЫХ РАБОТ ПО ОРГАНИЧЕСКОЙ ХИМИИ

Кафедра физической, коллоидной, аналитической и органической химии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – к.б.н., доцент О.В. Гришаева

XXI век – век компьютерных технологий. Сегодня без компьютера трудно представить учебный процесс. Он стал незаменимым помощником в процессе получения новых знаний, систематизации информации, ее хранении и воспроизведении.

Цель работы – изучение и представление в электронном виде основных химических реакций и качественного функционального анализа органических соединений.

Материалы и методы. Теоретический материал практического курса органической химии структурирован и представлен в электронном виде с помощью стандартной программы Microsoft Office Power Point. Для изображения формул органических соединений, химических реакций и механизмов реакций использованы специальные химические программы Microsoft Chem Draw Ultra 9 и ChemSketch.

Результаты. Для удобства работы с информацией содержание лабораторного практикума построено в виде гипертекста, снабжено системой навигации, гиперссылками разного уровня, и предусматривает множество входов для реализации собственной траектории обучения. В информационном проекте представлен малый лабораторный практикум за 3 семестр. Содержание включает два основных блока. Первый блок содержит информацию об общих закономерностях реакционной способности основных классов органических соединений (алканы, алкадиены, алкены, алкины, арены, альдегиды, кетоны, карбоновые кислоты, фенолы, спирты и тиоаналоги, амины, галогенопроизводные). Второй блок имеет практическую направленность (содержание лабораторной работы и качественный результат). В процессе выполнения данной работы была решена непростая задача переноса цвета без искажения на цифровой носитель, так как в качественном функциональном анализе органических соединений цвет является важнейшей характеристикой.

Выводы: Предлагаемая компьютерная система, помогающая освоить теоретический базис и приобрести практические навыки, может быть интересна студентам в режиме самостоятельной работы и преподавателям для организации исследовательской деятельности студентов на занятиях.

ГОНЧАРЕНКО В.А.

ЗНАЧЕНИЕ ПРОСВЕТИТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ В ПОВЫШЕНИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОФИЛАКТИКИ БОЛЕЗНЕЙ, ПЕРЕДАЮЩИХСЯ ИКСОДОВЫМИ КЛЕЩАМИ

МОУ Гуманитарная гимназия № 41, г. Кемерово
Научный руководитель – Е.Л. Заболотная

Кемеровская область является природным очагом клещевых инфекций в связи с широким распространением в природе таежных клещей и интенсивного контакта с ними населения. Ежегодно среди пострадавших от укусов иксодовых клещей до 25 % составляют дети и подростки. Для населения Кемеровской области доступны различные меры профилактики. Эффективность этих мероприятий связана со степенью осведомленности людей, и умением пользоваться средствами защиты от клещей и болезней, которые ими передаются.

Цель исследования – оценка уровня знаний детей о болезнях, передающихся через укусы иксодовых клещей, и способах их профилактики.

Материалы и методы. Проведено анкетирование 90 учащихся 6-7 классов гуманитарной гимназии № 41 г. Кемерово. Анкеты включали основные вопросы, позволяющие выяснить степень риска контакта детей с клещами и осведомленность школьников в вопросах клещевых инфекций, умение использовать индивидуальные средства защиты и другие способы профилактики.

Результаты и их обсуждение. Результаты исследования показали, что 67 учащихся (74,4 %) посещают лес в период высокой активности клещей. 82 человека (91,1 %) опрошенных знают о существовании клещей, при этом только 5 (5,5 %) знают про клещевой энцефалит. Вакцинированных против клещевого энцефалита среди опрошенных не было. Несмотря на широкое освещение в средствах массовой информации алгоритма действий в случае укуса клеща, 10 (12,2 %) детей и подростков не знают, как действовать, 71 (78,8 %) сразу поедут в больницу и только 9 (10 %) обратятся в травмпункт. О других болезнях, передаваемых через укусы клещей, ни один из опрошенных не знает. 32 (35,6 %) не считают укус клеща потенциально опасным для здоровья. 77 учащихся (85,5 %) знают о мерах индивидуальной защиты. О необходимости вакцинации и применения иммуноглобулина большинство школьников представления не имеют. Сведения об этой важной для жителей Кемеровской области проблеме дети получали из разных источников. Среди наиболее эффективных, на первом месте оказалась школа, на втором – беседы с родителями, на третьем – телевидение и радио. 31 ребенок (34,5 %) выразил желание узнать об этой проблеме больше.

Выводы: Выявлен низкий уровень осведомленности детей и подростков в вопросах природно-очаговых инфекций, передающихся клещами, вследствие недостатка информации, получаемой ими в школе и семье. Это создает предпосылки для снижения эффективности разнообразных и доступных детям и подросткам Кемеровской области мер профилактики клещевых инфекций.

ГОНЧАРЕНКО В.А.

ЛИНГВИСТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ РЕЧИ НА ТРЕТЬЕМ ГОДУ ЖИЗНИ

МОУ Гуманитарная гимназия № 41, г. Кемерово
Научный руководитель – Н.Ю. Плаксина

Понятие «языковая личность» и идея создания языковых портретов находятся на стыке между языкознанием и психологией. Всестороннее изучение этого явления имеет не только теоретическую, но и практическую значимость, так как направлено на раскрытие лингвистических, индивидуальных, возрастных и культурных особенностей у конкретной личности.

Цель исследования – изучение речевых особенностей и динамики речевого развития в возрасте от 1,5 до 3 лет.

Материалы и методы. Исследование основано на непрерывном наблюдении речевого развития ребенка в течение 1,5 лет с фиксацией лексических, фонетических, морфологических и словообразовательных особенностей речи.

Результаты и их обсуждение. Речь ребенка в возрасте 1,5-3 лет близка к городскому просторечию и характеризуется отсутствием деепричастий, действительных причастий, страдательных причастий настоящего времени, причастных оборотов. Употребляются страдательные причастия прошед-

шего времени, преимущественно в краткой форме (в функции сказуемого). К трем годам основные грамматические категории русского языка активно усвоены, кроме: категории одушевленности, употребления ВЫ вежливости, склонения местоимений-прилагательных и числительных, семантики местоимений себя и свой. В течение всего периода наблюдения отмечались формы склонения имени существительного, не соответствующие литературным нормам. В 2 года для выражения желания активно используется инфинитив. Наиболее сложными оказываются временные понятия. Ребенок употребляет их часто, но не может постичь их смысл. Некоторые формы речевого этикета, формы вежливости усваиваются к 2,5 годам. Сильное искажение звучания существительных отмечалось в период бурного роста словарного запаса с 2 до 2,6 лет. Позднее наблюдалась тщательность при произнесении существительных и более удачная имитация их звучания. Начиная с 2 лет, в речи наблюдается обилие цитат. Характерно быстрое расширение словарного запаса и увеличение коммуникативного словаря, использование речи в качестве мышления (рассуждение вслух, неологизмы). Среди факторов, стимулирующих развитие речи, в исследуемом случае необходимо отметить расширение круга общения, степень многообразия наглядного материала, игровую деятельность, смену обстановки, посещение зрелищных мероприятий.

Выводы: «Языковой портрет» ребенка в возрасте 1,5-3 лет отражает уровень и динамику его интеллектуального развития и связан с развитием мышления. Речь ребенка в этом возрасте характеризуется отсутствием деепричастий, действительных причастий, страдательных причастий настоящего времени и причастных оборотов.

ГОНЧАРОВА П.А., СЕРГИЕНКО К.С.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИБИОТИКОВ РАЗНЫХ ГРУПП ПРИ ИНФЕКЦИЯХ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ

Кафедры факультетской педиатрии и фармакологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научные руководители – д.м.н., профессор Л.Н. Игишева, доцент А.Г. Меркурьева

Цель исследования – оценка эффективности различных групп антибиотиков у детей с инфекцией мочевой системы (ИМС) для разработки рационального выбора стартовой эмпирической противомикробной терапии с учетом клинико-анамнестических данных.

Материалы и методы. Проанализированы медицинские карты 237 детей с ИМС возрасте от 1 месяца до 17 лет, находившихся на лечении в педиатрическом отделении МУЗ МДКБ № 5 г. Кемерово с 2005 по 2007 гг. Для оценки эффективности антибактериальной терапии учитывалась динамика клинической картины (наличие и длительность лихорадки, болевого синдрома и дизурии). В процессе исследования оценивались параметры общего анализа крови, общего анализа мочи, посева мочи на микрофлору и антибиотикограммы.

Результаты и их обсуждение. При анализе полученных данных выявлено, что большинство пациентов поступали в стационар с высокой степенью активности заболевания. Клинически отмечались лихорадка в пределах 38-40 градусов, интоксикация, в анализе периферической крови нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом влево, СОЭ до 30-50 мм в час. Наличие указанных признаков требует неотложного назначения антибактериальной терапии. Если стартовым препаратом были пенициллин, цефазолин или цефуроксим, то терапия была эффективной только у пятой части пациентов. При назначении защищенных пенициллинов (ампициллин /сульбактам, амоксицилин /сульбактам, амоксицилин /клавулановая кислота) или цефалоспоринов 3 поколения (цефотаксим, цефоперазон, цефтриаксон) лечение успешным было у подавляющего большинства больных. Этиологическим фактором в 84 % случаев верифицирована кишечная палочка, при этом почти в половине случаев резистентная к аминопенициллинам, что совпадало с данными других исследователей. Данных факт объясняет низкую эффективность незащищенных пенициллинов и цефалоспоринов 1 и 2 генерации. При купировании интоксикации более чем у 90 % пациентов исследованной группы проводилась отмена парентерального введения лекарственного средства, и назначались препараты той же группы через рот, что не снижало эффективность терапии.

Выводы: Ведущим этиологическим фактором ИМС является по-прежнему кишечная палочка, устойчивая в половине случаев к аминопенициллинам. Препаратами первого выбора при лечении ИМС должны быть защищенные аминопенициллины (сультасин, амоксиклав, флемоклав, трифамокс), альтернативой которым являются цефалоспорины третьего поколения.

ГОРЦУЕВА О.А.

СИНДРОМ ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ ГРУДНЫХ ДЕТЕЙ В КУЗБАССЕ

Кафедра факультетской педиатрии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н., доцент И.М. Сутулина

Синдром внезапной смерти (СВС) представляет собой ненасильственную неожиданную смерть внешне здорового грудного ребенка, при этом тщательное посмертное исследование не выявляет наличия заболеваний, которые могли бы послужить причиной смерти. По статистическим данным, в течение последних 7 лет синдром внезапной смерти в Кузбассе встречается в 2-3 раза чаще, чем в Российской Федерации.

Цель работы – изучить медико-биологические и социально-демографические особенности у детей Кемеровской области, причиной смерти которых признан СВС.

Материалы и методы. Проведено изучение медицинской документации: индивидуальные карты беременных, истории родов, истории развития новорожденных, амбулаторные истории развития детей, протоколы патологоанатомического вскрытия 27 детей с посмертным диагнозом: «Синдром внезапной смерти» (основная группа). Клинико-анамнестические данные внезапно умерших детей были сравнены с данными 100 детей, доживших до 1 года, отобранных методом случайной выборки (группа сравнения).

Результаты. Среди детей основной группы отмечено преобладание девочек (частота 0,55) над мальчиками (0,44), что не соответствовало гендерному распределению в популяции и в группе сравнения. Большинство детей умерли в первом полугодии жизни (частота 0,78), летальный исход у 1/3 детей наступил в возрасте 1 и 3 месяца. Наиболее часто СВС наблюдался в осенние месяцы (0,37). Как правило, смерть детей обнаруживалась ранним утром или ночью (0,93). 4 ребенка (0,14) накануне смерти перенесли респираторно-вирусную инфекцию, 3 ребенка (0,11) – вакцинацию. Большинство детей основной группы родились в социально неблагополучных семьях (0,83): не работали оба родителя (0,48), неполные семьи (0,35), многодетные семьи (0,26). Их матери в 3/4 случаев курили и в 2/3 случаев злоупотребляли алкоголем, что было достоверно чаще, чем в группе сравнения. Два ребенка в основной группе родились недоношенными, что соответствовало частоте в группе сравнения (0,07), однако имела место достоверно более высокая частота рождения детей с задержкой внутриутробного развития (0,63). Проведен анализ эффективности прогностических алгоритмов, предлагаемых в литературе для выявления детей группы высокого риска по СВС. При их использовании, из 27 умерших внезапно детей риск СВС можно было установить лишь у 3.

Выводы: В условиях Кузбасса СВС наблюдается чаще у детей из неблагополучных семей, в связи с чем необходимо проводить дифференциальный диагноз между СВС и синдромами небрежного или жестокого обращения с ребенком. Для внедрения алгоритмов прогнозирования СВС в практику необходима их коррекция в соответствии с выявленными медико-биологическими и социально-демографическими особенностями детей с СВС в нашем регионе.

ГОРЧАКОВА Д.В., СУХИХ Н.С.

КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Кафедра поликлинической педиатрии и пропедевтики детских болезней
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н., доцент Т.А. Добряк

В структуре патологии детского возраста значительный удельный вес занимают заболевания респираторного тракта. Лидирующее положение среди заболеваний дыхательной системы занимают бронхиты. Последние десятилетия отмечается изменение структуры бронхитов в сторону их обструктивных и рецидивирующих форм.

Цель исследования – изучить клинико-анамнестические особенности обструктивного бронхита у детей школьного возраста.

Материалы и методы. Работа выполнялась на базе Детского городского пульмонологического центра (МУЗ ДКБ № 1). Под наблюдением находились 90 детей в возрасте от 7 до 15 лет, страдающих обструктивным бронхитом.

Результаты и их обсуждение. Наиболее значимыми факторами у детей подросткового возраста, заболевших обструктивным бронхитом, являлись острая и хроническая патология ЛОР-органов (хронический тонзиллит, острый гайморит), повторные острые респираторные вирусные инфекции, курение. Родственники подростков в 40 % случаев имели хронические заболевания ЛОР-органов, почек и мочевыводящих путей (25,5 %), желудочно-кишечного тракта (36,5 %). Отмечалась поздняя госпитализация детей в стационар, на 5-7-9 сутки, по мере нарастания симптомов интоксикации и дыхательной недостаточности. Пятнадцать детей (16,6 %) поступили в тяжелом состоянии, критериями тяжести заболевания являлся синдром бронхиальной обструкции. Все дети получали ингаляции сальбутамола в возрастной дозе 4 раза в сутки. Больным с тяжелым обструктивным синдромом в качестве противовоспалительной терапии назначали топический глюкокортикоид – пульмикорт через небулайзер в дозе 500 мкг. однократно, затем 250 мкг 2 раза в сутки. Купирование дыхательной недостаточности на фоне лечения наблюдалось на 2-3 сутки, однако физикальные симптомы бронхита сохранялись до 7-9 дней, преимущественно у детей с сопутствующей патологией ЛОР-органов. По сравнению с литературными данными, синдром интоксикации у подростков г. Кемерово имел более выраженное и длительное течение.

Вывод: Учитывая особенности анамнеза и течения обструктивного бронхита у подростков, на основе дифференцированного подхода к профилактике и реабилитации больных, необходимо разработать комплексную оздоровительную программу для врачей и родителей.

ГРЕБЕНЧУК О.С., КУЛЕБАКИНА Г.С.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ СТОИМОСТЬ АНТИМИКРОБНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА В СТАЦИОНАРЕ

Кафедра фармакологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н., доцент Е.В. Катков

Антимикробные препараты, рекомендуемые при лечении острого пиелонефрита в стационаре, относятся к разным группам, могут быть оригинальными или дженериками, и вводиться по разным схемам. Эти основные факторы будут определять разную стоимость антимикробной химиотерапии.

Цель исследования – рассчитать и сравнить стоимость лечения острого пиелонефрита в стационаре г. Кемерово теми антимикробными препаратами, которые рекомендуются федеральными руководствами и закупались внутрибольничной аптекой.

Материалы и методы. Рекомендуемые антимикробные группы и препараты взяты из Федерального руководства по использованию лекарственных средств, выпуск 6; Руководства по антиинфекционной химиотерапии под редакцией Л.С. Страчунского, Ю.Б. Белоусова, С.Н. Козлова, 2002; Рациональной антимикробной фармакотерапии под редакцией В.П. Яковлева, В.С. Яковлева, 2003. Схема лечения – ступенчатая терапия в течение 14 дней (5 дней введение препарата внутривенно и 9 дней прием препарата внутрь). Стоимость лечения рассчитывали, исходя из закупочной цены каждого из препаратов в соответствующей лекарственной форме (аптека ГКБ № 3 им. М.А. Подгорбунского г. Кемерово, 2006 год).

Результаты и их обсуждение. При лечении острого пиелонефрита средней степени тяжести самой дешевой была ступенчатая терапия, проводимая по схеме ципрофлоксацин + ципрофлоксацин (223 руб.). Лечение по схеме цефотаксим + супракс, сультасин + ранклав, цефтриаксон + супракс стоило, соответственно, 854, 857 и 925 руб. Лечение по схеме цефурабол + зиннат и аксетин + зиннат стоило 1102 и 1168 руб., соответственно. Самыми дорогостоящими были схемы: амоксиклав + ранклав и амоксиклав + амоксиклав (2228 и 2364 руб., соответственно).

При лечении острого пиелонефрита, тяжелое течение, самой дешевой была ступенчатая терапия, проводимая по схеме ципрофлоксацин + ципрофлоксацин (408 руб.). Лечение по схеме цефотаксим + супракс, цефтриаксон + супракс стоило, соответственно, 854 и 1130 руб. Лечение по схеме сультасин + ранклав, аксетин + зиннат, цефурабол + зиннат – 1774, 1916 и 2204 руб., соответственно. Схемы лечения амоксиклав + ранклав и амоксиклав + амоксиклав стоили 3384 и 3520 руб., соответственно. Самой дорогостоящей была схема таваник + таваник (7535 руб.).

Вывод: При лечении острого пиелонефрита в стационаре самой дешевой будет схема ципрофлоксацин + ципрофлоксацин.

ГУЛЕВСКИЙ С. Ю., КРЕЧЕТОВ М.Ю.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКИХ СТЕНОЗОВ ГОРТАНИ

Кафедра оториноларингологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н., доцент Е.В. Шабалдина

Хронические стенозы гортани являются следствием острых и хронических инфекционных и опухолевых поражений, травматических повреждений, в том числе и, так называемой, «медицинской травмы». Последняя наносится больному в процессе лечения заболеваний, вызывающих обструкцию дыхания на уровне гортани, трахеи, при проведении реанимационных мероприятий.

Различают хронические стенозы:

- паралитические стенозы, которые почти в 90 % случаев обусловлены патологией щитовидной железы и чаще встречаются у женщин;
- рубцовые (посттравматические, постинфекционные, следствие лечения онкологических больных, которые больше доминируют у лиц мужского пола – 22 : 1).

Хронические стенозы гортани ведут к хронической дыхательной недостаточности. Хроническая гипоксия влияет на деятельность всех органов и систем. Присоединение вирусной инфекции и вовлечение в процесс слизистой оболочки гортани может привести к внезапной декомпенсации и, соответственно, к угрозе жизни больного.

Больным с хроническими срединными стенозами гортани должна оказываться ранняя хирургическая помощь, направленная на расширение просвета гортани (не более 6 месяцев).

В условиях ОКБ проводилось оперативное лечение таких больных. Проводились операции, такие как хордэктомия или латерофиксация. Предпочтение больше отдавалось последнему способу, так как после хордэктомии может образоваться рубцовая ткань и больному невозможно будет выполнить деканулюцию.

Первым этапом больным с данным заболеванием выполнялась трахеостомия, а через 3-6 месяцев осуществлялось основное хирургическое вмешательство. Данные приведены после осмотра четырнадцати историй болезни.

ГУРЧЕНКО А.Н., ВОРОБЬЕВА А.М.

АТИПИЧНЫЕ НЕЙРОЛЕПТИКИ

Кафедра фармакологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – к.б.н., ассистент О.Л. Малкова

Антипсихотические нейролептики применяются для длительной терапии психических заболеваний, уменьшая не только продуктивную симптоматику, но и ослабляя негативные симптомы шизофрении.

Цель исследования – понять механизм действия атипичных нейролептиков, выяснить причину устранения психонегативной симптоматики и отсутствие экстрапирамидных расстройств. Оценить значение их использования в медицинской практике.

Материалы и методы. Проведен обзор литературы с использованием научных статей и сайтов в Интернете по вопросу использования атипичных нейролептиков.

Результаты и обсуждение. Клиническая эффективность традиционных нейролептиков коррелирует их сродство к D_2-рецепторам. В механизме действия атипичных нейролептиков, помимо блокады D_2-рецепторов, значительную роль играет блокада D_1-, D_3-, D_4-рецепторов, α-адренорецепторов, $5HT_{2A}$. С блокадой $5HT_{2A}$-рецепторов связано ослабление агрессивности, улучшение познавательной функции; с блокадой α_2-адренорецепторов – способность улучшать настроение и двигательную активность. Атипичные нейролептики слабо блокируют D_2-рецепторы в нигростриатной системе и гипоталамусе, вызывают блокаду их в течение непродолжительного срока, являются антагонистами $5HT_2$-рецепторов серотонина (блокада этих рецепторов сопровождается повышенным выделением дофамина в префронтальной коре), чем объясняется их способность корригировать негативную симптоматику психозов. Риск острых побочных экстрапирамидных расстройств связан с блокадой более чем 75 % D_2- и D_2-подобных рецепторов в базальных ядрах. Атипичные нейролептики в терапевтических дозах обычно связываются с 40-50 % D_2-рецепторов. Кроме того, они оказывают центральное М-холиноблокирующее действие, чем нивелирует экстрапирамидные побочные эффекты.

ВЫВОДЫ:

1. Атипичные нейролептики не уступают традиционным в плане устранения продуктивной симптоматики психозов, но превосходят последние в коррекции негативных расстройств.
2. Значительно реже вызывают побочные экстрапирамидные расстройства.
3. Применение атипичных нейролептиков позволит решить проблемы, связанные с возникновением побочных неврологических эффектов и улучшить качество жизни больных шизофренией.

ДВИРСКАЯ Я.А.

АНАЛИЗ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЖЕНЩИН-РАБОТНИЦ КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Кафедра гигиены труда и гигиены питания
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н., доцент Л.А. Дятлова

Профессиональная заболеваемость в Кемеровской области по-прежнему остается самой высокой среди субъектов РФ и превышает общероссийский уровень в 7 раз. Высокий уровень профессиональной заболеваемости обусловлен не только социальными факторами, но и условиями труда. У 72 % от общего числа работающих на предприятиях Кемеровской области условия труда являются вредными 1-3 степени для их здоровья, в том числе у 30,6 % женщин, что определяет вероятность развития профессиональной патологии.

Цель исследования – анализ профессиональной заболеваемости женщин-работниц Кемеровской области за 2004-2006 гг.

Материалы и методы. Проводилась обработка 238 учетно-отчетных документов за 2004-2006 гг. (регистрационные карты, извещения об установлении предварительного диагноза острого или хронического профзаболевания (отравления), санитарно-гигиенических характеристик условий труда работников). Обработка данных велась с помощью программы Statistica 6,0.

Результаты и обсуждение. В структуре профессиональной заболеваемости по Кемеровской области удельный вес в профпатологии женщин на протяжении ряда лет составляет 8 % от общей профессиональной заболеваемости. Женский труд широко используется на вредных, опасных и тяжелых работах: в переработке каменного угля, строительстве, машиностроении, металлургическом производстве. В нозологической структуре профпатологии у женщин первое место занимают радикулопатии – 34,1 %, второе место приходится на профессиональные инфекционные заболевания – 13,6 %. Далее следуют пылевые заболевания органов дыхания (9,1 %), нейросенсорная тугоухость (6,8 %), вибрационная болезнь (5,6 %). По профессиональной принадлежности ведущее место в течение ряда лет занимают работницы здравоохранения (медицинская сестра, санитарка, врач), строительства (штукатур, маляр), машиностроения (машинист крана мостового). Все выявленные профзаболевания регистрируются в группе женщин со стажем работы 21-30 лет и возрастом 40-50 лет.

Выводы: Таким образом, структура профессиональной заболеваемости женского труда в различных отраслях промышленности позволяет целенаправленно разрабатывать комплексы профилактических мероприятий с учетом специфики условий труда, уровней и продолжительности воздействия факторов условий труда.

ДЕДЮХИНА Д.В.

ПРОБЛЕМА НИКОТИНОВОЙ ЗАВИСИМОСТИ ПОДРОСТКОВ В ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ШКОЛЕ

Кафедра общей биологии с основами генетики и паразитологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.б.н., профессор Л.В. Начева

Курение – довольно распространенная вредная привычка людей разного возраста и пола. У курильщиков формируется психологическое привыкание к процессу курения, многие из них периодически ощущают сильную потребность закурить. Истинная химическая зависимость от никотина, к курению наподобие токсикомании возникают примерно у одной трети курильщиков.

Цель исследования – изучить и экспериментально доказать вредное влияние продуктов табачного дыма на здоровье подростков, а также определить, имеют ли учащиеся представление о здоровом образе жизни.

Материалы и методы. В процессе исследования мы применили следующие методы:

- анкетирование, проводившееся среди учащихся 9 классов. В нем принимали участие 56 человек. Анкеты «Ваше здоровье», «Осведомленности о пагубности курения» и «Умеете ли вы вести здоровый образ жизни»;
- исследование продуктов горения, также на содержание непредельных углеводородов;
- проба на наличие фенолообразных продуктов.

Исследования проводились с сигаретами с фильтром, без фильтра.

Результаты и обсуждение. Продукты горения табачного дыма, сигареты с фильтром и без фильтра, мы убедились, что там содержится определенное количество углеводородов и фенолообразных соединений. Однако следует заметить, что бытующее среди учащихся мнение о том, что сигареты с фильтром наносят меньший вред для здоровья, можно опровергнуть, т.к. эксперименты показали наличие в них сложных химических соединений (углеводороды, фенолообразные продукты). При пропускании через ватные тампоны табачного дыма от сигарет с фильтром и без фильтра наблюдается сильное потемнение ватных тампонов, что доказывает оседание вредных для здоровья веществ. Результаты анкетирования показали, что учащиеся информированы о вредном влиянии никотина, но не всегда берут во внимание эти знания (26 %).

Выводы: Учащиеся достаточно информированы о здоровом образе жизни, но не всегда уделяют ему должное внимание. Продукты горения табачного дыма содержат большое количество химических соединений, которые наносят вред не только здоровью взрослых людей, но и негативно влияют на физическое и психическое состояние подростков.

ДЕРБЕНЕВА О.А.

ДИАГНОСТИКА ОСТРОГО РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА (случай из практики)

Кафедра анестезиологии и реаниматологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор Е.В. Григорьев

Острый респираторный дистресс синдром (ОРДС) – тяжелая форма острой паренхиматозной дыхательной недостаточности, развивающаяся как неспецифическая фазовая реакция ранее интактных легких на длительные расстройства периферической микроциркуляции с сопутствующей гипоперфузией тканей и возникновением циркуляторной гипоксии. Распространенность ОРДС, по данным ГКБ № 3 им. М.А. Подгорбунского, составляет 12 %.

Больной Б., 75 лет, поступил в отделение реанимации ГКБ № 3 с диагнозом: «Острый гангренозно-перфоративный аппендицит, периаппендикулярный абсцесс с прорывом в брюшную полость. Диффузный гнойный перитонит, реактивная фаза. Сопутствующий: ИБС: пароксизмальная форма трепетания – фибрилляции предсердий». При поступлении на рентгенограмме ОГК выявлена двусторонняя инфильтрация. Аускультативно: дыхание жесткое. Одышка до 28 в мин. Артериальные газы крови: PO_2 66,3 мм рт. ст., PCO_2 46,5 мм рт. ст., сатурация 92 %, индекс оксигенации 156. Лабораторно: коагулопатия (АПТВ 87 сек, фибриноген 6,2 г/л). На компьютерной томографии ОГК признаки застоя по малому кругу, инфильтрация легочной ткани в субплевральных отделах нижних долей обоих легких.

Критерии, на основании которых у данного больного был выставлен ОРДС:

1. Этиология: абдоминальный сепсис, синдром системного воспалительного ответа, синдром полиорганной недостаточности.
2. Острое начало.
3. Гипоксемия, не реагирующая на повышение ПДКВ, снижение индекса оксигенации > 200.
4. Двусторонняя инфильтрация на рентгенограмме ОГК и характерная картина легких по данным компьютерной томографии.
5. По шкале Мюррей тяжесть ОРДС оценена в 3 балла, что свидетельствует о тяжелом ОРДС.

Коррекция: применялся маневр рекрутирования альвеол (по методу 40×40), выбор оптимального ПДКВ по кривой «объем-давление», прон-позиция каждые 6 часов. Индекс оксигенации увеличился до 320 на фоне снижения фракции кислорода в смеси менее 50 %.

Заключение. Диагностические критерии ОРДС позволяют в ранние сроки эффективно применять

респираторные методы терапии, эффективность последних значительно увеличивается при использовании нереспираторных методов (прон-позиция).

ДЕРБЕНЕВА О.А.

ХРОНОБИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ КРИТИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ У РЕАНИМАЦИОННЫХ БОЛЬНЫХ

Кафедра нормальной физиологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н., доцент Д.Ю. Кувшинов

Исследования, проводимые на кафедре нормальной физиологии КемГМА (Н.А. Барбараш, М.В. Чичиленко, 2005), показали, что в течение индивидуального года (ИГ), длящегося от одного дня рождения до другого, происходят изменения стрессреактивности, работоспособности, личностной тревожности, уровня здоровья. В работе киевских ученых (А.М. Вайсерман с соавт., 2003) были выявлены зависимость уровня смертности от месяца ИГ и увеличение уровня смертности «вблизи» даты рождения человека.

Однако данных, касающихся индивидуальной годичной динамики травматизма и критических состояний, в научной литературе крайне мало.

Цель исследования – сравнить частоту развития критических состояний (КС) у больных, госпитализированных в отделение реанимации в различные периоды индивидуального года.

Материалы и методы. Исследование проводилось в отделении реанимации (РАО) ГКБ № 3 им. М.А. Подгорбунского в период с мая 2007 года по январь 2008 года. Было обследовано 302 пациента из числа госпитализированных в РАО. Определялся триместр ИГ, во время которого развилось КС, ставшее причиной госпитализации.

Результаты и обсуждение. Общее число госпитализированных мужчин составило 188 человек. Из них, в IV триместре находилось 57 пациентов (30,3 %), в I – 40 (21 %), во II – 35 (19 %), в III – 34 человека (18 %). В день рождения было госпитализировано 22 человека (11,7 %).

Общее число госпитализированных женщин – 114. Наиболее часто КС развивались у лиц, находящихся во II триместре индивидуального года – 37 женщин (33 %). В IV триместре госпитализировано 27 человек (23,7 %), в I – 23 (20 %), в III – 22 человека (19 %). В день рождения поступило 5 человек (4,3 %).

Выводы: Наибольший риск развития КС у мужчин в IV триместре ИГ, у женщин – во II и IV. Полученные данные могут быть использованы для ранней первичной профилактики.

ДЕРБЕНЕВА О.А., ГЕЙЗЕ А.А.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАССТРОЙСТВ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА У РЕАНИМАЦИОННЫХ БОЛЬНЫХ

Кафедра анестезиологии и реаниматологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор Е.В. Григорьев

Расстройства системы гемостаза – универсальное звено патогенеза критических состояний.

Цель исследования – провести сравнительную характеристику основных звеньев системы гемостаза у критических больных.

Материалы и методы. Исследование выполнено на базе отделения анестезиологии и реанимации ГКБ № 3 им. М.А. Подгорбунского. Сбор материала проводился в период с сентября 2007 г. по январь 2008 г. Обследованы 21 человек, которые были разделены на 3 группы. Первая – больные с тяжелой ЧМТ (9 человек), вторая – пациенты с тяжелой сочетанной травмой (5 человек) и третья – тяжелый сепсис (7 человек). Проводилась оценка состояния системы гемостаза в первые трое суток терапии в отделении реанимации. Использовался метод регистрации резонансных колебаний, отражающих изменения агрегатных свойств крови (гемовискозиметрия). С помощью анализатора АРП-01 «МЕДНОРД» проводился комплексный анализ тромбоцитарного компонента гемостаза, основных этапов гемокоагуляции и активности фибринолитической системы.

Результаты исследования. В первой группе (ЧМТ) в 1 сутки у 5 пациентов выявлена выра-

женная гиперкоагуляция, повышение спонтанной агрегации тромбоцитов; в динамике отметили нарастание коагулопатии. У 3 пациентов – в 1-е сутки гипокоагуляция, перешедшая в динамике в гиперкоагуляцию. У 1 пациента – гипокоагуляция, нарастающая в динамике. Во второй группе (тяжелая травма) в 1 сутки определялись гипокоагуляция и снижение спонтанной агрегации тромбоцитов у всех больных. Во 2 сутки – нарастание коагулопатии, на 3 сутки – снижение и переход в гиперкоагуляцию. В третьей группе пациентов на протяжении 3 суток – гипокоагуляция без существенной динамики. Выраженное снижение спонтанной агрегации тромбоцитов наблюдали у всех больных вне зависимости от вида повреждения.

ВЫВОДЫ:

1. У всех пациентов ОРИТ с первых суток развиваются нарушения системы гемостаза, выходящие за пределы контрольных значений по всем показателям, различаясь по вариантам в зависимости от тяжести состояния и этиологии критических состояний.
2. Экспресс-диагностика функционального состояния гемостаза позволяет прогнозировать возможные осложнения со стороны других органов и систем (в частности ОРДС).
3. Мониторинг системы гемостаза обуславливает основные направления коррекции (выбор инфузионных сред, трансфузия плазмы).

ДОВБЕТА Е.В., ЖУРКИНА А.В., САВИНЦЕВА О.А., ТРЕГУБ И.С.

ФОРМУЛЯРНАЯ СИСТЕМА В ПУЛЬМОНОЛОГИИ – ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ РЕШЕНИЯ

Кафедра госпитальной терапии и клинической фармакологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н. О.А. Шангина

Цель исследования – изучение проводимой антибактериальной терапии в стационарах города Кемерово в 2007 году в соответствии с формулярной системой

Материалы и методы. Проанализировано 57 историй болезней и листов назначений умерших в 2007 году в стационарах г. Кемерово с диагнозом: «Пневмония» в возрасте от 20 до 91 года. Из них, 40 мужчин и 17 женщин.

Результаты. При анализе историй болезней выявлено, что 38 пациентов (67 %) при поступлении находились в крайне тяжелом состоянии и сразу были госпитализированы в отделение реанимации. Все указанные пациенты ранее за медицинской помощью не обращались.

Антибактериальная терапия не проведена у 8 пациентов, так как их смерть наступила до 1 часа пребывания в стационаре.

Монотерапия пенициллином проводилась у 6 больных (у одного пациента в дозе 500000 ЕД 4 раза в сутки). Монотерапия эритромицином – 1 больной, цефотаксимом – 5 больных, цефтриаксоном – в 3 случаях.

Следует отметить, что, во-первых, при тяжелой пневмонии формулярная система рекомендует комбинированную терапию, во-вторых, пенициллин должен применяться в больших адекватных дозах.

Комбинации препаратов назначены 18 пациентам. При этом пенициллин + гентамицин получали 5 пациентов, цефотаксим + гентамицин (амикацин) – 7 больных, цефтриаксон + эритромицин – 1, цефотаксим + ципрофлоксацин + амикацин – 1, цефазолин + ципрофлоксацин + гентамицин – 1, цефепим + амикацин – 1, максицеф + цефазолин – 1, цефоперазон + метронидазол – 1. Формулярная система не рекомендует использовать аминогликозиды (гентамицин, амикацин), фторхинолоны, за исключением респираторных, для лечения внебольничной пневмонии. Кроме того, препарат цефазолин не рекомендован для лечения пневмонии, тем более тяжелой.

ВЫВОДЫ:

1. Таким образом, обращает на себя внимание назначение на этапе стационаров, в реанимационных отделениях не соответствующих формулярной системе антибактериальных препаратов.
2. Учитывая полученные данные, необходимо широко внедрять рекомендации Формулярной системы в практическую работу.

ДОВБЕТА Е.В.

ДИАГНОСТИКА И ТАКТИКА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО КАЛЬЦИФИЦИРУЮЩЕГО ПАНКРЕАТИТА

Кафедра госпитальной хирургии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор В.И. Тарабрин

Заболеваемость хроническим панкреатитом (ХП) увеличилась в 20 раз, в трети наблюдений имеют место осложнения, приводящие к инвалидизации, частота летальных исходов при осложнениях ХП достигает 20,8-35 %.

Цель исследования – определить хирургическую тактику больным с хроническим кальцифицирующим панкреатитом (ХКП).

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ данных 23 больных, оперированных по поводу ХКП за 2007 год. Мужчин 15, женщин 8. Возраст от 19 до 54 лет.

До операции выполняли: общеклинические, биохимические, УЗИ, ФГДС, КТ, тонкоигольные пункции; интраоперационно, по показаниям, проводили биопсию поджелудочной железы, УЗИ, цистовирсунгографию, цистоскопию, цитологическое и гистологическое исследования.

При выборе метода хирургического лечения ХКП учитывали локализацию поражения ПЖ, характер изменений протоковой системы, характер возникших осложнений, нередко нескольких у одного пациента.

При механической желтухе, стенозе двенадцатиперстной кишки и невозможности исключить рак ПЖ, выполняли панкреатодуоденальную резекцию (n = 1); при механической желтухе, нарушенной проходимости двенадцатиперстной кишки, (с преимущественным поражением головки ПЖ) при исключенном раке ПЖ, выполнена операция Бегера – изолированная резекция головки ПЖ (n = 1); при продолженном стенозе и выраженной дилятации главного панкреатического протока (ГПП) выполняли широкую панкреатоеюностомию (n = 8). При сочетании расширенного Вирсунгова протока с кистой или кистами ПЖ, одномоментно проводили внутреннее дренирование – панкреатоцистоеюностомию (n = 5); при сочетанном поражении двух трубчатых структур: главного протока ПЖ и терминального отдела общего желчного протока, выполняли одновременно их декомпрессию двумя соустьями гепатико – и вирсунгоеюностомией на одной выключенной петле тощей кишки по Ру. (n = 3); при кальцинозном фиброзно-склеротическом, псевдокистах хвоста и тела ПЖ – дистальную резекцию с сохранением селезенки (n =3); при абсцессах ПЖ – наружное дренирование (n = 2).

Вывод: Комплексная до- и интраоперационная диагностика позволяет определить морфофункциональные изменения в ПЖ, их локализацию и распространенность, выявить осложнения ХП и выбрать оптимальный объем операции.

ДРЫНОВ Ю.Ю.

ИССДЕДОВАНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ ПО МЕТОДИКЕ ВОЗ

Кафедра терапевтической стоматологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н., ассистент Е.А. Киселева

В настоящее время ВОЗ проводит большую работу по координации усилий специалистов в области разработки унифицированных методов исследования в стоматологии, что является необходимым условием для составления национальных и региональных программ. В 2007 году МЗ и СР РФ был издан приказ № 394 «О проведении эпидемиологического стоматологического обследования населения Российской Федерации» и определен список регионов для проведения стоматологического обследования, в т.ч. в Кузбассе.

Цель исследования – изучить интенсивность стоматологических заболеваний в Кемеровской области.

Материалы и методы. Российская программа изучения стоматологической заболеваемости в каждом регионе в соответствии с рекомендациями ВОЗ включала проведение обследования в пяти ключевых возрастных группах – 6, 12, 35-44, 65-74 лет, что дает возможность экстраполировать полученные данные на все население. Результаты обследования 6-летних детей позволяют судить о состо-

янии временных зубов в популяции, 12-летних – о состоянии постоянных зубов, 15-летних – о состоянии тканей пародонта. О стоматологическом здоровье взрослых свидетельствуют результаты осмотра 35-44 лет. Обследование лиц с 65-летнего возраста позволяет планировать стоматологическую помощь пожилым. В каждой возрастной группе осматривалось по 50 человек. Детей и подростков осматривали в медицинских или стоматологических кабинетах детских садов и школ, взрослых – в поликлиниках, стационарах, на предприятиях, в домах престарелых.

Результаты и обсуждение. В Кемеровской области осмотрено 12 районов, где взяты пробы питьевой воды. Учитывая территориально-географические, экологические условия, были обследованы следующие населенные пункты: г. Кемерово (2 района), г. Новокузнецк (2 района), г. Таштагол, г. Междуреченск, г. Анжеро-Судженск, г. Мариинск, г. Ленинск-Кузнецкий, п.г.т. Зеленогорск, п. Промышленное, д. Кузедеево Новокузнецкого района. Данные осмотра – 178 показателей, характеризующих стоматологический статус обследуемого пациента, – вносили в предложенную экспертами ВОЗ карту. Обследование включало в себя внешний осмотр ЧЛО, оценку состояния ВНЧС, твердых тканей зуба, в том числе кариеса временных и постоянных зубов, некариозных поражений эмали, состояния слизистой оболочки полости рта, признаков поражения пародонта, степени потери эпителиального прикрепления, дефекты зубных рядов.

Выводы: Полученные данные позволят составить региональные лечебно-профилактические программы стоматологического здоровья населения Кузбасса.

ДРЫНОВ Ю.Ю.

ВЗАИМОСВЯЗЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ И СТРЕССРЕАКТИВНОСТИ У СТУДЕНТОВ МЕДАКАДЕМИИ

Кафедра нормальной физиологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н., ассистент И.Ю. Прокашко

Цель исследования – изучить взаимосвязь параметров артериального давления и стрессреактивности у лиц юношеского возраста.

Материалы и методы. У 162 студентов КемГМА (49 мужчин и 113 женщин) в возрасте 17-21 года оценивали параметры офисного артериального давления и стрессреактивности. Для оценки стрессреактивности использовали функциональную пробу «Математический счет» (В.И. Киселев и соавт., 1989) и опросник Дж. Тейлора (В.Л. Марищук и соавт., 1984). Методом анкетирования, разработанным центром реабилитации Медицинского Центра Управления делами президента РФ (С.П. Миронов и др., 1998), у студентов определяли количественные и качественные параметры сна. Статистическая обработка полученных результатов осуществлялась с помощью пакета прикладных программ STATISTICA 5.5a.

Результаты и обсуждение. Для студентов медакадемии характерен оптимальный уровень артериального давления – систолического артериального давления 119,78 ± 0,77 мм рт. ст., диастолического артериального давления 70,26 ± 0,51 мм рт. ст.

Личностная предрасположенность к тревоге у студентов медакадемии составила 23,01 ± 0,49 балла, что соответствует высокому уровню личностной тревожности. Процент лиц с высокой личностной тревожностью был равен 66 %, с высокой склонностью к стрессам по данным пробы «Математический счет» – 29 %. Также у студентов медакадемии были проанализированы количественные и качественные характеристики сна, количество баллов (89,21 ± 0,67) соответствовало среднему уровню.

При корреляционном анализе установлено, что величина систолического артериального давления у студентов медакадемии положительно коррелирует с уровнем личностной тревожности ($r = 0,22$ при $p < 0,05$). Отсутствие взаимосвязей или низкие коэффициенты корреляции между показателями, характеризуя разные стороны стрессреактивности, свидетельствуют об их неоднотипности и возможности разнонаправленных изменений.

Выводы: Для студентов медакадемии характерен высокий уровень стрессреактивности. Величина систолического артериального давления у студентов медакадемии взаимосвязана с параметрами стрессреактивности.

ДУДИН А.А.

КОНСТРУИРОВАНИЕ НОВОГО ЛИГАНДА НА ОСНОВЕ ЙОДИРОВАННОГО ГИДРАЗОНА АНТРАНИЛОВОЙ КИСЛОТЫ

Кафедра фармацевтической и токсикологической химии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.ф.н., профессор П.В. Кузнецов

Хорошо известно, что адсорбенты аффинного типа на основе йодпроизводного гидразида салициловой кислоты показали высокую селективность в очистке белков плазмы крови сыворотки человека (Поленок Е.Г., 2003).

В настоящем сообщении представлен материал о синтезе ванилингидразона иодированного аналога гидразида салициловой кислоты (иодированный гидразид антраниловой кислоты – и-ГАнК). Получение и-ГАнК проводили известным способом (Поленок Е.Г., 2003).

Нами показано, что после оттитровки тиосульфатом натрия избытка йода в известном методе, добавление к полученному реакционному раствору эквимолярного количества ванилина (3-метокси-4-гидроксибензальдегида) приводит к образованию нового производного ванилингидразона и-ГАнК. Реакция проводится смешением при нагревании до 45-50°С водных растворов ванилина и и-ГАнК с применением в качестве катализатора ледяной уксусной кислоты.

Выделяющийся осадок оранжево-желтого цвета имеет УФ-спектр со значениями: $\lambda_{min1} = 0,47$; $\lambda_{min2} = 0,57$; $\lambda_{max1} = 0,595$; $\lambda_{max2} = 0,80$.

После наработки и дополнительной очистки полученное вещество может быть использовано в аффинном синтезе для получения разнообразных адсорбентов аффинного типа. Последние, в свою очередь, можно активно применять в различных вариантах аффинной хроматографии, как биополимеров, так и низкомолекулярных веществ (биофлавоноиды, лекарственные вещества).

ЕВСЕЕВА Е.А., КОБЫЛИНА Ю.Ю., КОЛУПАЕВА К.Д., ЮДАШКИНА Т.Д.

АТЛАС КАЧЕСТВЕННЫХ ХИМИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ: НА ПУТИ К СОЗДАНИЮ

Кафедра физической, коллоидной, аналитической и органической химии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научные руководители – к.физ.-мат.н. А.С. Башмаков, к.х.н. Е.В. Леонтьева

Актуальность создания атласа качественных аналитических реакций определяется тем, что результаты реакций представлены словесным описанием, которое не может передать нюансы цвета и структуры вещества. Несмотря на это, в отечественной и зарубежной литературе не получили распространения атласы, содержащие реалистичные цветные изображения аналитических эффектов. Бурное развитие технологий получения и обработки изображений предоставляет новые возможности создания такого атласа.

Цель – разработать и подготовить атлас качественных аналитических реакций для полиграфической печати. Для этого необходимо определить структуру атласа, подобрать условия, запечатлеть визуальные эффекты, подготовить материалы для печати.

Для представления выбраны три группы объектов: неорганические вещества, индикаторы, органические красители. Используемые реагенты – неорганические, органические, экстракционные. Условия каждой реакции должны обеспечить представительность и воспроизводимость аналитического эффекта. В случае вариации аналитического эффекта в зависимости от условий, необходимо представить их во всем диапазоне изменений (например, вариации окраски индикаторов в зависимости от pH раствора).

Материалы и методы. Приготовлены исходные растворы индивидуальных ионов NH_4^+, K^+, Li^+, Na^+, Ag^+, Pb^{2+}, Hg_2^{2+}, Ca^{2+}, Ba^{2+}, Sr^{2+}, Al^{3+}, Sn^{2+}, Zn^{2+}, Cr^{3+}, Fe^{2+}, Fe^{3+}, Mn^{2+}, Mg^{2+}, Bi^{3+}, Sb^{3+}, Cu^{2+}, Hg^{2+}, Co^{2+}, Ni^{2+}, Cd^{2+}, SO_4^{2-}, SO_3^{2-}, $C_2O_4^{2-}$, CO_3^{2-}, $B_4O_7^{2-}$, F^-, Cl^-, Br^-, I^-, S^{2-}, NO_2^-, NO_3^-, CH_3COO^-. Диапазон типичных концентраций для проведения реакций 0,1...1 М. Реакции проводили в стандартных пробирках для полумикроанализа. Аналитические эффекты фотографировали на черном фоне цифровым фотоаппаратом. Технические параметры фотоаппарата: разрешение 6 мегапикселей, увеличение 12 крат. Первичную обработку изображений проводили в программе Adobe Photoshop™.

Результаты. Подготовлены изображения эффектов качественных аналитических реакций, изучаемых в курсе аналитической химии для студентов фармацевтического факультета. Таким обра-

зом, представлено несколько сотен аналитических реакций ионов. В дальнейшем планируется дополнить раздел качественных реакций неорганических веществ специфическими реакциями, реакциями с органическими и экстракционными реагентами, подготовить разделы реакций органических красителей, вариации окраски индикаторов в различных условиях.

ЕГОРОВ В.А.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТАХОКОМБА ДЛЯ МЕСТНОГО ГЕМОСТАЗА

Кафедра хирургической стоматологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н., доцент П.Н. Фиалко

Для остановки кровотечения после оперативных вмешательств в полости рта существует ряд традиционных способов. Особенно трудной задачей является проведение гемостаза в воспаленных тканях ротовой полости, где не представляется возможным наложение глухих швов, стерильной повязки и длительной фиксации на поверхности раны фармакологических препаратов.

Цель работы – изучение влияния Тахокомба на гемостаз после оперативных вмешательств в полости рта.

Материал и методы. После оперативных вмешательств, когда было не возможным осуществить наложение швов, применяли Тахокомб. Тахокомб состоит из коллагеновой пластины, покрытой высококонцентрированным тромбином, фибриногеном и апротинином. Под нашим наблюдением находились 9 пациентов, которым проводилось однократно и атипично удаление нескольких зубов или имплантов. Спустя некоторое время после хирургического вмешательства пациенты обращались с жалобами на кровотечение из лунок.

Результаты и обсуждение. У всех пациентов получен стойкий гемостатический эффект. Коллагеновая пластина подвергалась послойной биодеградации с одновременным замещением грануляционной тканью и последующим образованием эндогенной соединительной ткани. Гигиеническая, антисептическая обработка ее, покрытой Тахокомбом, начиная с первых дней и до полного рассасывания материала, не представляла особых проблем и безболезненна для пациентов.

Выводы: Применение Тахокомба обеспечивает надежный гемостаз, полное закрытие раневой поверхности, защиту раны от внешней инфекции, устраняет механическое, химическое и термическое воздействие на рану, что предотвращает болевые ощущения, стимулирует эпителизацию раны. Все вышеперечисленное создает комфортные условия для пациентов и не ограничивает их физиологические и функциональные возможности.

ЕГОРОВА Н.О.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СОДЕРЖАНИЯ ЭЛЕМЕНТОВ И ДУБИЛЬНЫХ ВЕЩЕСТВ В КРОВОХЛЕБКЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ, ПРОИЗРАСТАЮЩЕЙ НА ТЕРРИТОРИИ КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Кафедра фармакогнозии и ботаники
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – ассистент И.Н. Егорова

Кровохлебка лекарственная (Sanguisorba officinalis) – официнальное лекарственное растение. Корневища и корни кровохлебки содержат в своем составе дубильные вещества гидролизуемой группы. Известно, что ряд элементов, таких как марганец и медь, влияют на накопление дубильных веществ в растениях.

Цель исследования – выявление зависимости накопления дубильных веществ от содержания элементов в различных частях кровохлебки лекарственной в период цветения.

Материалы и методы. Для исследования были взяты образцы кровохлебки лекарственной, произрастающей на территории Топкинского района Кемеровской области. Сырье для анализа заготавливали от дикорастущих растений одной популяции. Сбор осуществляли на злаково-разнотравном лугу, во время цветения. Содержание дубильных

веществ определяли по методике ГФ XI издания. Данные по элементному составу были взяты из литературных источников.

Результаты и обсуждение. Результаты определения количественного содержания дубильных веществ в кровохлебке лекарственной показали, что наибольшее содержание дубильных веществ наблюдается в подземных органах (17,2 %), наименьшее – в стеблях (2,1 %). Анализ литературных данных выявил общую тенденцию по накоплению элементов (Mn, Cu, Cr) в различных частях растения. Эти данные показали, что существуют определенные закономерности распределения элементов в различных частях растения, в зависимости от их выполняемой биологической функции. В преобладающих концентрациях содержится Mn, в минимальных – Cr. Независимо от частей растения, содержание элементов убывает в ряду: Mn > Cu > Cr. Повышенное содержание Mn и Cu отмечено в листьях кровохлебки лекарственной, что подтверждает предположение, что дубильные вещества образуются в листьях, а затем распределяются по всем органам растения. В конце физиологического цикла они локализуются в корневищах и корнях кровохлебки, чем и объясняется количественное содержание дубильных веществ в данных органах.

Выводы: Сравнительная оценка содержания химических элементов и дубильных веществ позволяет заключить, что их количество прямо связано с ролью элементов в жизни не только растения в целом, но и отдельных органов.

ЕГОРОВА О.Н.

РУКИ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА КАК ФАКТОР ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ

МУЗ Городская клиническая больница № 3 им. М.А. Подгорбунского, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор Е.Б. Брусина

Цель исследования – оценка роли рук медицинского персонала в передаче возбудителей внутрибольничных инфекций.

Материалы и методы. В течение 10 месяцев 2007 года проводились исследования смывов с рук медицинского персонала в дневное и вечернее время. Всего взято 520 смывов. Посев исследуемого материала проводился стандартно на питательные среды Эндо и желточно-солевой агар. Чувствительность к антимикробным препаратам определяли диско-диффузионным методом на среде Мюллера-Хинтона.

Результаты и обсуждение. Всего взято 520 смывов с рук медицинского персонала, из них у 32 человек в вечернее время выделены потенциальные возбудители внутрибольничных инфекций, что составило 6,1 % от общего количества исследований. Чаще всего руки были контаминированы Escherichia coli – 3,2 %, Staphylococcus aureus – 1,7 %, Klebsiella pneumoniae – 0,8 %, Pseudomonas aeruginosa – 0,4 % случаев. Максимальная частота контаминации рук установлена в отделении интенсивной терапии и реанимации, где 8 смывов из 93 были положительными (8,6 %).Частота контаминации рук выше в отделениях хирургического профиля: из 237 проб в 19 случаях выделены возбудители (8,0 %). В отделениях терапевтического профиля этот показатель был в 2 раза ниже: из 283 смывов микрофлора выделена в 13 (4,6 %).

По результатам дневного мониторинга, в двух случаях выделен Staphylococcus aureus, другой условно-патогенной микрофлоры не обнаружено – частота контаминации рук составила 0,38 %.

Анализ чувствительности к антибиотикам показал, что штаммы Escherichia coli и Staphylococcus aureus обладают высокой чувствительностью, а штаммы Klebsiella pneumoniae и Pseudomonas aeruginosa являлись резистентными.

Выводы: Медицинский персонал в дневное время добросовестно выполняет требования, относящиеся к гигиене рук, тщательно соблюдает все приемы ухода за пациентом. Вечернее время является временем риска присоединения внутрибольничной инфекции у пациентов из-за низкой мотивации гигиены рук у персонала.

ЕЛЕНСКАЯ Т.С., БЛАГОВЕЩЕНСКАЯ О.П.

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА РАЗВИТИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ Q-ОБРАЗУЮЩЕГО ИНФАРКТА МИОКАРДА

Кафедра факультетской терапии, эндокринологии, профпатологии и клинической иммунологии Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н. Л.В. Квиткова

Инфаркт миокарда является одной из ведущих причин смертности и инвалидизации во всем мире. К числу стран с высокой распространенностью ИБС относится и Россия. Количество больных с данной патологией – 30-40 тыс. на 1 млн. населения (Оганов Р.Г., 2005). В связи с этим, необходимость выявления факторов риска, способствующих развитию осложнений ИМ, не вызывает сомнений. В настоящее время обсуждается роль возраста, ИМТ, уровня гликемии в остром периоде ИМ и их влияние на осложнения ИМ.

Цель исследования – изучить факторы, оказывающие влияние на осложнения раннего периода ИМ.

Материалы и методы. Изучены истории болезни пациентов Кемеровского кардиологического центра, госпитализированных с острым Q-образующим ИМ в 2006 году (n = 254). Все больные были поделены на группы в соответствии с индексом массы тела.

Результаты и обсуждение. Выявлено повышение сахара крови в остром периоде ИМ у 51 % больных. Однако связи между уровнем гликемии и частотой осложнений не установлено ($p > 0,05$). ИМТ связан в обеих группах с размерами сердца, существует прямая зависимость между ИМТ: у мужчин – ИМТ и КДР ЛЖ – $r = 0,25$, $p = 0,0009$, у женщин – ИМТ и КДР ЛЖ – $r = 0,37$, $p = 0,0007$; ИМТ и КСР ЛЖ – $r = 0,33$, $p = 0,002$; ИМТ и ПП – $r = 0,35$, $p = 0,001$. Выявлено, что аневризма ЛЖ чаще встречается у мужчин без ожирения – 16,2 % ($p = 0,003$) У женщин с ожирением чаще встречается рецидив ИМ – 25 % ($p = 0,01$).

Результаты коронарографии указывают на наличие прямой зависимости между возрастом и числом пораженных сосудов у мужчин $r = 0,27$, $p = 0,01$. У женщин данной связи не выявлено.

ВЫВОДЫ:

1. Уровень гликемии в остром периоде ИМ не может быть отнесен к факторам риска.
2. У лиц старших возрастных групп достоверно чаще встречается поражение венечных артерий.
3. У женщин и мужчин с избыточной массой тела достоверно чаще встречается увеличение размеров сердца и рецидивы ИМ у женщин.
4. У мужчин с нормальной массой тела чаще встречается аневризма ЛЖ.

ЕЛМАШЕВА Е.В.

О ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЯХ В ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ

Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н., доцент П.Н. Фиалко

В нашей стране имплантология зародилась в середине 80-х годов прошлого столетия. За прошедший период выполнены тысячи операций, но по мере увеличения количества и продолжительности наблюдений стали выявляться и отрицательные стороны этого метода восстановления дефектов зубного ряда. Наблюдения показали, что со временем имплантаты становятся подвижными, образуются свищи, обнажается металлическая решетка, развивается некроз кости.

Цель работы – изучение причин возможных осложнений при дентальной имплантации.

Материалы и методы. Обследованы 50 больных с частичными дефектами зубных рядов, которым была проведена имплантация 79 дентальных имплантатов системы IMTA. Возраст больных – от 41 до 67 лет. Использовали лучевые методы контроля у всех пациентов.

Результаты и обсуждение. Причинами осложнений дентальной имплантации могут быть биологические факторы: недостаточное кровоснабжение костной ткани, регионарный остеопороз, скрытые заболевания, отрицательно влияющие на процессы регенерации, неконтролируемая и непред-

сказуемая функциональная нагрузка на имплантаты. Однако в большинстве случаев осложнения обусловлены ошибками при планировании лечения, в технике проведения оперативного вмешательства и протезировании.

В процессе клинического и рентгенологического обследования 50 больных с частичными дефектами зубных рядов выявлены следующие осложнения: повреждение стенок нижнечелюстного канала и травма нижнелуночного нерва у 2 человек (4 %), пенетрация компактного слоя нижнего и боковых отделов нижней челюсти у 3 человек (6 %), периимплантит – у 6 (12 %), отторжение имплантата – у 3 (6 %), перемещение внутрикостного элемента имплантата в верхнечелюстную пазуху – у 2 (4 %)

Таким образом, причинами осложнений дентальной имплантации могут быть технические при проведении оперативного вмешательства, так и допущенные ошибки при планировании лечения.

ЕРМАКОВ В.О.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ТРУДА В ТЕЧЕНИЕ ЭКСПЛУАТАЦИИ ХИМИЧЕСКИХ ПРОИЗВОДСТВ

Кафедра гигиены труда и гигиены питания
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н., доцент А.Н. Першин

Крупнотоннажные химические производства являются ведущими в химических предприятиях области, поставляющими традиционно, начиная с ввода в эксплуатацию в 70-80 годы 20 века, в регионы Российской Федерации, в ближнее и дальнее Зарубежье до 90 % объемов продукции.

Цель исследования – изучение концентраций вредных веществ в воздухе рабочей зоны, уровней шума в основных профессиях, факторов рабочей среды, наиболее распространенных в крупнотоннажных химических производствах в зависимости от их мощности и продолжительности эксплуатации.

Материалы и методы. Исследования включали анализ измерений концентраций вредных веществ и уровней шума по результатам производственного контроля в течение 20 лет: с 1 января 1987 г. по 1 января 2006 г.

Результаты и обсуждение. Установлено, что в крупнотоннажных производствах в динамике 20 лет увеличились средние концентрации аммиака на 20 %, моноэтаноламина на 55 %, аэрозоля серной кислоты в 3 раза, аэрозоля нитрата аммония на 18 %, аэрозоля карбамида на 38 %. Максимальные концентрации в воздухе рабочей зоны достигали в момент исследования: аммиака 4,2 ПДК, моноэтаноламина 2,6 ПДК мг/м^3, аэрозоля серной кислоты 1,4 ПДК мг/м^3, аэрозоля нитрата аммония 1,1 ПДК, аэрозоля карбамида 0,9 ПДК, серы диоксида 2,1 ПДК. Процент проб выше ПДК также увеличивался в течение периода эксплуатации химических производств. Процент прироста проб выше ПДК ежегодно в среднем для всех веществ составлял 1,5 %. В 2006 г. достигал для аммиака – 18 %, для моноэтаноламина –21 %, аэрозоля серной кислоты – 15 %, нитрата аммония – 11 %, серы диоксида – 8 %. Были установлены прямые корреляционные связи между изменением мощности химических производств и концентрациями вредных веществ на открытых промплощадках и в производственных помещениях.

Процент измерений уровней шума выше ПДУ снижался со 100 % до 33 % в 1996 г., а затем увеличивался до 100 % к 2006 г. Были установлены прямые корреляционные связи между изменением мощности химических производств и уровнями шума на открытых промплощадках, в производственных помещениях, центральных пультах управления и административных кабинетах.

Выводы: Таким образом, содержание вредных веществ в воздухе рабочей зоны и уровни шума могут зависеть от производственной мощности крупнотоннажных химических производств и продолжительности периода их эксплуатации.

ЖАЛНИНА Ю.А., ШАТОХИНА Е.Н.

ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ ПАНКРЕОНЕКРОЗА

Кафедра факультетской хирургии и урологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор Е.В. Лишов

Актуальность проблемы лечения панкреонекроза связана с увеличивающейся частотой заболевания этой патологией и отсутствием тенденции к снижению летальности. Несмотря на распространенность заболевания, в тактике лечения в настоящее время остается много спорных вопросов. Консервативная терапия достигает эффекта при том объеме поражения поджелудочной железы, который не является критическим для больного, однако определить этот предел при современном состоянии науки практически невозможно. До сих пор не существует ясности в оценке степени тяжести заболевания, что приводит к трудностям в определении точного момента начала адекватных консервативных мер и, в особенности, хирургического вмешательства. В современной медицине существует потребность в тестах, позволяющих оценить тяжесть состояния пациента и прогноз лечения. Имеющиеся методы диагностики не имеют строгой специфичности и адекватности для верификации панкреонекроза. Отражая явления полиорганной недостаточности, они малоэффективны в оценке местных осложнений у конкретного больного.

Цель исследования – изучение проблемы ранней лабораторной диагностики панкреонекроза.

Материалы и методы. Литературный обзор серологической диагностики панкреонекроза. Выделяют три группы маркеров: цитокины (интерлейкины 6, 8, 10, 12; фактор некроза опухолей α), секреты поджелудочной железы, амилаза, липаза, панкреатит-ассоциированный белок, фосфолипаза A_2, пептид активации трипсиногена, прокарбоксипептидаза В, ингибитор сериновой протеазы тип 1, другие маркеры (α_2-макроглобулин, С-реактивный белок, фактор роста гепатоцитов, глюкоза, мочевина, межклеточная молекула адгезии 1, ЛДГ, неоптерин, нейтрофильная эластаза, прокальцитонин).

Результаты и обсуждение. Среди современных серологических маркеров диагностики и оценки степени тяжести трипсиноген-активированный белок – самый ранний маркер острого панкреатита, хорошо коррелирующий с его тяжестью. Интерлейкины являются полезными в неотложной панкреатологии, однако они информативны лишь в течение первых двух суток. Определенные перспективы имеет применение фосфолипазы A_2, позволяющей дифференцировать отечную и деструктивную формы панкреатита, и прокальцитонина, позволяющего дифференцировать стерильный и инфицированный панкреонекроз.

Вывод: Резюмируя, можно прийти к заключению о перспективе использования лабораторных показателей в ранней диагностике панкреонекроза и оценке тяжести состояния больных.

ЖЕЛНИНА Т.П., ТИМОФЕЕВА Т.В.

ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА ПОСТНАТАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ НОВОРОЖДЕННЫХ

Кафедра эпидемиологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор Е.Б. Брусина

Постнатальные инфекции являются важной составляющей общей проблемы состояния здоровья новорожденных.

Цель – оценить факторы риска развития постнатальных инфекций у новорожденных.

Материалы и методы. В многофакторном эпидемиологическом анализе оценены факторы риска, просмотрено 343 истории новорожденных.

Результаты и обсуждение. Установлено, что в 10 ± 3,2 % случаев рожденные дети имели вес менее 2500 г, преждевременные роды в сроке гестации до 37 недель составили 9,5 ± 3,1 %. Оценку по шкале Апгар 8-10 баллов имели 56,5 ± 7,5 %. При рождении не требовались дополнительные вмешательства, такие как интубация трахеи, санация трахеобронхиального дерева и искусственная вентиляция легких в 96,4 ± 9,8 % случаев. В анамнезе родильниц у 43,1 ± 6,5 % регистрировались инфекционные заболевания. У 61,5 ± 7,8 % отмечались изменения в последе и околоплодных водах. У 86,7 ± 9,3 % женщин продолжительность родов составляла менее 12 часов. Длительный безводный период отмечался в 12,4 ± 3,5 % случаев. Длительность пребывания новорожденных в

родильном доме не превышала 6 дней у 55,3 ± 7,4 %, 10 дней – у 7,7 ± 2,7 % детей. Не вызывает сомнения, что время пребывания пациента в стационаре и уровень постнатальных инфекций зависимы друг от друга, поскольку присоединяются внутрибольничные инфекции, как результат колонизации госпитальными штаммами. Частота постнатальных инфекций составила 9,1 ± 3,01 на 100 родов с преимущественным поражением слизистой оболочки глаз. Антибактериальная терапии требовалась 26,6 ± 5,2 % пациентов. Следует обратить внимание на высокую частоту выделения микрофлоры с последов у родильниц – 76,5 на 100 исследованных последов. Один возбудитель выделялся в 95 % случаев, в основном преобладала грамположительная микрофлора, представленная энтерококками, эпидермальным и золотистым стафилококками, на долю которых приходилось 70 ± 8,4 %. Грамотрицательная микрофлора представлена кишечной палочкой, энтеробактером и протеем, на их долю приходилось 30 ± 5,5 %.

Вывод: Наибольшее влияние на частоту постнатальных инфекций оказывали применение антибиотиков, вес новорожденного при рождении, длительность пребывания в родильном доме, что свидетельствует о преимущественном влиянии госпитальных штаммов и внутрибольничном характере инфицирования.

ЖУКОВСКИЙ А.А., ИВАНОВА А.С.

ОЦЕНКА ТАКТИКИ НУТРИТИВНОЙ ПОДДЕРЖКИ КРИТИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Кафедра анестезиологии и реаниматологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор Е.В. Григорьев

Инфузионно-трансфузионная терапия и нутритивная поддержка являются основой комплекса интенсивного лечения больных в отделениях реанимации.

Цель исследования – оценить тактику инфузионно-трансфузионной терапии и нутритивной поддержки.

Материалы и методы. Методом случайной выборки были анализированы карты интенсивной терапии 20 больных с тяжелым сепсисом и синдромом полиорганной недостаточности (абдоминальный сепсис – 54 %, панкреонекроз – 26 %, уросепсис – 10 %, гинекологический сепсис – 10 %). Оценивали: клинические показатели, систему гемостаза, биохимические показатели (мочевина, креатинин, ионограмма крови, газовый состав и показатели КОС).

Результаты и обсуждение. Ранняя нутритивная поддержка (первые 12 часов) проводится с включением аминокислот и глюкозы парентерально (ПП). Начиная с третьих суток, всем больным осуществляется переход на энтеральный путь алиментации (70 % – назогастральный зонд, 30 % – назоеюнальный доступ). Выбор парентеральных сред: 10 и 15 % растворы аминокислот, в 30 % случаев использовали органоспецифичные аминокислоты (с приставкой Гепа при превалировании печеночной недостаточности). В качестве энергетической парентеральной поддержки использовали 10 % растворы глюкозы, в 34 % – растворы липидов (первое поколение – 45 %, второе поколение МСТ/ЛСТ – 55 %). В 23 % случаев использовали трехкомпонентные мешки (аминокислоты + липиды + глюкоза). При этом отмечено, что только использование трехкомпонентной модели ПП обеспечивало нормальную калорийную плотность и нивелировало катаболизм у критических больных. В среднем больные получали до 1900 ккал/сутки.

ВЫВОДЫ:

1. Нутритивная поддержка является обязательным компонентом терапии критических больных.
2. Расчетные показатели основного обмена и доставки нутриентов отличались в большинстве случаев (в сторону гипоалиментации).
3. Оптимальным методом парентеральной алиментации является трехкомпонентная модель «три в одном».

ЖУЧКОВА Т.А., КЛИМОВА А.В.

БЕЗЗЕРНИСТЫЕ БАЗОФИЛЬНЫЕ УЧАСТКИ ЦИТОПЛАЗМЫ НЕЙТРОФИЛОВ КРОВИ У ПРАКТИЧЕСКИ ЗДОРОВЫХ ЛЮДЕЙ

Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии

Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор А.Г. Михеев

Беззернистые базофильные участки цитоплазмы описаны в 1996 г. А.Г. Михеевым в нейтрофилах крови при анафилактическом шоке. Они не содержат катионных белков, липидов, гликогена, пероксидазы, щелочной и кислой фосфатаз. В литературе нам не удалось найти сведений о базофильных беззернистых участках цитоплазмы нейтрофилов у людей в норме и при патологии.

Цель исследования – выяснить наличие и морфологию беззернистых участков цитоплазмы в нейтрофилах у практически здоровых людей.

Материал и методы. Кровь для приготовления мазков брали у 30 практически здоровых людей в возрасте от 18 до 22 лет. Фиксацию и окраску мазков проводили с помощью гематологических реагентов, защищенных авторскими свидетельствами на изобретения (А.Г. Михеев). Препараты изучали под масляной иммерсией при увеличении 1000 раз. В каждом мазке крови подсчитывали 100 нейтрофильных лейкоцитов и определяли процент клеток, содержащих базофильные беззернистые участки цитоплазмы и их относительные размеры.

Результаты и обсуждение. Чуть более половины нейтрофилов крови (51,4 %) не содержали беззернистых базофильных участков цитоплазмы. Вся их цитоплазма была заполнена обильной нейтрофильной зернистостью, имеющей очень мелкие размеры и слабо окрашенной эозином. 23,4 % нейтрофилов составляли клетки 1-й группы, на периферии цитоплазмы которых отсутствовала специфическая зернистость, а эти участки окрашивались базофильно (в бледно-голубой цвет). Площадь указанных базофильных беззернистых участков цитоплазмы составляла не более 10 % от всей цитоплазмы. Нейтрофилы 2-й группы содержали один или два безернистых базофильных участка общей площадью от 15 до 20 % всей цитоплазмы клетки. Они составляли 12,8 % от общего содержания нейтрофилов. Еще реже (9,6 %) встречались нейтрофилы 3-й группы, в которых площадь беззернистых базофильных участков доходила до 30 % от всей цитоплазмы. Наиболее редко (2,8 %) встречались нейтрофилы 4-й группы, у которых площадь базофильных беззернистых участков достигала 40 % и более от всей цитоплазмы. Нам удалось обнаружить в цитоплазме 48,6 % нейтрофилов беззернистые базофильные участки, площадь которых значительно варьирует. В дальнейшем планируется изучение нейтрофилов с беззернистыми участками цитоплазмы при аллергических заболеваниях.

ВЫВОДЫ:

1. Чуть менее половины нейтрофилов крови практически здоровых людей содержат базофильные беззернистые участки цитоплазмы.
2. В большинстве из них площадь беззернистых участков не более 10 %.

ЗАЙКОВ Е.Н., КУДРЯВЦЕВА М.А.

ФУЛЛЕРЕНЫ. ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЯ В ФАРМАКОЛОГИИ (предварительное сообщение № 1)

Кафедра фармакологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор М.П. Якушев

Открытие новой аллотропной формы углерода – фуллерена было оценено Нобелевской премией. Уникальные их свойства дают новые возможности применения в разных областях науки, в том числе и в фармакологии. Фуллерены – группа специфических молекул, состоящих только из атомов углерода, которые образуют каркас из 12 пятиугольников и нескольких шестиугольников. Этот каркас и придает молекуле уникальные свойства. Фуллерены получают из шунгита – органоминерального комплекса с уникальными свойствами.

Цель исследования – теоретически оценить возможности использования свойств фуллерена и сферы его применения в фармакологии и других областях медицины.

Материалы и методы. Проведен обзор современной литературы, посвященной изучению фуллерена и его фармакологических свойств.

Результаты и обсуждение. Анализ обзора литературы, данных Интернета, посвященных изучению фуллеренов, позволил выявить, следующие фармакологические свойства аллотропного углерода:

- противовоспалительное и антигистаминное действие;
- гепатопротекторные и радиопротекторные свойства;
- суперантиоксидантный и антитоксический эффекты;
- нормализуют нервные процессы;
- повышают регенеративную способность тканей.

Фуллерены действует на системном уровне. Аллотропные углероды не вписывается в обычную фармакологическую классификацию, поскольку действуют, не изменяясь. Фуллерены являются «мостиком» между неорганическими веществами и органическими, между «живой» и «неживой» материей. И это является одной из причин широкомасштабных исследований свойств фуллеренов, проводимых в научных лабораториях всего мира.

ВЫВОДЫ:

1. Фармакологи могут использовать фуллерены для доставки внутрь клетки и размещения на поверхности клеточных мембран самых различных веществ, включая антибиотики, витамины и гормоны, в том числе фрагменты генокода.
2. Планируется дальнейшее исследование противовоспалительного и антиоксидантного свойств фуллеренов, полученных из шунгита, и их применения в медицине и других прикладных областях деятельности человека.

ЗАЙКОВ Е.Н., КУДРЯВЦЕВА М.А., РАЗУМОВ П.С., КУЗНЕЦОВА Д.А., ПЕГАНОВА Ю.А.

ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ ОЦЕНКИ АПОПТОЗА ПРИ КРИТИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЯХ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Кафедры биологической химии и фармацевтической технологии Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор А.С. Разумов

Одной из актуальных проблем медицины критических состояний, требующих скорейшего решения, является повышение эффективности методов оценки и коррекции апоптоза, ведущая роль которого в развитии отсроченных повреждений органов и тканей при критических состояниях (острые нарушения системного и органного кровообращения, тяжелые травмы, синдром эндогенной интоксикации и др.) в настоящее время не вызывает сомнений. Однако существующие методы оценки апоптоза (световая и электронная микроскопия, радиоизотопные исследования ДНК, определение биохимических маркеров апоптоза), в основном, проводятся in vitro, связаны с необходимостью получения биопсийного материала, достаточно трудоемкие и длительные, что не позволяет провести оценку в динамике, в режиме реального времени, что снижает их клинико-диагностическую и прогностическую ценность.

Цель исследования – на основании анализа литературных данных выбрать методы оценки состояния апоптоза in vivo, которые можно эффективно использовать в клинической практике при экстремальных и терминальных состояниях.

Результаты и обсуждение. Установлено, что наиболее перспективными методами оценки апоптоза in vivo являются ОФЭКТ, ПЭТ, МРТ, КРТ, МРС, УЗС. ОФЭКТ и МРТ позволяют проводить прижизненную визуализацию апоптоза на ранних стадиях (еще нет морфологических изменений клеток) посредством выявления экспрессии фосфатидилсерина на внешнюю поверхность клеточных мембран с помощью аннексина V меченного ^{99m}Tc и конъюгата синаптотагмина-1 с супермагнитными частицами оксида железа, соответственно, после их внутривенного введения. Регистрируется повышение интенсивности сигнала в участках тканей, содержащих апоптические клетки. МРТ по эффективности выявления апоптоза не уступает КРТ. ПЭТ – прижизненная визуализация апоптоза на стадии индукции посредством выявления увеличенного поступления в апоптические клетки излучающих позитроны меченых изотопов после их внутривенного или ингаляционного введения. МРС – позволяет выявить in vivo ранние нез-

начительные метаболические изменения в апоптических клетках с использованием протонов или изотопов ^{13}C, ^{19}F, ^{31}P. УЗС – позволяет выявить in vivo повреждения ДНК и конденсацию хроматина в апоптических клетках на основании регистрации увеличения интенсивности рассеивания отраженных ультразвуковых сигналов и появления отраженных микросигналов («microechoes»), соответственно.

Таким образом, в последнее время разработаны технологии оценки апоптоза in vivo, позволяющие многократно проводить исследование в динамике заболевания и получать объективную информацию в режиме реального времени.

ЗАЙКОВ И.Н., ЗАЙКОВ Е.Н.

ОЦЕНКА ВЫРАЖЕННОСТИ ВНУТРИБРЮШИННОЙ АДГЕЗИИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ ПРИ ЭКСПЛАНТАЦИИ РАЗЛИЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ В БРЮШНУЮ ПОЛОСТЬ

Кафедра госпитальной хирургии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор В.И. Подолужный

Цель работы – оценка внутрибрюшной адгезии при использовании различных материалов в эксперименте.

Материалы и методы. Проводилось исследование трех материалов: человеческая амниотическая оболочка, забираемая в роддоме и прошедшая специальную обработку; ксеноперикард модифицированный свиной; полиоксиалканоат (ПОА) – биодеградируемый биополимер. Производилось изготовление комбинированных протезов. Полипропиленовый сетчатый эксплантат размером 2 × 2 см покрывался со стороны, обращенной в брюшную полость, одним из представленных материалов и фиксировался к скарифицированному участку париетальной брюшины белых крыс линии Wistar. Таким образом, получилось три группы по 6 крыс. Вывод животных из эксперимента производился на 7 сутки, через 1 и 3 месяца. Проводился количественный учет внутрибрюшинной адгезии по формуле А.А. Воробьева, А.Г. Бебуришвили (2001) – УСП = (Х × У) + Z, где УСП – усредненный спаечный процесс, Х – места локализации спаек, У – морфологический тип спаек (тяжевые, пленчатые, плоскостные), Z – протяженность или площадь спаек. Полученный результат выражался в баллах.

Результаты. При использовании амниотической оболочки, на всех сроках вывода крыс из эксперимента спаечный процесс в брюшной полости отсутствовал, причем через 3 месяца амниотическая оболочка не обнаруживалась в брюшной полости, так как происходила ее биодеструкция, а полипропиленовый эксплантат прорастал соединительной тканью, располагаясь в месте его фиксации к передней брюшной стенке.

При использовании ксеноперикарда также не наблюдалось спаечного процесса на всех сроках вывода крыс из эксперимента, полное рассасывание ксеноперикарда не наступает.

При использовании ПОА во всех случаях наблюдался спаечный процесс. На 7 сутки УСП = 4 балла. Через 1 месяц УСП = 11 баллов. Через 3 месяца происходит полная биодеструкция ПОА в брюшной полости, УСП = 2 балла. Т.е., внутрибрюшинная адгезия прогрессирует от 7 суток до 1 месяца, затем происходит биодеструкция ПОА, после чего отмечается уменьшение выраженности спаечного процесса.

Заключение. Использование амниотической оболочки и модифицированного ксеноперикарда для комбинированного протеза не вызывает внутрибрюшинной адгезии. За время биодеструкции данных материалов сетчатый эксплантат прорастает соединительной тканью со стороны передней брюшной стенки.

ЗАХАРОВА Ю.В.

ВЛИЯНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ ИММУНОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА НА КИШЕЧНЫЙ МИКРОБИОЦЕНОЗ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии,
Кафедра эпидемиологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководители – д.м.н., профессор Л.А. Леванова, д.м.н., профессор Е.Б. Брусина

Состояние микробиоценозов различных биотопов организма человека, в том числе и кишечника, определяется не только внешнесредовыми влияниями, но и состоянием иммунологической реактивности макроорганизма. Согласно данным Р.М. Хаитова и Б.В. Пинегина, иммунологические показатели под влиянием производственных воздействий изменяются в группах лиц со стажем до 1 года, 1-5 лет, 6-15 лет, 16-25 лет и более 25 лет. Эти периоды можно назвать критическими, так как на фоне измененных иммунологических показателей могут развиться дисбиотические нарушения кишечника.

Цель исследования – изучить кишечную микрофлору у медицинских сотрудников с учетом циклических изменений клеточного и гуморального звеньев иммунитета.

Материалы и методы. С использованием рутинных микробиологических методов, с учетом критических периодов функционирования иммунной системы, исследован микробиоценоз фекалий 162 медицинских работников многопрофильных стационаров г. Кемерово.

Результаты и обсуждение. Установлено, что в 1 критический период у медицинского персонала отмечается нарушение колонизационной резистентности толстой кишки за счет низких частот обнаружения бифидобактерий (86,7 %), типичных кишечных палочек (80 %), энтерококков (60 %), и расширение спектра условно-патогенных микроорганизмов за счет эпидермальных стафилококков (93 %), золотистых, гемолитических стафилококков (по 21 %) и дрожжеподобных грибов рода Candida (53,3 %). Второй период изменений иммунологических показателей не сопровождается достоверными изменениями показателей микробиоценоза толстой кишки. С увеличением длительности работы в условиях госпитальной среды до 15 лет, у медицинского персонала достоверно чаще из кишечника высеваются гемолитические стафилококки (25 %) и грибы C. albicans (42 %). В 4 критическом периоде у медицинских работников в кишечнике повышается содержание кокковой микрофлоры за счет золотистых стафилококков (24 %) и гемолитических энтерококков (20 %). У работающих в неблагоприятных условиях более 25 лет отмечается угнетение лактофлоры до 78,6 % и сохранение высокой частоты обнаружения в фекалиях гемолитических энтерококков (21,4 %).

Вывод: Иммунологические сдвиги, возникающие у медицинских работников под влиянием неблагоприятных факторов госпитальной среды, сопровождаются развитием дисбиотических нарушений кишечника.

ЗЕЛЕНКИНА О.В., ЧЕРКАСС Н.В.

ОСОБЕННОСТИ ЦИТОКИНОВОГО ПРОФИЛЯ У HP-ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ, РАБОТАЮЩИХ НА ХИМИЧЕСКОМ ПРЕДПРИЯТИИ

Кафедра поликлинической терапии и ОВП
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н., доцент Т.Е. Помыткина

Цель – оценить особенности цитокинового профиля у больных ЯБДПК, имеющих производственный контакт с аммиачными соединениями.

Материал и методы. Исследовали содержание интерлейкинов ИЛ-1в, ИЛ-4, ФНО-а, ИФ-у у 54 пациентов (мужчин) с ЯБДПК, ассоциированной с HP-инфекцией, со стажем работы на предприятии менее трех лет. Больные были разделены на три группы (гр.) и выделили 17 больных (1 гр.), работающих в контакте с аммиачными соединениями, 22 больных (2 гр.), имевших контакт не только с аммиачными, но и другими органическими веществами, 17 больных (3 гр.), не имевших контакта с аммиачными соединениями. Контрольную группу составили 15 практически здоровых

лиц, сопоставимых по полу и возрасту. Средний возраст больных составлял 44 ± 3 года. Исследование проводилось в остром периоде и по окончании лечения.

Результаты исследования. Обострение ЯБДПК сопровождается повышением содержания в периферической крови про- и противовоспалительных цитокинов. Причем, максимальное повышение их концентрации имело место у больных с ЯБДПК в стадии обострения: уровень ИЛ-1в, ИФ-у был повышен в 15-20 раз, ФНО-а и ИЛ-4 – в 2-4 раза.

После проведенной антисекреторной и антихеликобактерной терапии в исследуемых группах больных наблюдалось статистически значимое снижение уровня провоспалительных цитокинов, по сравнению с исходными показателями, а также увеличение сывороточной концентрации ИЛ-4 в 1 и 3 группах. Снижение уровня ИЛ-4 во 2 группе больных является неблагоприятным прогностическим признаком сохранения и усиления интенсивности местных воспалительных процессов, а также нестойкости достигнутой репарации и возможности раннего рецидива. Надо также отметить, что во 2 группе больных, имеющих контакт не только с азотистыми, но и другими органическими веществами, отмечается увеличение исходного содержания провоспалительных цитокинов. Сохранение высокого уровня ФНО-а в фазу рубцевания являлось прогностически неблагоприятным, так как свидетельствовало о продолжающемся воспалительном процессе, затяжном течении и угнетении защитных реакций организма. Следует отметить, что значительное повышение ФНО-а имело место у большинства больных с язвенной болезнью, имеющих производственный контакт с аммиачными соединениями.

Ассоциация ЯБ с химическим фактором производства (контакт с аммиачными соединениями) сопровождалась более выраженным градиентом концентрации флогогенных цитокинов при сравнении с течением ЯБ без него. Уровень цитокинового спектра статистически значимо отличался в зависимости от наличия имеющегося контакта на производстве с аммиачными соединениями.

Выводы: Базисная терапия ЯБДПК способствовала существенному снижению уровня провоспалительных цитокинов в периферической крови одновременно с положительной динамикой клинических и эндоскопических показателей. Наличие контакта у больных ЯБ с аммиачными соединениями приводит к неблагоприятным формам течения заболевания, к глубоким расстройствам цитокинового статуса, степень выраженности которых следует учитывать при определении объема и содержания лечебных мероприятий.

ЗЕНИН В.И., ОСТОЛЬСКАЯ Г.Б.

ДИНАМИКА ОБРАЩАЕМОСТИ С ПЕРЕЛОМАМИ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ И ЛУЧЕВОЙ КОСТИ ЗА 30-ЛЕТНИЙ ПЕРИОД

МУЗ ГКБ № 1 им. М.Н. Горбуновой,
Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор И.П. Ардашев

Повреждение верхней конечности вызывает постоянный интерес исследователей в связи с частотой повреждения данного сегмента и высоким процентом нетрудоспособности.

Цель – изучение динамики обращаемости с переломами верхней конечности и лучевой кости за период с 1977 по 2007 гг. и изменения средних сроков нетрудоспособности пациентов с данной патологией.

Материалы и методы. Сведения получены методом выкопировки из медицинской документации травматологического отделения МУЗ ГБ № 1 им. М.Н. Горбуновой за период с 1977 по 2007 гг. Материал обработан на ПК с использованием пакета прикладных программ EXCEL.

Результаты исследования. Переломы верхней конечности составили 39 % от всех переломов скелета, перелом лучевой кости составил 26,6 % от всех переломов верхней конечности. Количество переломов со смещением костных отломков, требующих репозиции, составило 17 %, то есть почти каждый пятый перелом требовал проведения репозиции.

Общее количество обращений по поводу переломов верхней конечности за анализируемые 30 лет постоянно росло, с 764 случаев в 1977 г. до 1852 в 2007 г. Относительный спад количества переломов наблюдался в 80 годы, что может быть связано с открытием в городе травматологического пункта на базе поликлиники № 5, а следовательно и снижением обращаемости. Максимальное количество переломов верхней конечности было зафиксировано в 2004 г. и составило 2274 случая, из них переломов лучевой кости 730 случаев. Средний срок нетрудоспособности составил в среднем 30,7 дней,

причем разброс среднего срока нетрудоспособности составил от 46,7 дней в 1977 году в условиях травмпункта, до 27,8 дней в 2007 году с учетом перехода на долечивание в реабилитационный центр. Данный факт объясняется, прежде всего, полноценной и ранней реабилитацией, проводимой на базе больницы восстановительного лечения, а также профилактикой осложнений и неблагоприятных исходов.

ВЫВОДЫ:

1. Переломы верхней конечности являются актуальной проблемой вследствие своей распространенности.
2. Возможность перевода больных в постиммобилизационном периоде в реабилитационный центр позволила уменьшить сроки лечения, количество осложнений и неблагоприятных исходов.

ЗЫКОВ М.В., УСОЛЬЦЕВА Е.Н.

ИТОГИ ПРОВЕДЕНИЯ РЕГИСТРА «РЕКОРД» В КЕМЕРОВСКОМ КАРДИОЛОГИЧЕСКОМ ДИСПАНСЕРЕ

Кафедра кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор О.Л. Барбараш

В ноябре 2007 г. начал работу первый российский регистр острого коронарного синдрома (ОКС) под руководством проф. Н.А. Грацианского (г. Москва). В него вошли 21 центр из 15 городов России. Кемеровский кардиологический диспансер (ККД) был включен в работу данного регистра.

Цель исследования – оценить особенности подхода клиники ККД в тактике ведения пациентов с ОКС, количественно и качественно охарактеризовать группы включенных пациентов и методы лечения.

Материалы и методы. Используя текстовый и электронный вариант регистров РЕКОРД Лаборатории клинической кардиологии ФГУ «НИИ Физико-химической медицины Росздрава», включали в настоящее исследование всех пациентов, поступающих в ККД с предварительным диагнозом ОКС, развившийся в течение ближайших 24 часов.

Результаты и обсуждение. Общее количество поступивших пациентов за 1 месяц составило 90 человек, причем в большинстве случаев был выставлен диагноз ОКС с подъемом сегмента ST (56 пациентов), наименьшее число госпитализаций пришлось, как и ожидалось, на нестабильную стенокардию (14 пациентов). У 54 пациентов была выполнена коронарография, которая у 27 из них (50 %) закончилась имплантацией металлических стентов, у 1 – интракоронарным тромболизисом и у 1 – баллонной ангиопластикой. 13 пациентам реваскуляризация выполнялась системным тромболизисом. У 11 пациентов развился летальный исход, причем у 10 из них – ОКС с подъемом сегмента ST, а активность МВ фракции КФК при поступлении у них была в три раза выше, по сравнению с выжившими (68,9 Е/л и 23,2 Е/л, соответственно, p = 0,00017). Уровень общего холестерина при поступлении достоверно ни в одной из групп пациентов не отличался и составлял в среднем 5,6 ммоль/л. Также следует отметить, что у 13 пациентов с подъемом сегмента ST по ЭКГ при поступлении в дальнейшем, после реперфузионной терапии, зубец Q не сформировался.

Выводы: Результаты настоящей работы помогут объективно оценить качество введения пациентов с ОКС, а наблюдение включенных в регистр пациентов в течение года – проанализировать работу амбулаторно-поликлинической службы по вторичной профилактике сосудистых катастроф, приверженность больного к рекомендуемой терапии. Сопоставляя полученные данные с американскими, где ангиопластика выполняется в 35 %, а тромболизис в 40 % случаев, наш центр соответствует необходимым стандартам по ведению таких пациентов.

ЗЫКОВ М.В., КАШТАЛАП В.В., ЯКУБИК Г.Г.

АНАЛИЗ РЕГИСТРА «МУЛЬТИФОКАЛЬНЫЙ АТЕРОСКЛЕРОЗ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ» В КЕМЕРОВСКОМ КАРДИОЛОГИЧЕСКОМ ДИСПАНСЕРЕ

Кафедра кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор О.Л. Барбараш

Острый коронарный синдром (ОКС) в современном мире представляется наиболее актуальной проблемой в кардиологии, так как является первопричиной высокой смертности среди населения трудоспособного возраста. Прогноз пациента с атеросклеротическим поражением любой локализации зависит от обширности поражения, вовлечения в атеросклеротический процесс нескольких сосудистых бассейнов. Однако до сих пор отсутствует достоверная информация о частоте выявления, клинической и прогностической значимости мультифокального атеросклеротического поражения у пациентов ОКС.

Цель исследования – получить достоверную информацию о частоте выявления, клинической и прогностической значимости мультифокального атеросклеротического поражения у пациентов с инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST в пределах стационара Кемеровского кардиологического диспансера.

Материалы и методы. Используя за основу текстовый вариант регистров РЕКОРД Лаборатории клинической кардиологии ФГУ «НИИ Физико-химической медицины Росздрава», включали в настоящее исследование всех пациентов, поступающих в приемное отделение ККД с предварительных диагнозом ОКС с подъемом сегмента ST. Всем пациентам, помимо традиционного обследования, проводили УЗДМ сонных и бедренных артерий.

Результаты и обсуждение. К настоящему времени 31 из наблюдаемых нами пациентов выписаны из стационара. Учитывая разнородность этой группы пациентов (9 человек выписаны без проведения ЦДС, у 8 больных не проводилась КАГ), в статистический анализ включили 19 пациентов. У всех обследованных пациентов выявлено утолщение комплекса интима-медиа по УЗДМ экстракраниальных сосудов (от 1,1 до 1,5 мм по сонным артериям), причем только у четырех больных не выявлено стенотических поражений, у 5 пациентов выявлен более 50 % стеноз тех или иных бассейнов. Средний уровень общего холестерина в первые сутки госпитализации у пациентов с течением ИМ без зубца Q составлял 4,6 ммоль/л, тогда как в группе ИМ с зубцом Q – 5,4 ммоль/л ($p = 0,019$). Девяти пациентам, по причине многососудистого поражения коронарных артерий, в дальнейшем предстоят плановые имплантации стентов или АКШ.

Выводы: Полученные данные подтверждают, что поражение одного сосудистого бассейна выявляется крайне редко. Проведение программы по выявлению поражения различных сосудистых бассейнов позволит подойти к выбору наиболее оптимальной терапевтической и хирургической тактик ведения пациентов с ОКС.

ЗЯБЛИЦЕВ Д.В., ШУНЬКИНА Е.В.

ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ ДЕРМАТОЗОВ И ЗАБОЛЕВАНИЙ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ, ОЦЕНКА СТЕПЕНИ ЗАВИСИМОСТИ МЕЖДУ НИМИ

Кафедра дерматовенерологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н., доцент А.С. Урбанский

Патологические изменения со стороны внутренних органов приводят к нарушению системы гомеостаза, которые всегда отражаются на коже. И наоборот, различные заболевания кожи оказывают влияние на физиологические, а затем и морфологические характеристики внутренних органов. В динамике болезни такие изменения можно расценивать как специфические, диагностически значимые симптомы ранее приобретенных хронических состояний и заболеваний. Что является очень актуальным в современной медицине в силу своей доступности к визуализации.

Цель исследования – установить степень зависимости между дерматозами и заболеваниями внут-

ренних органов, оценить эффективность применения способа диагностики патологических состояний внутренних органов по изменениям со стороны кожных покровов.

Материалы и методы. Проведен опрос и осмотр 31 больного с различными заболеваниями кожи (17 женщин и 14 мужчин, средний возраст 49,1 лет). Из них, псориазом страдали 9 человек, истинной экземой – 5, стрептодермией – 3, атопическим дерматитом – 2, чесоткой – 4, склеродермией – 2 человека, микозом стоп – 2, дерматитом Дюринга – 2, красным плоским лишаем – 2 (ОКВД г. Кемерово). Был проведен анализ по системе соответствия телу по Су Джок и схеме кожной гиперестезии зон Захарьина-Геда.

Результаты и их обсуждение. Средний показатель взаимообусловленности в исследуемой группе составил 29,1 %. В частности, у больных псориазом – 35,92; истинной экземой – 39,79, атопическим дерматитом – 44,41, стрептодермией – 25, чесоткой – 24,4, склеродермией – 12,5, микозом стоп – 0, дерматитом Дюринга – 27,78, красным плоским лишаем – 25. При этом средний показатель для мужчин – 25,5 %, для женщин 32,7 %. В исследуемых возрастных группах 18-25 лет – 15,1 %; 26-45 лет – 29,5 %; от 46 лет – 34,8 %.

Вывод: Установлена зависимость между заболеваниями внутренних органов и дерматозами. Доказано отрицательное влияние висцеральной соматической патологии на защитные свойства кожи.

ЗЯБЛИЦЕВ Д.В., БАРРЕДО А.П.

ЗНАЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ГЕМОДИНАМИКИ В ПАТОГЕНЕЗЕ НАРУШЕНИЙ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ В ВЕРТЕБРОБАЗИЛЯРНОМ БАССЕЙНЕ

Кафедра неврологии и медицинской генетики
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор А.В. Коваленко

Изучение аномалий кровотока играет важную роль в определении патогенетических вариантов ишемических инсультов в различных сосудистых бассейнах.

Цель исследования – определение встречаемости гемодинамически значимых нарушений кровотока в позвоночных артериях и экстракраниальных отделах внутренних сонных артерий у больных с острыми и преходящими нарушениями мозгового кровообращения в вертебробазилярном бассейне.

Материалы и методы. Обследовано 100 больных с преходящими и острыми нарушениями мозгового кровообращения по ишемическому типу в вертебробазилярном бассейне в возрасте от 27 до 63 лет (средний возраст 49,99 лет). Из них, 42 % мужчин и 58 % женщин. Ультразвуковая допплерография проводилась по стандартной методике с определением диаметра сосуда, скорости кровотока, индекса резистентности по внутренним сонным и позвоночным артериям.

Результаты и их обсуждение. У 23 % обследованных выявлена изолированная патология позвоночной артерии, из них деформация ПА 13,04 %; высокое вхождение в канал 39,13 %; гипоплазия ПА 26,09 %; атеросклеротическое поражение ПА 8,7 %; окклюзия ПА 8,7 %. У 15 % обследованных выявлена патология ВСА, из них извитость ВСА 73,33 %; атеросклеротическое поражение ВСА 26,67 %. Сочетанное поражение ВСА и ПА у 26 % обследованных. У 64 % пациентов имеются гемодинамически значимые нарушения кровотока, преимущественно в бассейне позвоночной артерии (49 %).

Вывод: Таким образом, в формировании нарушений мозгового кровообращения в вертебробазилярном бассейне важное значение имеют нарушения гемодинамики в системе позвоночной артерии.

ЗЯБЛИЦЕВ С.В.

ЧРЕСКОЖНЫЕ МАЛОИНВАЗИВНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА НА ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЯХ ПОД КОНТРОЛЕМ УЛЬТРАЗВУКА ПРИ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХЕ

Кафедра госпитальной хирургии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор В.И. Тарабрин

За последние годы отмечено увеличение количества больных с механической желтухой. Трудность лечения этой категории больных объясняется повышенным риском хирургического вмешательства и, во многом, связана с наличием сопутствующих заболеваний в стадии субкомпенсации и декомпенсации, что значительно отягощает риск хирургического лечения с непосредственной опасностью для жизни.

Результаты лечения могут быть улучшены за счет применения более щадящих вмешательств, основная цель которых – разделение лечения механической желтухи на этапы, с выполнением на первом этапе декомпрессии желчных путей, как подготовки к основному этапу лечения.

Проведен анализ декомпрессивных манипуляций под контролем ультразвука при механической желтухе у 39 пациентов за 2006 год. Из 39 пациентов, холецистостомия выполнена 27 пациентам, холангиостомия – 10 пациентам. Пациенты с желтухой опухолевого генеза составили 25 человек, а с неопухолевой желтухой – 14 человек.

Достоинства ультразвукового метода исследования:

- скрининговый характер, неинвазивность, отсутствие осложнений самого УЗИ;
- возможность использования при любой степени тяжести состояния пациента и во время беременности;
- одновременная оценка состояния желчных протоков и других анатомических структур (печени, поджелудочной железы, забрюшинного пространства);
- возможность ультразвукового наведения при пункционных методах декомпрессии и биопсии;
- объективный выбор метода декомпрессии желчевыводящих путей.

ВЫВОДЫ:

1. Чрескожная чреспеченочная холецистостомия и холангиостомия под контролем ультразвука являются малотравматичными, высокоэффективными методами декомпрессии желчевыводящих путей.
2. Выполнение чрескожной холецистостомии и холангиостомии расширяет возможности лечения больных механической желтухой, создает благоприятные условия для проведения радикальных и паллиативных оперативных вмешательств.
3. Холецистохолангиостомия под ультразвуковым контролем легко переносится тяжелобольными, в том числе в пожилом возрасте с наличием множественной сопутствующей патологии.

ИВАНОВ А.В.

К РЕАКЦИИ КЛЕТОЧНЫХ ПОПУЛЯЦИЙ СУПРАОПТИЧЕСКОГО ЯДРА ГИПОТАЛАМУСА НА ВЫСОТЕ СЕНСИБИЛИЗАЦИИ

Кафедра патологической анатомии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор П.С. Демко

Современное развитие биологии и медицины базируется на клеточных и молекулярных уровнях исследования патологических процессов. Отсюда, в патогистологической диагностике особую актуальность принимают цитохимические и гистохимические методики.

Цель исследования – по цитофотометрическим показателям суммарного содержания нуклеиновых кислот в зоне ядрышек нейросекреторных клеток супраоптического ядра (СОЯ) гипоталамуса выделить клеточные популяции этого гипоталамического центра и оценить их реакцию в имуннологическую стадию аллергии.

Материалы и методы. Срезы гипоталамуса интактных и сенсибилизированных кроликов окрашивали галлоцианин-хромовыми квасцами. С помощью цитофотометрической насадки (ФМЭЛ-Iа) в зоне ядрышек нейросекреторных клеток СОЯ определяли оптическую плотность (ОП), по которой судили о суммарном содержании нуклеино-

вых кислот. Этот показатель использован для статистического анализа методом ранжирования вариационного ряда с отбором соответствующих периодов.

Результаты и обсуждение. При ранжировании вариационного ряда выделено 6 периодов ОП в зоне ядрышек нейросекреторных клеток СОЯ. Наиболее приемлемым диапазоном является период от 0,8 до 1,39 ОП, который охватывает наиболее информативные значения этого показателя интактной и экспериментальной групп животных.

Анализ клеточных популяций по суммарному содержанию нуклеиновых кислот в зоне ядрышек каждого из шести периодов исследованных групп свидетельствует, что они включились в ответную реакцию на сенсибилизирующую инъекцию антигена. При этом в диапазонах оптической плотности 0,8-1,09 ОП количество нейросекреторных клеток СОЯ увеличилось, а в периодах 1,10-1,39 ОП – уменьшилось.

Вывод: Таким образом, можно предполагать, что выделенные популяции нейросекреторных клеток СОЯ гипоталамуса по суммарному содержанию нуклеиновых кислот в зоне ядрышек функционально лабильны и, видимо, соответствуют типам нейросекреторных клеток, выделенных А.Л. Поленовым (1968).

ИВАНОВА О.А.

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ОПТИМИЗАЦИИ ДИАГНОСТИКИ РАКА ПЕЧЕНИ

МУЗ ГКБ № 3 им. М.А. Подгорбунского, г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н. С.А. Максимов

Ежегодно во всем мире более 1 миллиона человек умирают от рака печени, занимающего восьмое место по частоте распространения злокачественных новообразований. В России заболеваемость раком печени достигает 6,3, а смертность – 5,5 на 100 тысяч населения. Данные факторы обуславливают актуальность пересмотра существующих аспектов диагностики и лечения рака печени на основах доказательной медицины.

Цель работы – возможность осветить некоторые проблемы диагностики рака печени и предложить векторы путей ее оптимизации.

Диагностика новообразования печени сложна и требует применения комплекса процедур: биохимические и иммунологические исследования крови, ультразвуковая, компьютерная и магнитно-резонансная томография, исследование сосудов и пункционная биопсия печени. Тем не менее, в онкопатологии сравнительно небольшое количество исследований обладают хорошей диагностической значимостью, позволяющей диагностировать нарушения в зависимости от заболевания и степени выраженности уже существующей патологии, что требует оценки их информативности в соответствии с принципами доказательной медицины.

Существующее положение усугубляется полным отсутствием стандартов обследования больных с установленным раком печени и выявлением изменений в функционировании тех или иных органов и систем на донозологическом этапе формирования болезни. Известно, что в большинстве случаев развитие рака печени сопровождается общесоматическими нарушениями, признаки и диагностика которых должны быть хорошо известны врачам-клиницистам. Тем не менее, на сегодняшний день проблема назначения большого количества нередко традиционных, но малоинформативных диагностических исследований врачами-клиницистами остается одной из актуальных и требует поиска подходов и путей ее решения. Это обусловлено не только финансовыми соображениями, но и сугубо диагностическими. Так, в научной литературе неоднократно отмечалось, что чрезмерное количество назначаемых лабораторных тестов сказывается, в первую очередь, на качестве получаемых лабораторией результатов и, как следствие, на их достоверности и значимости. Эффективным, в данном случае, будет разработка прогностических карт для индивидуальной оценки степени риска развития рака печени и, соответственно, более обоснованным назначением диагностических манипуляций.

ИВЛЕВ Е.В.

ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ СПОСОБАХ ПОДДЕРЖАНИЯ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ПРИ ЛОР ОПЕРАЦИЯХ У ДЕТЕЙ

Кафедра анестезиологии и реаниматологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор Е.В. Григорьев

Ларингоскопия и интубация трахеи – мощный стимул для вегетативных рефлексов дыхательных путей, что предсказуемо влечет за собой артериальную гипертензию и тахикардию, вплоть до фатальных аритмий.

Цель исследования – оценить гемодинамические реакции при использовании различных способов поддержания проходимости дыхательных путей в ЛОР хирургии у детей.

Материалы и методы. В группы исследования были включены дети в возрасте от 5 до 14 лет, степень анестезиологического риска по ASA I-III, оперированных в объеме подслизистых резекций носовых перегородок, гайморотомии. Группа 1 (n = 19, средний возраст 11,2 ± 3,1 лет), проходимость дыхательных путей обеспечивалась при помощи ларингеальной маски, длительность операций – 56,9 ± 28,5 мин. Группа 2 (n = 18, средний возраст 10,9 ± 4,0 лет), проходимость дыхательных путей обеспечивалась при помощи оротрахеальной интубации трахеи, длительность операций 53,3 ± 13,5 мин. В обеих группах анестезиологическое пособие представляло собой тотальную внутривенную анестезию с ИВЛ (фентанил, тиопентал натрия микроструйная инфузия, индукция тиопентал натрия, миоплегия тракриум в возрастных дозировках). Группы были сопоставимы по основной патологии, виду анестезиологического пособия и объему операций.

Результаты и обсуждение. В группе 1 (ларингеальная маска) отмечается меньшая доза фентанила в премедикации, потребовавшая стабильности гемодинамики на индукции в наркоз. В группе 1 наблюдали стабильную гемодинамику на момент обеспечения проходимости верхних дыхательных путей (установка ларингеальной маски), а также на момент удаления ларингеальной маски и в раннем послеоперационном периоде (АД среднее 75 ± 7 мм рт. ст. против 81 ± 8 мм рт. ст., различия достоверны; частота сердечных сокращений 113 ± 14 против 123 ± 14, различия достоверны). Показатели SaO_2 в обеих группах не различаются и находятся в пределах нормы.

Вывод: Использование ларингеальной маски для обеспечения проходимости верхних дыхательных путей при ЛОР операциях у детей обеспечивает адекватную оксигенацию, более стабильную гемодинамику, и дает возможность уменьшить дозу наркотических анальгетиков в премедикации.

ИВЛЕВА В.Е.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ВРЕМЕННОЙ ОБТУРАЦИИ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ КАЛЬЦИЙ СОДЕРЖАЩИМИ МАТЕРИАЛАМИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ И ЭРГОНОМИЧЕСКИХ КРИТЕРИЕВ

Кафедра терапевтической стоматологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н., ассистент Е.Л. Каличкина

Современную практическую эндодонтию невозможно представить без материалов на основе гидроксида кальция. Они незаменимы при лечении деструктивных форм хронического периодонтита, успешно применяются перед закрытием перфораций, а также для терапевтического лечения радикулярных кист.

Цель исследования – провести сравнительный анализ работы кальций содержащими материалами для временной обтурации корневых каналов Metapasta и Calasept на основе использования клинических, рентгенологических и эргономических критериев.

Материалы и методы. Клиническую эффективность Metapasta и Calasept изучили у 50 человек с деструктивными формами хронического периодонтита. Манипуляции в корневых каналах проводились по стандартной схеме эндодонтичес-

кого лечения с временным пломбированием корневых каналов зубов кальций содержащими материалами сроком на 2 недели. Клинические результаты лечения оценивали в динамике: на следующий день после лечения, через 14 дней, 3 месяца и 6 месяцев. Рентгенологический контроль осуществлялся после окончательного пломбирования каналов, 3 месяца и 6 месяцев после завершения лечения. Эргономические аспекты работы кальций содержащими материалами оценивали по следующим критериям: пластичность материала, удобство при его использовании, условия хранения, время, затраченное на манипуляцию.

Результаты исследования. Клиническое использование материалов Calasept и Metapasta позволило выявить эргономические преимущества последней по исследуемым критериям. Динамическое клинико-рентгенологическое обследование пациентов свидетельствовало об отсутствии жалоб и достоверном рентгенологическом восстановлении структуры костной ткани в периапикальных очагах после использования и Metapasta, и Calasept.

ВЫВОДЫ:

1. Кальций содержащие материалы Metapasta и Calasept имеют высокую эффективность при лечении пациентов с деструктивными формами хронического периодонтита.
2. Форма выпуска материала Metapasta удобнее в применении, о чем свидетельствуют простота использования, экономичность, низкие временные затраты на манипуляцию и возможность хранения материала без специальных условий.

ИСАКОВА А.В.

АНАЛИЗ ФИНАНСОВОГО СОСТОЯНИЯ КАК БАЗА БИЗНЕС-ПЛАНИРОВАНИЯ ГУП РХ «РЕСФАРМАЦИЯ»

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

В рыночной экономике предприниматели не смогут добиться стабильного успеха, если не будут четко и эффективно планировать свою деятельность, постоянно собирать и аккумулировать информацию, как о состоянии целевых рынков, положении на них конкурентов, так и о собственных перспективах и возможностях

Цель исследования – анализ финансового состояния и разработка бизнес-плана для открытия нового аптечного пункта ГУП РХ «Ресфармация».

Материалы и методы. Материалы: финансово-хозяйственная деятельность ГУП РХ «Ресфармация». Методы: логический, контент-анализ, социологический, экономический, маркетинговый, статистический.

Результаты и обсуждение. Для определения общей характеристики финансовых показателей проведен вертикальный и горизонтальный анализ баланса и рассчитаны коэффициенты: текущей ликвидности, платежеспособности, финансовой устойчивости предприятия ГУП РХ «Ресфармация». При характеристике финансовой устойчивости предприятия ГУП РХ «Ресфармация» за исследуемый период 2005-2006 финансовый год трехкомпонентный показатель имеет вид z (0,0,0). Это говорит о том, что на предприятии наблюдается недостаток собственных оборотных средств, долгосрочных и краткосрочных заемных средств.

Для привлечения финансовых средств инвесторов был разработан бизнес-план открытия аптечного пункта в городе Черногорске. Было предложено для реализации данного проекта взять кредит в Банке Хакасия в размере 600 тыс. руб. под 10 % годовых. Был построен график погашения кредита, план доходов и расходов, рассчитаны показатели: запас финансовой прочности (820009 тыс. руб.), порог рентабельности (557091 руб.), запас торговой надбавки (16,1 %), операционный рычаг (2,44 – по ценам), чистый приведенный эффект (NPV > 0), внутренняя норма прибыли (IRR = 39 %), дисконтированный срок окупаемости (DPP).

Вывод: На основе рассчитанных выше критериев разработанный бизнес-план принят к реализации.

КАЗЫЕВ О.Л.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ПАЦИЕНТОВ С ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ В АНАМНЕЗЕ. ДИАГНОСТИЧЕСКИ СЛОЖНЫЕ СЛУЧАИ

Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н., ассистент Э.С. Вишневская

В нашем угольном регионе весьма распространены производственные травмы головного мозга. Такие случаи требуют решения конфликтных вопросов определения степени утраты трудоспособности, отстранения лиц с развившимися психическими нарушениями от работы в опасных производствах. Справедливому решению медико-социальных экспертных комиссий нередко препятствуют трудности квалификации психических расстройств, необходимость доказательства связи их развития с полученной травмой. Так, непростой оказывается дифференциация развившихся нарушений с проявлениями шизофрении, болезни Альцгеймера с ранним началом.

Цель исследования – продемонстрировать особенности проведения медико-социальной экспертизы (МСЭ) у пациентов с последствиями черепно-мозговой травмы (ЧМТ) в анамнезе на примере клинического случая.

Материалы и методы. Изучение истории болезни пациента, получившего ЧМТ в 2003 г. при работе в шахте и проходившего многоэтапную МСЭ в 2006-2007 гг.

Результаты и их обсуждение. Анализ медицинской и экспертной документации пациента Л., проходившего МСЭ в 2006 г. на базе Новокузнецкого ГИУВ и КОКПБ, показал, что изначально не было единого мнения о диагнозе. Аффективные колебания в течение жизни, неустойчивая социальная, профессиональная адаптация позволяли судить о начале психического заболевания задолго до полученной ЧМТ. С другой стороны, после ЧМТ расстройство психического здоровья приняло характер, который можно было расценить как дебют шизофрении. Вероятно, затруднения в интерпретации состояния больного были вызваны также тем, что вопрос об этиологической роли ЧМТ в развитии шизофрении остается в психиатрии спорным. Ведь ни одна гипотеза развития шизофрении не является общепризнанной, в т.ч. аутоиммунная, согласно которой болезнь развивается в результате повреждения нервной ткани и потенцирования аутоиммунного процесса мозговыми антигенами (Health R.G., Krupp I.M., 1967; Pandey R.S. et al., 1981). Для окончательного решения больной был направлен в СПб ИУВЭ, на кафедру социальной психиатрии. Был установлен диагноз: «Шизофрения параноидная, осложненная последствиями ЧМТ, непрерывно-прогредиентный тип течения». Т.о., эксперты заняли промежуточную позицию, признав существование болезни, протекавшей до травмы с расстройствами непсихотического круга, и одновременно установив причинную связь между формированием психотической симптоматики и перенесенной ЧМТ.

Вывод: Проведение МСЭ в случае сочетания психических расстройств и производственной ЧМТ в анамнезе требует самого тщательного подхода.

КАЗЫЕВ О.Л.

СОЦИАЛЬНАЯ ЗАЩИТА ПАЦИЕНТОВ В КЛИНИКЕ ПЕРВОГО ПСИХОТИЧЕСКОГО ЭПИЗОДА

Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н., ассистент Э.С. Вишневская

Направлению на медико-социальную экспертизу (МСЭ) должны предшествовать длительное наблюдение у психиатра, лечение, реабилитация. Однако на практике мы зачастую встречаемся с обратным явлением.

Цель исследования – изучить особенности симптоматики и социального функционирования у лиц, прежде не получавших психиатрической помощи и впервые направленных на МСЭ в связи психическим расстройством.

Материалы и методы исследования. Ретроспективно изучены медицинские карты 53 пациентов, обследованных в клинике первого психотического эпизода в 2007 году для решения социальных

вопросов, и ранее регулярно не наблюдавшихся у психиатров.

Результаты и их обсуждение. У 14-ти из 53 (26,4 %) умственная отсталость. Средний возраст – 19,1 лет. Поздняя обращаемость объясняется пьянством родителей (у 13 из 14), жизнью в селе (9). Не заняты. Профессию получил 1. Несмотря на то, что у 12 из 14 умственная отсталость обусловлена органическим поражением ЦНС, нарушено поведение лишь у 4 из 14. Отказано в инвалидности 2. У 4 подозревалась детская шизофрения, но МСЭ отвергла диагноз.

Диагноз детской шизофрении установлен 4 больным (7,5 %). Средний возраст составил 18,3 лет. Не работают 3, учится во вспомогательной школе 1, все четверо имеют образование 6-8 классов вспомогательной школы. Амбулаторно больные расценивались как умственно отсталые с нарушением поведения. В результате обследования при среднем койко-дне 38,5 оказалось, что все больные страдают шизофренией, начавшейся в дошкольном периоде. Средняя длительность болезни до выхода на инвалидность (всем присвоена II гр.) – 13 лет. У 3-х выявлен парафренный синдром, присущий позднему этапу болезни.

У 7,5 % (4 больных) в 2007 г. диагностирована шизофрения, средний возраст – 30,3 лет, средний возраст начала болезни – 12,7 лет, длительность заболевания – 17,5 лет. Никто из них не работает, специальность имеют 3 (2 окончили ПУ, 1 – ВУЗ). Уже на инициальном этапе болезни у пациентов появлялись отдельные галлюцинации и псевдогаллюцинации, аффективно-бредовые приступы и, главное, нарушения поведения, нежелание учиться. На момент данного обследования парафренный синдром был у 3 из 4, кататонические симптомы были у 4 из 4. Все больные шизофренией признаны инвалидами II группы.

Органическая патология ЦНС у 58,6 % (31). Средний возраст – 33,6 лет. Патология чаще сочетанная, при этом пациенты не лечатся в силу многих причин. Не признаны инвалидами 6 из 31, 5 признаны инвалидами III гр., 20 – I и II гр.

Выводы: Из первичных больных, проходящих МСЭ, 58,6 % составляют пациенты с органическими психическими расстройствами, и именно у них имеется наибольший резерв трудоспособности. Пациенты с умственной отсталостью и шизофренией, в т.ч. детской, пенсионируются позднее положенного.

КАЛУГИНА С.Ю.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ИСХОДЫ ТЯЖЕЛЫХ ГЕСТОЗОВ

Кафедра акушерства и гинекологии № 2
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор Н.В. Артымук

Гестоз – это тяжелое осложнение беременности, существенно повышающее материнскую смертность. Со времен Цангемейстера это заболевание характеризуется триадой симптомов, формирующихся после 20 недель беременности и включающих артериальную гипертензию, протеинурию и отеки.

Цель исследования – изучить социально-гигиенические и клинико-анамнестические особенности женщин с тяжелым гестозом.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 1304 историй родов пациенток с тяжелым гестозом, родоразрешенных в 2007 году в родильном доме ГУЗ «Кемеровская областная клиническая больница».

Результаты и их обсуждение. Частота тяжелых форм гестоза, по данным родильного дома КОКБ, составляет 3,5 %. Из них преэклампсии составили 45 %, случаи эклампсии отсутствовали. При анализе распределения пациенток по возрасту выявлено, что средний возраст женщин с тяжелым гестозом был 26,0 ± 4,5 лет (от 19 до 40 лет). Первобеременные составили 46,7 %, первородящие – 60 %, у 16,7 % первая беременность была прервана медицинским абортом. В обследуемой группе служащие составили 60 %, домохозяйки – 36,7 %, учащиеся – 3,3 %. Сопутствующую экстрагенитальную патологию имели 96 % женщин, из них 56,7 % – заболевания сердечно-сосудистой системы (в основном, ВСД по гипертоническому или смешанному типу), 26,7 % – заболевания почек и 13,3 % – заболевания ЖКТ.

Классическая триада Цангемейстера (артериальная гипертензия, отеки, протеинурия) выявлена у 86,7 % женщин. Диагноз гестоза в 56,7 % установлен до 32 недель, в 23,3 % случаев – в сроке 32-37 недель. Беременность завершилась срочными родами в 43,3 % случаев, преждевременными родами – в 56,7 %. Из них, до 32 недель родоразрешено 35,3 %, в 32-37 недель – 64,7 % беременных. Оперативным путем родоразрешено 83,3 % женщин, из них в экстренном порядке – 80 %. Послеродовый период у 26,7 % родильниц осложнился развитием лохиометры. Оценка по шка-

ле Апгар в среднем составила 5,0 ± 1,5 баллов. Частота асфиксии новорожденных средней степени тяжести составила 50 %, тяжелой степени – 20 %.

Вывод: Таким образом, для пациенток с тяжелым гестозом характерно раннее начало заболевания, наличие сопутствующей экстрагенитальной патологии, классической триады симптомов. Родоразрешение пациенток с тяжелым гестозом проводится чаще оперативным путем, как правило, в экстренном порядке. Для новорожденных от этих пациенток характерна недоношенность, высокая частота асфиксии при рождении.

КАРА-САЛ С.Ч.

ПОСЛЕРОДОВЫЕ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Кафедра акушерства и гинекологии № 2
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор Н.В. Артымук

Несмотря на достигнутые успехи, послеродовые гнойно-воспалительные заболевания занимают ведущее место среди актуальных проблем акушерства.

Цель исследования – установить факторы риска послеродовых ГВЗ.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 3717 историй родов пациенток, родоразрешенных в роддоме КОКБ за 2005-2007 годы. Через естественные родовые пути родоразрешены 2739 пациенток, операцией кесарева сечения – 981 (26,4 %), из них экстренно – 653 (66,5 %).

Результаты и их обсуждение. Частота послеродовых ГВЗ составила 161 случай (4,3 %).

Средний возраст пациенток составил 23 ± 4,5 года, большинство из которых первородящие – 76,9 %. Более половины женщин (59,8 %) имеют соматическую патологию. Кольпит имел место у 68,4 % пациенток, у 38,4 % в анамнезе – хронический аднексит и эндометрит. Медаборты отмечены у 38,5 % повторнобеременных, у 1/3 из них – более 3 абортов. Течение беременности осложнилось гестозом у 73,1 %, анемией – у 75 % женщин. Частота угрозы прерывания беременности и кольпита составила 51,9 % и 59,6 %, соответственно. Носительство трансплацентарных инфекций выявлено у 30,9 % женщин.

Роды осложнились преждевременным излитием ОПВ в 46,1 % случаях, аномалии родовой деятельности и травмы мягких тканей родовых путей выявлены в 36,5 % и 26,9 % случаев, соответственно. У 5,8 % женщин в родах диагностирован хориоамнионит. Длительность безводного периода свыше 6 часов имело место у 34,6 % пациенток. В 21,1 % оперативного родоразрешения кровопотеря составила свыше 600 мл. Вагинальное исследование в родах проводилось, в среднем, 4 ± 2,5 раза, амниотомия – в 38,5 % случаев, ручная ревизия полости матки – в 9,6 %. В послеродовом периоде выскабливание полости матки проводилось 59,6 % родильниц, гистероскопия и лаваж полости матки имело место в 34,6 % и 11,5 % случаев, соответственно.

Гистологически восходящее (гематогенное) инфицирование последа выявлено в 42,3 % случаев. В мазках из влагалища и цервикального канала чаще высевались Ent. faecalis (23,1 %), Staph. epidermidis (19,2 %), Gardn. vaginalis (15,4 %). В посевах аспирата из полости матки и раневом экссудате выделены P. aeruginosa, Kleb. oxytosa и Staph. epidermidis (по 3,8 %). Тяжелые формы послеродовых ГВЗ наблюдаются, как правило, у женщин, имеющих 2-3 экстрагенитальных заболевания, хронические воспалительные заболевания ЖПО, аборты в анамнезе, а также осложнения беременности и родов.

Вывод: Факторами риска послеродовых ГВЗ являются отягощенный акушерско-гинекологический анамнез, длительный безводный период, осложненное течение беременности и родов. Этиологическим фактором чаще всего является условно-патогенная микрофлора.

КАРМАНОВ М.С., ВЛАДИМИРОВ Н.Н.

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ РАКА ПОЧКИ ПО МАТЕРИАЛАМ КЛИНИКИ

Кафедра общей хирургии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н., доцент Г.П. Красильников

Заболевание раком почки (РП) имеет, по литературным данным, наибольшую среди всех форм рака тенденцию к росту – 36 % у мужчин и 27 % у женщин. В структуре заболеваемости у мужчин РП занимает 5 место, у женщин – 6 место после других злокачественных новообразований.

Цель исследования – изучить частоту заболевания РП у больных, поступивших в отделение урологии с клиникой почечной колики.

Материалы и методы. Истории болезни больных с установленным диагнозом «Рак почки», обратившихся в урологическое отделение МУЗ ГКБ № 2 г. Кемерово за период с 2003-2007 гг.

Результаты и обсуждение. Проанализировано 57 историй болезни больных, обратившихся по поводу новообразований почки. Из них, 8 больных обратились повторно. Из 49 больных, обратившихся впервые, мужчин было 30 человек, женщин – 19. По возрасту больные распределились: от 20 до 45 лет – 9 человек, от 45 до 60 лет – 14 человек, 60-70 лет – 14 человек, 70-80 лет – 11 человек, старше 80 лет – 1 человек. Основной жалобой у 23 больных была гематурия, у 19 – болевой синдром в поясничной области, из них у 7 больных развились дизурические расстройства. У 7 больных жалобы отсутствовали, диагноз установлен случайно, при обследовании по поводу другой патологии.

Все больные были комплексно обследованы. Помимо клинических и биохимических анализов крови и мочи, УЗИ почек проведено всем 49 больным, 7 больным проводилось УЗИ почек в динамике. Экскреторная в/венная пиелография выполнена 45 больным; КТ почек – 42 больным; ЯМРТ почек – 7 больным; почечная ангиография – 28 больным. У 21 больного РП выявлен справа, у 28 – слева. По клиническим стадиям больные распределились: T1 – 7 человек, T2 – 18 человек, T3 – 21 человек, T4 – 3 человека. Из них, N1 – 29 человек; N2 – 4 человека; N3 – 1 человек. У 6 человек обнаружены отдаленные метастазы (M): в позвоночник – 1, в легкие – 3, в ребра – 1, в кости черепа – 1. У 2 женщин РП возник на фоне развивающейся беременности.

Из 49 больных, у 42 (85,7 %) выполнена операция нефрэктомия вместе с удалением паранефральной клетчатки и регионарными лимфоузлами. Консервативное лечение проведено 7 больным.

Выводы: По результатам исследования выявлена тенденция к росту заболеваемости РП у лиц трудоспособного возраста. Большая часть из них имели запущенность процесса (T3 и T4) с развитием метастазов. В связи с чем, назрела необходимость планового диспансерного наблюдения лиц после 45 лет. При выявлении гематурии необходимо комплексное обследование уролога и врача УЗ диагностики.

КАШТАЛАП В.В., КАРЕТНИКОВА В.Н.,
ШАФРАНСКАЯ К.С., ЗЫКОВ М.В., ТУКИШ С.С.

МОДЕЛЬ ОЦЕНКИ ОТДАЛЕННОГО ИСХОДА У ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST

Кафедра кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор О.Л. Барбараш

До сих пор существующие подходы к диагностике пациентов с острым инфарктом миокарда (ИМ) обуславливают сохранение высокого процента госпитальной летальности и смертности больных с ИМ. Используемые в клинической практике показатели, характеризующие неблагоприятный прогноз у данной группы больных, не всегда достаточны. Самые значимые предикторы неблагоприятного прогноза у больных ИМ – снижение фракции выброса левого желудочка, желудочковые нарушения ритма, наличие коронарной недостаточности. В последнее время обсуждается клиническая значимость «новых» метаболических факторов – маркеров неспецифических адаптивных реакций у пациентов с ИМ, в том числе показателей эндотелиальной дисфункции, оксидативного стресса и антиоксидантной защиты, системного воспаления и сосудисто-тромбоцитар-

ного гемостаза. Однако исследований, оценивающих прогностическую ценность комплекса метаболических показателей и их взаимосвязей у пациентов с ИМ с подъемом сегмента ST, ранее не проводилось.

Цель исследования – оценить прогностическую значимость ряда метаболических маркеров неспецифических адаптивных реакций у больных ИМ с подъемом сегмента ST и построить статистическую модель прогноза больных ИМ с использованием клинических и биохимических показателей.

Материал и методы. Обследовано 98 больных первичным острым ИМ с подъемом сегмента ST. Определялись концентрации общего холестерина, фибриногена, стабильных метаболитов оксида азота (NOx), С-реактивного белка (СРБ), показателей перекисного окисления липидов (малоновый диальдегид (МДА), мочевая кислота (МК) и активности антиоксидантной защиты (общая антиоксидантноая активность плазмы – АОА), активность фактора Виллебранда (фВ), время дезагрегации тромбоцитов (Т). Анализировали следующие «конечные точки»: повторные госпитализации в течение года по поводу острых коронарных событий; жизнеугрожающие нарушения ритма; острое нарушение мозгового кровотока; документированная кардиальная и некардиальная смерть; стенокардия III-IV ФК; ХСН III-IV ФК. С помощью «пошагового вперед» дискриминантного анализа построена прогностическая модель отдаленного исхода ИМ с использованием клинико-демографических факторов неблагоприятного прогноза и метаболических маркеров неспецифических адаптивных реакций пациентов с ИМ. Включение ряда метаболических показателей в модель повышает эффективность прогнозирования. Используя данную модель, благоприятный исход можно предсказать в 97,9 % случаев, неблагоприятный – в 90,5 %. Общая чувствительность модели составляет 94,2 %.

КАШТАЛАП В.В., КАРЕТНИКОВА В.Н.,
ШАФРАНСКАЯ К.С., ЗЫКОВ М.В., ТУКИШ С.С.

ПОКАЗАТЕЛИ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ, ОКСИДАТИВНОГО СТРЕССА И ГЕМОСТАЗА В ОЦЕНКЕ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА С ЭЛЕВАЦИЕЙ ST

Кафедра кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор О.Л. Барбараш

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) и ее острые формы остаются главной причиной инвалидизации и смертности взрослого населения развитых стран мира. В связи с этим, одной из важнейших проблем кардиологии является повышение эффективности ранней диагностики и предупреждения осложнений острого инфаркта миокарда (ИМ). ИМ сопровождается дисфункцией эндотелия (ДЭ), интенсификацией процессов перекисного окисления липидов (ПОЛ), гиперагрегацией тромбоцитов, угнетением антиоксидантной защиты (АОЗ).

Однако в доступных нам исследованиях не определена связь ДЭ, нарушений тромбоцитарного гемостаза, степени активации ПОЛ и снижения АОЗ у больных ИМ, не оценивалась их взаимосвязь у больных ИМ с различными осложнениями, что и явилось **целью настоящего исследования**.

Материал и методы. Обследовали 65 больных первичным острым ИМ с подъемом сегмента ST. Они были разделены на группы в зависимости от осложнений острого периода ИМ. Определяли показатели дисфункции эндотелия (нитраты и нитриты), перекисного окисления липидов (малоновый диальдегид), антоксидантной защиты, острой фазы (С-реактивный белок) и активации тромбоцитов.

Результаты. Отмечено в группах больных осложненного течения ИМ угнетение эндотелиальной функции и антиоксидантной защиты на фоне активации ПОЛ, острофазового ответа и гиперагрегации тромбоцитов. При анализе показателей ПОЛ, антиоксидантной защиты и системного воспаления у больных ИМ различного течения выяснено, что параметры «оксидативного стресса» статистически значимо отличаются при осложненном течении ИМ от соответствующих показателей больных с благоприятным течением заболевания. Значения СРБ в 1 сутки заболевания у пациентов с СН более чем в 2 раза превышали соответствующий показатель пациентов с неосложненным течением ИМ. Нарушения сосудисто-тромбоцитарного гемостаза определялись во всех группах больных, что свидетельствует в пользу участия указанных нарушений в патогенезе ИМ.

Заключение. У всех больных ИМ выявлены проявления ЭД, гиперактивации СРО-ПОЛ, повышение СРБ и гиперагрегация тромбоцитов. У больных с острой СН и в группе с летальным исходом ИМ превалируют реакции эндотелиоза и активация ПОЛ на фоне снижения АОЗ. В группе пациентов с ЖНР выражена гиперагрегация тромбоцитов. Для больных ИМ с постинфарктной стенокардией ДЭ ассоциируется с гиперпродукцией фВ и гиперагрегацией тромбоцитов. Указанные параметры могут использоваться не только в качестве ранних предикторов осложненного течения ИМ, но и как возможные терапевтические мишени и критерии эффективности лечения больных ИМ.

КЕКЕЕВА Н.А., БОГОНОС Т.И.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ НОВЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ГЕМОФИЛИИ КОНЦЕНТРАТАМИ АНТИГЕМОФИЛЬНЫХ ФАКТОРОВ

Кафедра госпитальной педиатрии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – ассистент Н.В. Козырева

В настоящее время на фармацевтическом рынке появился ряд высокоочищенных и подвергшихся двойной вирусинактивации концентратов VIII и IX факторов, полученных из донорской плазмы.

Цель исследования – изучить эффективность лечения высокоочищенными концентратами VIII и IX факторов. Проанализированы истории болезни детей с гемофилией двух отделений ГУЗ КОКБ – отделения раннего детства (дети от 1 мес. до 3 лет) и отделения детской гематологии (дети от 3 лет до 17 лет), за 2002-2007 гг. Всего за этот период в отделении наблюдалось 20 больных, из них 17 детей с гемофилией А (85 %) и 3 ребенка с гемофилией В (15 %). С 2002 г. по 2004 г с заместительной целью дети получали криопреципитат или СЗП, а с 2005 года – концентраты антигемофильных факторов (содержащие VIII фактор – Иммунат, Октанат, и содержащие IX фактор – Иммунин, Октанайн). С 2005 года проводится профилактическое лечение, которое заключается во внутривенном введении концентрата антигемофильного фактора 2-3 раза в неделю в домашних или амбулаторных условиях.

Всего госпитализаций за 2002-2004 гг. (первый период) было 113, а в 2005-2007 гг. (второй период) в 3,5 раза меньше – 34 госпитализации. При этом обратило на себя внимание, что 25 % больных в течение первого периода госпитализировались в стационар более трех раз за год. В течение второго периода этот показатель составил 10 %. Сравнительный анализ клинических симптомов за первый и второй периоды показал: чаще всего у детей возникали гемартрозы – 83 % и 70 %, на втором месте гематомы мягких тканей – 24 % и 23 %, кровотечения колотых и резаных ран и после экстракции зубов – 13 % и 16 %, внутричерепные кровоизлияния, внутрибрюшные и забрюшинные гематомы – 11 % и 6 %, соответственно.

Наиболее грозным осложнением поражения опорно-двигательного аппарата у больных гемофилией являются артропатии, часто приводящие к инвалидизации. За период 2002-2004 гг. впервые это осложнение было выставлено четырем больным (20 %), и еще у 7 детей оно было диагностировано до 2002 года, когда дети также получали лечение криопреципитатом и СЗП. В течение последних трех лет новых гемофилических артропатий не выявлено.

Вывод: Профилактическое лечение концентратами антигемофильных факторов резко снизило (в 3,5 раза) число госпитализаций больных гемофилией, в 2 раза уменьшилась частота опасных кровоизлияний в жизненноважные органы (головной мозг, брюшная и забрюшинная полости), не формируются гемофилические артропатии.

КИРИКОВА Е.В.

РЕНТГЕНОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ СИСТЕМЫ У ЛИЦ СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП, ПРОДОЛЖАЮЩИХ КОНТАКТИРОВАТЬ С ВЕЩЕСТВАМИ РАЗДРАЖАЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ

Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор В.Х. Юзмеев

Цель исследования – при помощи лучевых методов изучить состояние бронхолегочной системы у лиц старших возрастных групп, которые, выйдя на пенсию, продолжали работать в цехах по выпуску веществ раздражающего действия (ВРД).

Материал и методы. С помощью рентгенограмм органов грудной клетки и КТ легких в динамике на протяжении 9-16 лет было изучено состояние бронхолегочной системы у 419 человек в возрасте 55-60 лет, которые страдали хроническим бронхитом. Из них, 127 имели контакт с ВРД (основная группа – ОГ) и 292, которые не имели контакта с вредными веществами (контрольная – КГ). Исследование проводилось по единой программе с использованием одних и тех же технических средств.

Результаты и их обсуждение. По данным КТ легких, первые признаки пневмосклероза у больных ОГ стали выявляться через 4-5 лет после начала контакта с ВРД. Через 10 лет работы стали выявляться эмфизематозные буллы, утолщение стенок бронхов, через 12 лет – бронхоэктазы. У больных КГ все изменения встречались реже ($P < 0,05$).

Заключение. Длительный контакт с ВРД у лиц старших возрастных групп чаще приводит к развитию бронхоэктазов, эмфизематозных булл, пневмосклероза.

КИСЕЛЕВА Е.Е.

ИЗМЕНЕНИЯ В ТКАНЯХ ПАРОДОНТА НА ЭТАПАХ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

Кафедра детской стоматологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор Г.Ф. Киселев

В последние годы популярность ортодонтического лечения значительно возросла. В настоящее время зубочелюстные аномалии встречаются у 75 % населения. За ортодонтической помощью обращаются не только дети, но и взрослые (30-40 %). Для предотвращения осложнений во время лечения необходимо контролировать процессы, происходящие в пародонте при ортодонтическом воздействии.

Цель исследования – оценить динамику изменений тканей пародонта на этапах ортодонтического лечения в разных возрастных группах.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находились 15 ортодонтических пациентов, которые были разделены на 3 группы, по 5 человек в каждой: гр. А – пациенты 16-20 лет без патологии тканей пародонта; гр. В – пациенты 25-40 лет с пародонтитом легкой степени; гр. С – пациенты старше 45 лет с тяжелой и средне-тяжелой степенью тяжести пародонтита.

В течение срока данным пациентам проводили: проф. гигиена каждые 3-4 мес., пародонтальное обследование «Флорида Проуб» каждые 6 мес., фторирование. В гр. В и гр. С проводилась полировка поверхностей корня аппаратом «Вектор» и назначение общей антимикробной терапии (только в гр. С).

Результаты и обсуждение. После смены ортодонтических дуг или их активации, при опросе все

	Гр. А			Гр. В			Гр. С		
	CPITN	Кровоточивость	Глубина пород. кармана	CPITN	Кровоточивость	Глубина пород. кармана	CPITN	Кровоточивость	Глубина пород. кармана
До лечения	11,6	2,8 %	5,6 %	16,0	9,2 %	21,1 %	22,1	46,1 %	58,4 %
Во время	15,6	7,4 %	15,2 %	19,6	14 %	25,6 %	17,8	28,6 %	27,8 %
После лечения	4,0	0,4 %	2,2 %	6,8	2 %	6,1 %	14,6	9,4 %	19,2 %

пациенты отмечали появление определенных ощущений (зуд, покалывание, болезненность) в области альвеолярных отростков верхней и нижней челюстей в течение одного или нескольких дней.

Выводы: Таким образом, мы убедились, что на этапах ортодонтического лечения, даже на фоне адекватной гигиены полости рта, происходит усугубление состояния тканей пародонта (гр. А, гр. В), что является следствием перемещения зубов. Хотя, по окончании лечения наблюдается положительная динамика. Пациенты, обратившиеся к ортодонту по пародонтологическим показаниям (гр. С), на первых этапах лечения имели положительную динамику в состоянии тканей пародонта и на завершающем этапе получили хороший клинический результат.

КЛЕПИКОВА И.С., САХОВСКИЙ С.А., ГЕРАСИМОВА С.С.

ВЛИЯНИЕ ПРЕДШЕСТВУЮЩИХ МЕДИЦИНСКИХ АБОРТОВ НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НОВОРОЖДЕННЫХ

Кафедра факультетской педиатрии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н., ассистент А.А. Черных

В России по официальным данным производится около 1 млн. 600 тыс. абортов в год, не считая криминальных вмешательств.

Цель исследования – оценить влияние предшествующих медицинских абортов (МА) на состояние здоровья новорожденных.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ историй развития новорожденных, родившихся в роддоме № 5 г. Кемерово в апреле 2007 года (156 детей). В основную группу вошли 59 детей (37,8 %), матери которых в анамнезе имели МА. Контрольную группу составили 97 детей (62,2 %), у матерей которых в анамнезе МА не было. Кроме того, в каждой группе выделялись подгруппы детей, родившихся от первых родов (25 и 73 ребенка соответственно). Для статистического анализа данных использовалась программа «STATISTICA 6,0».

Результаты и обсуждение. В основной группе имела место прямая корреляция между количеством МА и частотой ЗВУР и внутриутробной гипотрофии (R = 0,26), а также обратная – с окружностью головы при рождении (R = -0,30). При выделении подгруппы детей, родившихся от первых родов, обратная корреляция между количеством МА и окружностью головы при рождении усиливалась (R = -0,56), имелась обратная корреляция между количеством МА и окружностью грудной клетки при рождении (R = -0,48). Указанные связи свидетельствуют о влиянии МА на развитие при последующих беременностях ФПН.

При сравнении течения неонатальной адаптации и частоты патологических состояний статистически значимых отличий между группами не выявлено. На наш взгляд, это связано с наличием большого количества факторов, воздействующих на состояние здоровья новорожденного. Кроме того, степень влияния МА на репродуктивное здоровье женщины и, соответственно, на здоровье ее будущих детей, в каждом конкретном случае различна.

Из 156 детей умерли 4 (2,6 %): 3 ребенка основной группы (5,1 %) и 1 – контрольной (1,0 %). Причины летальных исходов – глубокая недоношенность и связанная с ней патология органов дыхания и ЦНС (2 ребенка основной группы и 1 – контрольной); множественные ВПР (1 ребенок основной группы).

ВЫВОДЫ:

1. МА, способствуя формированию при последующих беременностях фетоплацентарной недостаточности, повышают вероятность наличия у новорожденного задержки внутриутробного развития и внутриутробной гипотрофии.
2. МА ассоциируются с более высокой летальностью среди новорожденных от последующих беременностей.
3. Различная степень выраженности влияния МА на репродуктивное здоровье женщины затрудняет изучение роли МА в развитии патологических состояний у последующих детей.

КОВАЛЕВА А.А., МАВШУК И.Н., ИВОЙЛОВА О.В.

ВОЗРАСТНО-ПОЛОВАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ ИНФЕКЦИОННЫМИ ГАСТРОЭНТЕРОКОЛИТАМИ

Кафедра инфекционных болезней
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово

Острые гастроэнтероколиты инфекционной этиологии остаются важной медико-социальной проблемой, так как составляют значительную долю в структуре инфекционных заболеваний (13,14 % всех инфекционных заболеваний в 2007 году в г. Кемерово), приводят к временной нетрудоспособности, наносят значительный экономический ущерб.

Цель – изучить возрастно-половой состав больных острыми инфекционными диареями. Выявить особенности течения заболевания, связанные с возрастом, полом, социальным статусом.

Материалы и методы. Методом случайной выборки для исследования отобрано 233 истории болезни пациентов взрослого диагностического отделения МУЗ ГИКБ № 8 г. Кемерово, поступивших с предварительным диагнозом «Острый гастроэнтероколит», инфекционная этиология которого была подтверждена в ходе обследования. Первую группу составили пациенты мужского пола (112 человек – 48,1 %), вторую – женского пола (121 человек – 51,9 %). По возрасту различий между этими группами не было. Социальный статус оценивался по следующим категориям: учащийся, неработающий, работающий, пенсионер. Оценивалось наличие амбулаторного этапа в лечении, сроки и длительность госпитализации.

Результаты и их обсуждение. В результате исследования выявлено, что преобладают пациенты возрастной группы 21-25 лет (22,3 % и 22,3 % в первой и второй группах, соответственно). Выявлено, что в первой группе социально адаптированных (учащихся и работающих) пациентов больше, чем во второй группе – 83,9 % и 71,1 %, соответственно. Лечение на догоспитальном этапе получали лишь 9 % пациентов, различий по этому показателю в исследуемых группах нет. 92,9 % пациентов первой группы были госпитализированы в 1-4 сутки заболевания, тогда как пациентки, вошедшие во вторую группу, обращались за медицинской помощью в ранние сроки лишь в 86 % случаев. Однако во второй группе сроки госпитализации оказались меньше – 62,8 % пациенток провели в клинике 1-6 койко-дней. В первой группе в 40,2 % случаев продолжительность госпитализации составляла 7-9 койко-дней.

Выводы: Материалы исследования свидетельствуют о том, что инфекционные диареи распространены больше среди молодого, трудоспособного и социально активного населения. Длительность пребывания в стационаре пациентов мужского пола больше, несмотря на более раннюю госпитализацию. Для совершенствования профилактики данных заболеваний необходимо распространение информации в форме, более доступной молодежи – листовки, плакаты. Необходимо повышать уровень знаний о личной гигиене и гигиене питания.

КОВАЛЕВА А.А.

КАЛЬЦИЕВЫЕ ТЕЛЬЦА КАК ВОЗМОЖНЫЙ ИСТОЧНИК СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК И ГОНОЦИТОВ У НЕКОТОРЫХ ЦЕСТОД

Кафедра биологии с основами генетики и паразитологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.б.н., профессор В.Р. Богданов

У цестод источник гоноцитов и стволовых клеток не изучен. Плюрипотентными свойствами наделены базофильные амебоциты (Логачев Е.Д., 1956, 1970), могущие превращаться в кальциевые тельца (КТ). Кальцификация амебоцитов рассматривается как способ временной или постоянной их инактивации с целью уменьшения пула активных камбиальных элементов (Богданов В.Р.,1981).

Цель исследования – проследить за возможной дедифференцировкой КТ в мозговой паренхиме цестод в связи с начальными процессами морфогенеза их гонад и желточников.

Материалы и методы. Были изучены коллекционные срезы цестод Hydatigera taeniaeformis и Dipylidium caninum, окрашенные гематоксилин-эозином, галоцианин-хромовые квасцы-эозином, по Фельгену, по Косу. Число КТ, размеры КТ и новообразующихся компартментов (К) репродуктивной системы определяли с помощью окулярмикрометра и на микрофотографиях, полученных с помощью цифровой фотокамеры. Съемку про-

водили непосредственно через окуляр микроскопа.

Результаты и их обсуждение. Диаметр начальных К равен диаметру КТ. В центре К находятся слоистые конструкции, характерные КТ. Деминерализация КТ сопровождается увеличением объема К и активацией ядра КТ. Возникшие на периферии КТ в результате амитоза его ядра новые веретеновидные ядра составляют ядерную популяцию стенки К. Новообразованные ядра находятся в симпластической массе. Идет выселение клеток в полость К. Просветные клетки имеют специфическую морфологию, зависящую от типа гонады. Единственным источником является симпласт стенки К. Количество кальциевых телец, приходящихся на единицу площади среза, заметно уменьшается.

ВЫВОДЫ:

1. У цестод Hydatigera taeniaeformis и Dipylidium caninum КТ принимают непосредственное участие в образовании начальных компартментов семенников, яичников и желточников.
2. Кальциевые тельца Hydatigera taeniaeformis и Dipylidium caninum можно рассматривать как стволовые клетки и гоноциты, временно (до востребования) инактивированные минерализацией.

КОВАЛЬ С.С., ЕГОРОВА О.Н., КАМЕНЕВА Е.А.

ПРОФИЛАКТИКА ВЕНТИЛЯТОР-АССОЦИИРОВАННЫХ ПНЕВМОНИЙ У БОЛЬНЫХ С ТЯЖЕЛОЙ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМОЙ

МУЗ ГКБ № 3 им. Подгорбунского,
Кемеровская государственная медицинская академия, г. Кемерово
Научные руководители – д.м.н., профессор Е.В. Григорьев,
д.м.н., профессор А.С. Разумов, д.м.н., профессор Е.Б. Брусина

Цель исследования – разработать комплекс профилактики вентилятор-ассоциированных пневмоний при тяжелой сочетанной травме.

Материалы и методы. Ретро- и проспективно исследовано 30 больных с тяжелой сочетанной травмой (скелетная травма + ЧМТ 60 %, скелетная травма + тупая травма живота 40 %, из исследования исключены больные с первичным повреждением легких). Лабораторные исследования: общеклинические, анализ газового состава крови с расчетом индекса оксигенации, мультифокальные микробиологические исследования биологических жидкостей с исследованием чувствительности микрофлоры к антибиотикам, показатели системы гемостаза биохимическими (Баркаган З.С., Момот В.В., 2002) и инструментальными методами (гемовискозиметрия АРП Меднорд).

Группа 1 – больные со стандартом интенсивной терапии тяжелой сочетанной травмы. Группа 2 – больные с комплексом интенсивной профилактики ВАП (последний включает в себя инкубацию клеточной массы – ИКМ – с рекомбинантным интерлейкином 2 «Ронколейкин» с началом процедуры в первые сутки после травмы).

Результаты и обсуждение. Исходные данные по обеим группам больных не имели достоверных отличий ни по тяжести травмы, ни по тяжести травматического шока, ни по характеру респираторной поддержки и объемам и качествам инфузионных сред. Исходные данные шкалы CPIS 1,2 ± 1,0 против 1,0 ± 0,4 баллов в группах 1 и 2, соответственно. Антибактериальная терапия назначалась по данным карты резистентности отделения реанимации и показателям полуколичественного прокальцитонинового теста. На фоне проведения инкубации клеточной массы с Ронколейкином получена следующая динамика: показатели шкалы CPIS на третьи сутки наблюдения 1,2 ± 0,9 против 2,9 ± 0,9 баллов в группе 1, различия достоверны; показатели индекса оксигенации 340 ± 39 против 321 ± 45 в группах 1 и 2, соответственно, различия недостоверны; показатели агрегации тромбоцитов по данным гемовискозиметрии и по биохимической оценке гемостаза показывали усиление в первой группе при нормализации показателей в группе 2. Клинические исследования показывают уменьшение времени нахождения на ИВЛ в группе 2 (Ронколейкин) против группы 1 (Стандарт) – 8,1 ± 1,2 против 10,1 ± 1,5 суток, различия достоверны.

Вывод: Включение в комплекс профилактики ВАП при тяжелой сочетанной травме метода ИКМ с Ронколейкином позволяет уменьшить тяжесть и длительность пневмонии, снизить время нахождения больного на ИВЛ.

КОЗЛОВА Е.Ю., ПАНЧУК Е.Ю.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЯЕМЫХ МЕТОДОВ ОЧИСТКИ ВОДЫ В ПЛАВАТЕЛЬНЫХ БАССЕЙНАХ

Кафедра коммунальной гигиены, гигиены детей и подростков
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н., доцент О.П. Лопатина

За последние годы значительно возросли темпы строительства и реконструкции спортивных и оздоровительных центров с устройством в них закрытых плавательных бассейнов. Работа таких учреждений сопряжена с постоянным риском массового заболевания инфекционными и паразитарными болезнями, а также с развитием аллергических реакций местного и общего проявления. Поэтому лабораторный контроль качества воды и строгое соблюдение санитарно-гигиенических нормативов и правил дает уверенность в безопасности спортивно-оздоровительных учреждений данного вида.

Цель исследования – выяснить, обеспечивают ли применяемые методы необходимую степень очистки воды в плавательных бассейнах.

Материалы и методы. Объект изучения – плавательный бассейн ООО «Кит», плавательный бассейн оздоровительного комплекса ОАО «Бодрость». Проанализированы результаты химических и бактериологических исследований воды за 2005-2007 годы в каждом объекте, полученные в Испытательном лабораторном центре. Изучены методы, используемые для обработки воды в бассейнах.

Результаты и обсуждение. Все обследуемые объекты по характеру водообмена относятся к бассейнам рециркуляторного типа. Основным способом обработки воды является хлорирование. При анализе результатов исследования установлено, что в 100 % случаев основные микробиологические показатели в ванне бассейнов (в процессе эксплуатации) не выходят за пределы нормативов. Уровень pH находится на верхнем пределе эффективного обеззараживания реагентами и составляет 7,4-7,6. По органолептическим и химическим показателям имеется ряд отклонений: в 8,3 % проб воды встречается несоответствие по запаху (хлорный запах 4 балла). Свободный хлор превышает норматив в 16 % проб воды. Это связано с использованием, так называемого, перехлорирования для предупреждения «привыкания» патогенных микробов к применяемым концентрациям хлора.

Вывод: Применяемый метод обработки позволяет довести качество воды бассейнов до требуемых нормативов по микробиологическим показателям. В то же время, повышенное количество свободного хлора выступает причиной хлорного запаха, и может оказывать выраженное раздражающее действие на слизистые оболочки и кожу человека. Для повышения надежности обеззараживания целесообразно комбинировать методы различного направления действия.

КОЛЕСНИКОВ А.О.

ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ ГРЕЙВСА

Кафедра факультетской терапии, профболезней, клинической иммунологии и эндокринологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н. Л.В. Квиткова

Болезнь Грейвса является одним из наиболее распространенных эндокринных заболеваний. Болеют один из 100 человек, чаще женщины молодого и среднего возраста. Несвоевременная диагностика и неадекватная терапия болезни Грейвса приводит к тяжелым осложнениям со стороны сердечно-сосудистой системы: фибрилляция предсердий, тотальная сердечная недостаточность.

Цель исследования – сравнить особенности течения болезни Грейвса у лиц разных возрастных групп.

Материалы и методы. Обследовано 153 человека в возрасте от 15 до 78 лет, пролеченных в эндокринном отделении ГУЗ КОКБ за период 2006-2007 гг. Мужчин – 43 человек (28,6 %), женщин – 110 (71,4 %). Пациенты были разделены на три группы по возрастному фактору: 1-я группа – в возрасте до 20 лет (3,9 %), 2-я группа – от 21 до 49 лет (55,5 %), 3-я группа – от 50 до 78 лет (40,6 %). Всем больным проводили физикальное обследование, ОАК, ЭКГ, Эхо-КГ, измеряли уровень свободного Т3, Т4, ТТГ. Полученные данные обработали на ПК с использо-

ванием ППП Statistica 6.0. Достоверность полученных показателей оценивалась с помощью Т-критерия Стьюдента.

Результаты и обсуждение. Установлено, что при болезни Грейвса неврологическая симптоматика наиболее характерна для лиц молодого – 100 % и среднего возраста – 74,1 % ($p < 0,001$) и мало характерна для лиц пожилого и старческого возраста – 21 % ($p < 0,001$). Катаболический синдром чаще наблюдается у лиц 1-й группы (83,3 %) и 2-й (74,1 %, $p < 0,001$), в 3-й группе его частота составила 14,5 % ($p < 0,001$). Поражение сердечно-сосудистой системы, напротив, чаще встречалось у лиц пожилого и старческого возраста. Так, в 3-й группе частота экстрасистолии составила 35,5 %, фибрилляции предсердий – 32,2 %, хроническая сердечная недостаточность – 95,2 %. во 2-й группе частота указанных осложнений составила, соответственно, 17,7 % ($p = 0,0025$), 11,7 % ($p = 0,00017$), 48,2 % ($p < 0,001$). У лиц молодого возраста осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы не зарегистрировано. Анемический синдром диагностирован у 33,3 % 1-й группы, 8,2 % 2-й группы, 21 % 3-й группы. Сахарный диабет у 7 % 2-й группы, 4,8 % 3-й группы. Офтальмопатия была диагностирована у 16,6 % 1-й группы, 45,9 % 2-й группы, 25,8 % 3-й группы.

ВЫВОДЫ:

1. Болезнь Грейвса у лиц молодого возраста сопровождается, главным образом, неврологическим и катаболическим синдромами.
2. Для лиц пожилого и старческого возраста характерна высокая частота осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы.

КОЛЕСНИКОВ А.О.

ОПТИМИЗАЦИЯ МЕТОДИКИ ПЛАЗМАФЕРЕЗА В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ПСОРИАЗОМ

Кафедра дерматовенерологии,
Кафедра факультетской хирургии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научные руководители – к.м.н., доцент А.С. Урбанский, д.м.н., профессор Е.В. Лишов

Согласно данным ВОЗ, удельный вес псориаза среди других патологических состояний кожи колеблется от 0,7-8,1 %.

Эффективность лечения заболевания (синтетическими ретиноиды, фотохимиотерапия (ПУВА-терапия) и селективная фотохимиотерапия, современные кортикостероидные препараты для наружного применения, сандиммун Неорал, синтетические препараты витамина $Д_3$, комбинированные методы) недостаточная, т.к. причина болезни до сих пор остается неизвестной. Нет единого мнения относительно объема забираемой плазмы и числа сеансов плазмафереза [Harley A., 1980; Andersen J., 1982].

Цель исследования – выявить зависимость эффективности плазмафереза от кратности процедур и объема забираемой плазмы.

Материалы и методы. Под наблюдением находились 32 больных различными формами псориаза, 18 мужчин и 14 женщин, в возрасте от 23 до 61 лет. Длительность основного заболевания до 2 лет отмечалось у 5, от 2 до 5 лет – у 11 больных, от 5 до 10 лет – у 10 и свыше 10 лет – у 6 больных.

По способу проведения плазмафереза больные были разделены на две группы. Основную группу составили 17 больных, для лечения которых использовался дискретный плазмаферез с малым числом процедур (2-3) и большим объемом циркулирующей плазмы (ОЦП) (700-1000 мл). В контрольную группу вошли 15 пациентов, получавших дискретный плазмаферез с большим числом процедур (4-8) и малым ОЦП (200-500 мл).

Использовали метод анкетирования, выкопировки историй болезней, клинического наблюдения. Для оценки эффективности проводимой терапии использовали общепринятые критерии: клинический эффект имеется (выздоровление, значительное улучшение, улучшение), клинический эффект не отмечается (без эффекта, ухудшение).

Для статистической обработки материала использовался метод Брандта-Снедекора, Стьюдента.

Результаты и обсуждение. В основной группе клинический эффект отмечен у 15 больных (88,2 %), эффект не отмечен у 2 (11,8 %), в контрольной группе – у 9 больных (60 %) и 6 (40 %), соответственно. Средний забираемый объем циркулирующей плазмы в основной группе составил $764,7 \pm 26,23$ мл, в контрольной – $403,3 \pm 19,12$ мл ($p < 0,01$); среднее число процедур – $2,35 \pm 0,18$ и $4,53 \pm 0,48$ ($p < 0,05$), соответственно.

Вывод: Следовательно, ПФ с большим объемом забираемой плазмы и малым числом процедур более эффективен, по сравнению с контролем.

КОПЫЛОВА Е.А., НОСКОВА Д.С.

ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИЯ АНТИМИКРОБНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ В СТАЦИОНАРЕ

Кафедра фармакологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н., доцент Е.В. Катков

Антимикробные препараты – одни из наиболее широко назначаемых в стационаре, в ряде случаев их применение может быть нерациональным. Фармакоэпидемиологические исследования позволяют оценить эффективность, безопасность и особенности применения лекарственных средств в реальных условиях.

Цель исследования – сопоставить назначаемые антимикробные препараты и рекомендуемые федеральными стандартами при стартовой терапии внебольничной пневмонии в стационаре г. Кемерово.

Материалы и методы. Ретроспективно проанализированы истории болезни 77 пациентов, получавших лечение по поводу внебольничной пневмонии в отделении пульмонологии ГКБ № 3 им. М.А. Подгорбунского в 2007 году. Они составили около 25 % от всех пролеченных с этим диагнозом. Койко-день в среднем – 14,2. Среди пациентов – 41 мужчина и 36 женщин; в возрасте 16-20 лет – 4 пациента, 21-60 лет – 53 пациента, 61-75 лет – 14 пациентов, старше 75 лет – 6 пациентов. Патологический процесс чаще был односторонним (70 пациентов). У 37 пациентов, как правило, в возрасте 55 лет и старше, пневмония сопровождалась одним или несколькими сопутствующими заболеваниями (чаще ИБС, АГ, БА, ХОБЛ). Проводимую им антимикробную терапию сопоставляли с методическими рекомендациями «Внебольничная пневмония у взрослых: практические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике» под ред. А.Г. Чучалина, 2006 год.

Результаты и обсуждение. У 76 пациентов стартовая терапия внебольничной пневмонии начиналась с антимикробных препаратов в лекарственных формах для парентерального введения. У 5 пациентов (6,5 %) стартовая терапия начата не рекомендуемыми препаратами (цефазолин, цефтазидим) или комбинациями (пенициллин + гентамицин, цефотаксим + амикацин, эритромицин + ципрофлоксацин). У 8 пациентов (10,3 %) назначался препарат в неадекватной суточной дозе (эритромицин внутривенно капельно 0,5 г 2 раза в сутки вместо 0,5-1 г 4 раза в сутки). У 8 пациентов (10,3 %) правильно выбранный препарат стартовой терапии необоснованно быстро меняли (через 24 часа) на менее эффективный (например, сультасин на пенициллин) или равнозначный (например, цефотаксим на сультасин).

Вывод: При стартовой терапии внебольничной пневмонии в стационаре врачи в ряде случаев не следуют рекомендациям федеральных руководств.

КОРЕНЬКОВА М.В.

ПЕРВЫЕ СЛУЧАИ ЛИХОРАДКИ ЗАПАДНОГО НИЛА В ТОМСКЕ

Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии
Сибирского государственного медицинского университета, г. Томск
Научный руководитель – д.м.н., профессор Е.Н. Ильинских

К настоящему времени на территории Западной Сибири зарегистрированы случаи лихорадки Западного Нила у человека, и доказано существование природных очагов в Новосибирской области и в Алтайском крае. Данные о регистрации случаев лихорадки Западного Нила у человека в Томской области отсутствуют.

Цель исследования – предварительное изучение распространения лихорадки Западного Нила в Томской области на основании данных выборочного серологического исследования среди больных клещевыми нейроинфекциями и общая характеристика клинической картины по данным катамнеза.

Материалы и методы. С применением иммуноферментной тест-системы для выявления специфических антител к вирусу лихорадки Западного Нила было проведено исследование 86 сывороток крови, полученных от больных с подозрением на клещевые нейроинфекции.

Результаты и обсуждение. Из 86 сывороток положительный результат был получен у 3 больных, что составило 3,5 % от общего числа обследованных. Все три случая заболевания имели свои клинико-эпидемиологические особенности. В частности, два случая можно рассматривать как местные, а третий случай является примером завозной инфекции, так как заболевание началось пос-

ле возвращения из поездки во Вьетнам, где больной неоднократно подвергался укусам комаров. Из числа местных случаев, у одного больного заражение произошло в районе пос. Парабель, при этом не был зарегистрирован факт присасывания клеща, а у второго пациента заболевание развилось после присасывания клеща, произошедшего в пригороде Томска. В последнем случае, по-видимому, речь идет о микст-инфекции: лихорадка Западного Нила и острый иксодовый клещевой боррелиоз. У всех трех больных имела место гриппоподобная форма лихорадки Западного Нила легкой или средней степени тяжести. В клинической картине заболевания доминировали синдромы лихорадки, интоксикации, нарушений со стороны вегетативной нервной системы, рассеянной неврологической симптоматики, а также миалгии и артралгии.

Вывод: Учитывая сходство клинической картины лихорадки Западного Нила с клиническими проявлениями клещевого энцефалита, на территории Томской области необходимо проводить дополнительное серологическое обследование на это заболевание, особенно в случае сомнительных или отрицательных результатов анализов на другие клещевые нейроинфекции.

КОРОТАЕВА Е.С., ЧУПИНА О.Г.

ЙОДДЕФИЦИТ В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА

Кафедра общей биологии с основами генетики и паразитологии Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.б.н., профессор Л.В. Начева

Йод – элемент, без преувеличения, жизненно важный. Он является строительным материалом для щитовидной железы и принимает непосредственное участие в выработке ее гормонов, которые, в свою очередь, влияют на слаженную работу всего организма: участвуют в обмене веществ, контролируют нейропсихическую деятельность, отвечают за репродуктивную функцию. Недостаток йода приводит к мертворождению, аномалиям развития, умственной отсталости, зобу.

Цель исследования – изучить умственную работоспособность детей школьного возраста, проживающих в условиях йодного дефицита. Помимо этого, одна из задач – установление возрастных критериев для проведения йодной профилактики с целью повышения интеллектуальной функции.

Материалы и методы. Материал был набран при обследовании 414 учащихся в возрасте 7-11 лет. Среди них, 197 девочек и 217 мальчиков. Для проведения исследования все дети были разделены на группы: в 1-ю группу вошли учащиеся вторых классов (7-8 лет) – 183 человек, во 2-ю – учащиеся пятых классов (10-11 лет) – 231 человек. В свою очередь, каждая группа подразделяется на подгруппы – это дети, прошедшие профилактику йодсодержащими препаратами (1А и 2А), и дети, не прошедшие профилактику (1Б и 2Б).

Результаты и обсуждение. В результате изучения концентрации внимания среди школьников двух возрастных групп установлено, что после проведения профилактики препаратом «Калия йодид-200» у детей младшего школьного возраста нормальный уровень концентрации внимания наблюдался на 21,9 % случаев чаще, чем до профилактики. В группе же школьников среднего звена частота встречаемости нормального уровня концентрации внимания увеличилась на 31,5 %. При исследовании памяти выделяются три ее уровня развития: низкий, нормальный и высокий.

Вывод: Изучение различных видов памяти показало следующее: у младших школьников после проведения профилактики йодсодержащим препаратом логическая память улучшилась в 1,6 раза; механическая – в 1,4 раза; кратковременная – в 3,2 раза. В группе детей среднего школьного возраста после профилактики йоддефицита уровень логической памяти повысился в 1,8 раза; механической – в 1,6 раза; кратковременной – в 3 раза. Среди учащихся, не проходивших профилактику йодсодержащими препаратами, статистически достоверных различий результатов не выявлено.

КОРСАКОВА В.А.

РЕДКИЙ ВАРИАНТ КОМПРЕССИОННОЙ АСФИКСИИ

Кафедра судебной медицины
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Бюро судебно-медицинской экспертизы, г. Санкт-Петербург
Научный руководитель – д.м.н., проф. Ю.И. Бураго

Механическая асфиксия является одним из наиболее часто встречающихся видов смерти и составляет 30 % от всех случаев насильственной смерти. Наибольший процент 62-64 % – это смерть при повешении, 23-25 % – при утоплении, 2-4 % – смерть от сдавливания груди и живота (компрессионная асфиксия). Цифровые показатели соответствуют данным бюро судебно-медицинской экспертизы г. Санкт-Петербурга.

Цель исследования – показать редкий случай компрессионной асфиксии.

Результаты и обсуждение. Чаще всего в практике встречаются случаи гибели от компрессионной асфиксии при падении деревьев, столбов, аварий в шахтах, землетрясениях, схождения снежных лавин, дорожно-транспортных происшествиях и т.п. Но иногда бывают необычные случаи. Так, при выезде на место происшествия было установлено: труп гражданина К. находился в квартире, в спальной комнате, в положении лежа на кровати. На трупе был одет водолазный костюм, который плотно облегал тело и голову, открытым было только лицо. Поверх костюма был одет бежевый матерчатый мешок (специально сшитый), который доходил до уровня подмышечной линии слева и справа. Руки находились внутри мешка. Мешок внутри был полностью заполнен монтажной пеной «Макрофлекс». Создавалось впечатление, что труп находился как в «коконе». Всем хорошо известно, что монтажная пена обладает свойствами увеличиваться в размерах и быстро полимеризуется. Пострадавшему сдавило грудь и живот, и он не смог самостоятельно освободиться (в квартире на тот момент никого не было). При наружном осмотре (можно было осмотреть только лицо) было установлено: цианоз лица, точечные кровоизлияния в слизистые оболочки глаз и точечные кровоизлияния кожных покровов лица («экхиматическая маска»). Осмотреть труп полностью, а также зафиксировать трупные явления не представилось возможным в связи с тем, что монтажная пена плотно застыла. При осмотре квартиры в спальной комнате были обнаружены пустые бутылки из-под монтажной пены «Макрофлекс». На вскрытии было установлено: кровоизлияния в мышцы груди; застойное полнокровие внутренних органов, отек и полнокровие головного мозга; карминовый отек легких и другие признаки асфиксии. Этанола и наркотических веществ в трупе не найдено.

Вывод: Необычный вычурный способ смерти можно расценивать как суицид, но нельзя исключить и вариант асфиксиофилии.

КОРЧАГИНА Ю.С.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ В Г. ПРОКОПЬЕВСКЕ

Кафедра поликлинической терапии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор Ю.И. Нестеров

Цель – изучить качество немедикаментозного и медикаментозного лечения больных АГ в г. Прокопьевске.

Материалы и методы. Методом анкетирования обследовано 50 пациентов с АГ (мужчин – 34 %, женщин – 66 %). Средний возраст – 58,9 лет. Работающих – 33,3 %, пенсионеров – 33,3 %, служащих – 7,4 %, инвалидов – 25,9 %. В исследовании участвовали больные с АД 140/90 мм рт. ст. и выше (1-3 степень), преобладали лица с 3 степенью АГ (60 %).

Результаты исследования. Среди обследованных о негативном последствии нерегулярного лечения АГ знали 70 %. Из немедикаментозных методов соблюдали малокалорийную диету 70 %, ограничивали прием соли 72 %, столько же были физически активны. Медикаментозное лечение получали большинство пациентов (90 %), однако регулярно принимали препараты всего 55,5 %, только в период обострения – 44,5 %. 10 % пациентов вообще не лечились. Выявлено, что на момент осмотра лишь у 12 % регистрируется нормальное

АД, у остальных отмечалось повышенное АД. Основные причины нерегулярного приема гипотензивной терапии выявлены следующие: забывчивость – 40 %, не считают нужным – 33,3 %, неудобство приема – 5 %, не считают необходимым – 7 %, экономический аспект – 14,7 %.

При анализе приема гипотензивных препаратов оказалось, что большинство пациентов (75,5 %) получали комбинированную терапию. Наиболее популярна комбинация ингибиторов АПФ с диуретиками. Недооценивается роль БАБ, особенно высокоселективных, в лечении АГ, их назначают всего в 28 % случаев. Предпочтение отдается «Эгилоку», не входящему в настоящее время в список основных БАБ. Не используются БАБ 3-го поколения, такие как небивалол и карведилол. Вызывает сожаление, что 8 % используют устаревшие препараты (клофелин, андипал).

Обращает внимание низкий процент исследования общего холестерина (44 %), а статины назначаются еще реже (34 %).

Заключение. Качество лечения АГ в г. Прокопьевске полностью не удовлетворяет современным требованиям. Хотя большинство пациентов и регулярно принимает гипотензивную терапию, эффективность наблюдается лишь у 12 %. Недооценивается место высокоселективных БАБ, антагонистов кальция и статинов в лечении АГ. 8 % больных продолжают получать лечение устаревшими препаратами, такими как клофелин и андипал.

КОРЧАГИНА Ю.С.

СПЕШИТЕ ДЕЛАТЬ ДОБРО. М.А. ПОДГОРБУНСКИЙ

Кафедра поликлинической терапии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н., доцент Т.Е. Помыткина

Михаил Алексеевич Подгорбунский родился в 1896 году в Илимске Иркутской губернии. Он получил серьезное духовное образование, но выбрал медицинское поприще, став врачом-хирургом. В 1917 году он закончил гимназию, и по конкурсу аттестатов был принят на медицинский факультет Томского университета. С 1923 года врачевал в белоглазовской больнице Алтайского края. После окончания ординатуры на кафедре госпитальной хирургии молодой специалист был направлен в город Щегловск (г. Кемерово), где с первого декабря 1926 года прошла вся его трудовая деятельность. В 1933 году доктор Подгорбунский провел первое переливание крови сильно пострадавшему шахтеру и сам же выступил в роли донора. По его инициативе в 1934 году организовали и станцию скорой помощи.

Подгорбунский говорил о том, что с пациентом важно установить доверительный диалог, внимательно выслушать жалобы, затем сделать предварительный диагноз и, только посоветовавшись с другими специалистами, вынести окончательный вердикт.

Михаил Алексеевич – кавалер орденов Ленина и Трудового Красного Знамени, Октябрьской Революции, награжден двумя орденами Красной Звезды, орденами Отечественной войны I и II степени, первый почетный гражданин г. Кемерово, заслуженный врач РСФСР. Не имея звания ни доктора, ни кандидата медицинских наук, он стал профессором как в глазах пациентов, так и коллег.

В заключение хотелось бы подвести итоги:

- в связи с ростом высоких технологий, все более расширяется арсенал возможных диагностических методов. Но сегодня врачи все больше доверяют машинам, постепенно теряя навыки объективного исследования пациента, и подчас доктора больше доверяют заключениям дополнительных методов, чем своим ушам, глазам или рукам;
- на приеме у врача доверительная беседа между доктором и пациентом подчас ограничивается минимальным набором жалоб. М.А. Подгорбунский всегда делал акцент на необходимость доверительной беседы и установление контакта с больным, и только потом все остальное.

Таким образом, жизнь и деятельность преданного своему делу человека, человека бескорыстного, отвергающего алчность и халатность, коим являлся и продолжает быть в нашей памяти М.А. Подгорбунский, заставляет задуматься о своем вкладе в эту жизнь, пересмотреть многие приоритеты, совершенствоваться как в научном, так и в моральном аспектах. Ведь идеальный врач – это человек, обладающий глубинным знанием жизни и человеческой души, который интуитивно распознает любое страдание и боль любого рода и восстанавливает мир одним своим присутствием.

КОСАРЕВ В.А., ПУТИЛИНА А.А.

ХАРАКТЕРИСТИКА ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ГЕМОБЛАСТОЗОВ НА ТЕРРИТОРИИ КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Кафедра факультетской терапии, проф. болезней, клинической иммунологии и эндокринологии Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н., ассистент В.Ю. Павлова

Цель исследования – изучить возрастные и половые различия при острых (ОЛ) и хронических лейкозах (ХЛ), особенности клинических проявлений на момент верификации диагноза и распространенность гемобластозов на территории Кемеровской области.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 225 медицинских карт стационарных больных отделения взрослой гематологии Кемеровской областной клинической больницы с различными установленными формами острых и хронических лейкозов.

Результаты и обсуждение. По данным проведенного анализа, из числа всех зарегистрированных случаев 50 (22,2 %) составили пациенты с ОЛ и 175 (77,8 %) – с ХЛ. Средний возраст пациентов с ОЛ составил 45,8 ± 9 лет, с ХЛ – 57,1 ± 7,5 лет ($p = 0,001$). Обращает на себя внимание факт, что при ранжировании возраста, как ОЛ, так и ХЛ регистрировался у пациентов в возрастном диапазоне от 18 до 77 лет. При анализе полового распределения, в группе ОЛ женщины составили 17 случаев, мужчины – 34, соответственно у мужчин частота развития ОЛ в 2 раза выше, чем у женщин. В группе с ХЛ распределение сохраняло те же тенденции, в частности, женщины составили 72 случая и мужчины – 103. Таким образом, у мужчин в 1,43 раза чаще регистрировались различные формы ХЛ. Следующим этапом проводилась клиническая оценка по наличию анемического синдрома. Как в группе ОЛ, так и ХЛ количество пациентов с наличием анемии составило более 50 %, в группе с ОЛ анемия зарегистрирована у 33 пациентов (67 %), в группе с ХЛ – 102 (58 %). При территориальном анализе, выявлено, что пациенты направлены с 17 из 33 территориальных единиц Кемеровской области, наибольшее количество, 91 пациент (40,4 %), составили жители г. Кемерово, 22 пациента (9,8 %) из г. Ленинск-Кузнецка, 21 пациент (9,6 %) из г. Белово, 16 пациентов (7,1 %) из г. Юрги и 9 пациентов (4 %) из г. Киселевска. На всех остальных территориях в среднем зарегистрировано 2-3 пациента с различными формами лейкоза.

Выводы: Таким образом, в настоящее время как ОЛ, так и ХЛ регистрируются во всех возрастных группах взрослого населения. У мужчин все формы гемобластозов встречаются практически в 2 раза чаще, чем у женщин. Наиболее настораживающая ситуация сложилась с выявляемостью данной нозологии. Гемобластозы регистрируются преимущественно только в крупных городах области, и практически отсутствуют в районах и других городах севера Кемеровской области.

КОСТРИЦКАЯ В.С.

ПОЛОВОЗРАСТНАЯ ИДЕНТИФИКАЦИЯ У УМСТВЕННО ОТСТАЛЫХ ДЕТЕЙ

Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор А.М. Селедцов

Цель исследования – оценить сформированность самосознания у детей с разной степенью умственной отсталости и эффективность проводимой психокоррекционной работы на основании предпочтительного возраста («возраста комфорта»).

Материалы и методы. В детском отделении психиатрической больницы г. Кемерово было обследовано 40 детей возраста 6-14 лет, из них 20 детей с легкой степенью умственной отсталости (дебильность) и 20 детей со средней степенью (имбецильность). Дети выполнили тест по половозрастной идентификации.

Результаты и обсуждение. Только 10 % детей с легкой степенью умственной отсталости и 37,5 % имбецилов частично не справились с последовательной половозрастной идентификацией, т.к. не способны идентифицировать свой прошлый образ с младенчеством. У 50 % имбецилов полностью отсутствует понимание смены возрастных образов на протяжении жизни человека и у 12 % неспособность к возрастной самоидентификации

(не знают, сколько им лет, не могут соотнести свое зеркальное изображение с образом нарисованного персонажа). При выборе «возраста комфорта» только у 23 % дебилов и 25 % имбецилов отмечается инфантилизм (предпочтительный возраст дошкольника у детей старше 9 лет и младенца – у детей 6-9 лет). Четкая тенденция к ориентации на будущий возрастной образ студента, либо взрослого у детей с легкой степенью умственной отсталости – 61,5 % и 50 % у имбецилов. Нарушение половой идентификации (связывают свой предыдущей образ с дошкольницей) у 45 % мальчиков с легкой степенью и у 67 % из группы мальчиков со средней степенью умственной отсталости, частично способных к выстраиванию возрастной цепочки.

Выводы: У детей со средней степенью умственной отсталости незавершенность процессов психологической самоидентификации по всем необходимым для адекватного восприятия мира параметрам сочетается у 50 % с болезненным желанием перехода во взрослую жизнь, позволяет их выделить в «проблемную группу детей» нуждающихся в большей психокоррекционной работе. У умственно отсталых мальчиков половая идентификация происходит с запозданием, в 6-7 летнем возрасте, поэтому свой прошлый образ они связывают с дошкольницей.

КОТОВА Т.В., БАРДАНОВА В.С., СОЛОХА С.В.

ТИПЫ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ ПРИ ЮВЕНИЛЬНОМ РЕСПИРАТОРНОМ ПАПИЛЛОМАТОЗЕ ГОРТАНИ

Кафедра оториноларингологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – доцент, к.м.н. Е.В. Шабалдина

В лечении ювенильного респираторного папилломатоза гортани (ЮРПГ) традиционно применяются хирургические методы. В настоящее время папилломэктомия используется в сочетании с этиологической терапией. Противовирусные препараты в ряде случаев обеспечивают продолжительные ремиссии, но не предупреждают развитие рецидивов. Это диктует необходимость поиска причин недостаточности местного иммунитета, контролирующего репликативную вирусную активность.

Цель исследования – изучение особенностей местной реакции организма при ЮРПГ.

Материалы и методы. В ЛОР-отделении для детей Кемеровской областной клинической больницы наблюдалось 14 детей, страдающих ЮРПГ. Всем детям проводили удаление папиллом. Удаленная ткань «отпечатывалась» на предметном стекле, с целью исследования мезензимальных клеток микроокружения. Клетки фиксировались на стекле метанолом и окрашивались по Романовскому. Далее проводили микроскопию мазков-отпечатков.

Результаты и обсуждение. Проведенное исследование показало, что ювенильный респираторный папилломатоз гортани ассоциирован с различными типами местных иммунных реакций. У 29 % детей выявлялось преобладание местных аллергических реакций, что отражалось высоким процентом эозинофилов в мазках-отпечатках. У 50 % детей в мазках-отпечатках превалировали лимфоциты. Это указывает на высокую активность противовирусного иммунитета. Ранее было показано, что при ЮРПГ часто имеет место Т-клеточный иммунодефицит. Вполне вероятно, что лимфоцитоз по мазкам-отпечаткам отражает локальную недостаточность клеточного иммунитета. У 21 % ребенка по данным мазков-отпечатков документирована ГЗТ реакция. За этот тип иммунопатологического ответа говорил высокий процент моноцитов в микроокружении папилломы. Не исключено, что микстовое инфицирование клеток гортани и индивидуальные особенности организма могут определять формирование ГЗТ. В этой группе детей был высок уровень виража туберкулиновой пробы.

ВЫВОДЫ:

1. В 50 % случаев реакция иммунного микроокружения папилломы сводится к противовирусному иммунному ответу.
2. В 29 % случаев в местном воспалении преобладают атопические реакции, а в 21 % – ГЗТ.

КОЧЕРГИН А.А., ЗАХАРОВА Ю.В.

ХАРАКТЕРИСТИКА БИОВАРИАНТОВ STAPHYLOCOCCUS EPIDERMIDIS, ЦИРКУЛИРУЮЩИХ В СТАЦИОНАРАХ Г. КЕМЕРОВО

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

По данным литературы, за последние 25 лет в Кемеровской области в 27 раз возросла доля госпитальных гнойно-септических инфекций, вызванных S. epidermidis. В связи с этим, актуальным является слежение за циркуляцией данных возбудителей в стационарах, что позволит разработать эффективные противоэпидемические и профилактические мероприятия.

Цель исследования – изучить биологические свойства S. epidermidis, выделенных от медицинского персонала и пациентов многопрофильных стационаров г. Кемерово, выявить эпидемические штаммы.

Материалы и методы. Изучены биологические характеристики 57 штаммов эпидермальных стафилококков, полученных от медицинского персонала и изолированных из патологического материала пациентов хирургических отделений г. Кемерово. Определение идентичности выделенных культур проводили по фенотипическим свойствам, включающим отношение к антибиотикам, бактериофагам и дезинфицирующим средствам.

Результаты и обсуждение. В целом, по биологическим свойствам популяции эпидермальных стафилококков, полученных от медицинских работников и пациентов, статистически не отличались ($p > 0,05$). Полиантибиотикорезистентность среди изолятов от медицинских сотрудников составила 58,7 %, а среди культур, полученных от пациентов, – 57,2 %. Статистически сходными были также данные по распространенности в сравниваемых популяциях стафилококков ампициллинрезистентности (81,8 % и 85,7 %, соответственно), устойчивости к оксациллину (68,2 % и 74,3 %, соответственно), линкомицину (36,4 % и 37,2 %, соответственно), эритромицину (45,5 % и 57,1 %, соответственно), цефазолину (18,2 % и 14,3 %, соответственно) ($p > 0,05$). К трем бактериофагам были резистентны 54,5 % культур, полученных от медицинского персонала и 68,6 % от пациентов. Стафилококковый бактериофаг не проявлял активности в отношении 72,7 % S. epidermidis от медицинских сотрудников и 74,3 % от пациентов. Резистентность к пиофагу составила 60,2 % и 63,6 %, соответственно, к интестифагу – 54,5 % и 77,1 %, соответственно. Практически третья часть сравниваемых популяций стафилококков обладали устойчивостью к 2 дезинфицирующим средствам (27,3 % и 30,2 % соответственно).

При сравнении резистенс-типов установлено наличие идентичных штаммов S. epidermidis с фенотипической характеристикой А R2S2R1S3, Б S3, Д R2S2 у 2 медицинских сотрудников и 3 пациентов.

Вывод: Эпидемические штаммы S. epidermidis, циркулирующие в стационарах г. Кемерово, имеют фенотипическую характеристику А R2S2R1S3, Б S3, Д R2S2.

КОЧЕРГИН А.А., БАТТАЛОВ И.М.

МОНИТОРИНГ ЗА СОДЕРЖАНИЕМ АСКОРБИНОВОЙ КИСЛОТЫ В ОСНОВНЫХ ВИТАМИНОСОДЕРЖАЩИХ ПРОДУКТАХ, РЕАЛИЗУЕМЫХ НА РЫНКАХ КУЗБАССА

Кафедра общей гигиены
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н., ассистент О.П. Рынза

Цель исследования – определение фактического содержания аскорбиновой кислоты в различных группах пищевых продуктов, реализуемых на рынке Кузбасса.

Материалы и методы. Исследованию подвергнуты некоторые основные витаминосодержащие продукты, предлагаемые жителям Кузбасса: цитрусовые (апельсины, мандарины, грейпфруты, лимоны); перец (красный и зеленый сладкий); картофель (сырой, отварной); морковь (сырая, отварная); томаты; капуста белокочанная; капуста квашенная; лук репчатый; укроп (свежий, сушенный, замороженный); джем из черной смородины; компот вишневый (в том числе ягоды); бананы; яблоки (зеленые, красные); киви. Всего выполнено и проанализировано 108 проб. В качестве окис-

лителя применяли 2,6-дихлорфенолиндофенол (реактив готовился на срок не более 7 дней).

Результаты и обсуждение. Наибольшее содержание витамина С выявлено в перце сладком (100,2-113,5 мг/100 г), укропе (69,8-73,4 мг/100 г), цитрусовых (33,5-38,9 мг/ 100 г). При этом наиболее устойчивой к воздействию внешних факторов следует считать капусту квашенную (колебания показателей при различных условиях хранения составили 3-5 %, в то время как другие продукты теряли аскорбиновую кислоту в пределах 11-57 %). Следует отметить, что в замороженной продукции (при правильных условиях размораживания) аскорбиновой кислоты содержится на 35 % и 47 % больше, чем в сушенной и консервированной, соответственно ($p < 0,05$). Заслуживает внимания то, что данные химического анализа в подавляющем большинстве случаев оказывались ниже табличных. Данный факт следует учитывать при адекватной коррекции гиповитаминозных состояний.

Выводы: Количественное определение аскорбиновой кислоты в продуктах питания имеет наибольшее практическое значение, так как по сравнению с другими нутриентами данный витамин является наименее стойким и легко разрушается при хранении и кулинарной обработке продуктов, что следует учитывать при разработке комплекса профилактических мероприятий.

КОШКИНА Е.А., ДОБРЯК Д.А.

СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ПОЛОСТИ РТА У ПЕРВОКЛАССНИКОВ

Кафедра стоматологии детского возраста
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н., доцент О.И. Попова

Кариес зубов у детей является самым распространенным стоматологическим заболеванием и требует постоянного внимания не только стоматологов, но и родителей и их детей. В предупреждении этой патологии важную роль играют гигиена полости рта, рациональное питание, регулярное посещение стоматолога и выполнение всех его рекомендаций.

Цель исследования – оценка состояния здоровья полости рта детей, поступивших в 1 класс Ленинского района г. Кемерово.

Материалы и методы. Осмотрено 100 детей первоклассников 2-х школ. Выбор школ основывался на наличии или отсутствии стоматологического кабинета. При осмотре детей обращали внимание на состояние зубов, гигиенические навыки, питание. Результаты оценивались на основании анкетирования. Материалы исследования обработаны и проанализированы.

Результаты и обсуждение. Исследования показали, что первоклассники, которые не посещали детский сад, имели лучшее состояние полости рта. Кариес встречался в 1,4 раза реже, поражение первых моляров также оказалась ниже, а сохранность молочных моляров несколько выше. Они также регулярно лечились у стоматолога. При анализе анкет установлено, что 13 % из числа всех детей никогда не осматривались врачом. Знания по уходу за полостью рта большая часть детей получала от родителей (82 %), много реже от стоматолога (16 %). У трети первоклассников замена зубных щеток проводилась регулярно – каждые 3-4 месяца, у 17 % – после потери щеткой функциональных свойств. Пристрастие к жевательной резинке отмечено у 87 % детей.

Анкетирование показало, что в пищевом рационе учащихся преобладают сладости – 99 %, употребляют их ежедневно 84 %, и лишь 16 % употребляют редко. Отмечено также, что элементарные правила после приема углеводов детьми не соблюдаются (74 %). Рацион мясных продуктов соответствует возрастным нормам, а молочные продукты входят в ежедневный рацион 82 % детей.

ВЫВОДЫ:

1. Стоматологическое здоровье детей во многом зависит от родителей, их отношения к лечению и профилактике.
2. На формирование устойчивых к кариесу зубов у детей большое значение имеют режим питания в семье, качество и сбалансированность пищевых продуктов, культура потребления углеводов и выработка устойчивой и обязательной привычки ухода за полостью рта.

КОШКИНА Е.А., ЛОСЬ Х.Г.

СОБЛЮДЕНИЕ ПРИНЦИПОВ БИОЭТИКИ ПРИ ОРТОПЕДИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ

Кафедра ортопедической стоматологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор Л.Н. Смердина

Важным принципом биоэтики является уважение врачом автономии пациента. Принцип уважения автономии пациента обосновывается концепцией его информированного согласия на предлагаемый врачом план ортопедического лечения. Только достаточная и убедительная информация о предстоящем лечении позволяет получить осознанное согласие пациента на лечение без расхождения с позицией врача.

Цель исследования – установление частоты соблюдения стоматологом-ортопедом принципа автономии пациента.

Материал и методы. Опрошены и осмотрены 127 пациентов, которым проводилось ортопедическое лечение: 70 женщин и 57 мужчин. Всем задавалось по два вопроса: 1) обсуждался ли с ними план ортопедического лечения; 2) соглашались ли они с предложенным планом ортопедического лечения.

Результаты. Положительно ответили на первый вопрос 90 человек (71 %), остальные 37 человек (29 %) ответили, что им варианты ортопедического лечения не предлагались. Согласны были с предложенным вариантом только 60 % пациентов, а 40 % хотели бы видеть другой конечный результат.

Большинство женщин (82 %) вступали в диалог с врачом и высказывали свои пожелания по поводу ортопедического лечения и какую эстетику после протезирования они хотели бы видеть. Чаще всего они были согласны с выбором врача (79 %). Остальные (18 %) не обсуждали с врачом-ортопедом метод ортопедического лечения и полагались на знание и умение врача. Чуть больше половины мужчин (57 %) обсуждали результат лечения, а остальные (43 %) полностью доверяли врачу. Почти все они были согласны с предложенным лечением – 94 %, а остальные пациенты хотели бы видеть конечный результат другим.

Из анализа полученных результатов видно, что не всегда стоматологи-ортопеды обсуждают с пациентами план ортопедического лечения, что приводит к неудовлетворенности в его исходе большого числа пациентов – 40 %.

Женщины больше всего заинтересованы в эстетическом результате, в отличие от мужчин, отдающим предпочтение функциональному результату.

ВЫВОДЫ:

1. Диалог врача с пациентом позволяет соблюдать принцип уважения автономии пациента, получать его информированное согласие на ортопедическое лечение; вызывает удовлетворенность пациента проведенным лечением; снимает риск юридических конфликтов.
2. Соблюдение принципов биоэтики приводит к тому, что этические, моральные и юридические отношения «врач-пациент» складываются адекватно; почти все пациенты довольны результатами ортопедического лечения.

КРАСНОВ К.А., АРИНЧЕВ Р.С.

РАДИКАЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОПУХОЛЕВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕЧЕНИ С ПРИМЕНЕНИЕМ СОВРЕМЕННОЙ ТЕХНИКИ

Кафедра госпитальной хирургии
Кемеровской государственной медицинской академии г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор В.И. Подолужный

В последнее время наметилась тенденция к увеличению количества больных с очаговыми поражениями печени различного генеза. Причиной этому стало мощное развитие диагностических баз лечебных учреждений.

Цель исследования – оценить процент радикально оперированных больных. Дать сравнительную характеристику послеоперационных осложнений больных, оперированных с применением современной коагулирующей техники и без нее. Выявить проблемы низкой радикальной операбельности больных.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе КОГЦ. За период с 2003 по 2007 гг. анализировались результаты обследования 143 больных с объемными образованиями печени и исхо-

ды радикального хирургического лечения 56 больных.

Результаты. Выявлено, что радикальное хирургическое лечение осуществлено 39,1 % больных. Особенностью явилась запущенность случаев и, как следствие, большие размеры опухолей и их прорастание в крупные сосуды, желчные протоки. Положительным моментом в проведении хирургического лечения было наличие в арсенале современной лечебно-диагностической аппаратуры.

Применение современных методов позволило снизить кровопотерю во время операции, установить стойкий окончательный гемостаз, снизить риск послеоперационных осложнений, сократить время оперативного вмешательства и снизить травматичность основного этапа операции, тем самым, обеспечить меньший процент послеоперационных осложнений, сократить число койко-дней, способствовать более быстрой реабилитации больных.

Осложнения: после внедрения современных коагуляторов на базе КОГЦ в период с 2003 по 2007 гг. были получены следующие осложнения: правосторонний реактивный плеврит – 4, серома – 2, скопление жидкости в поддиафрагмальном пространстве – 2, поддиафрагмальный желчный затек – 1, нагноение послеоперационной раны – 2, печеночная недостаточность – 3, абсцесс области культи печени, асептический краевой некроз культи печени, формирование неполного наружного желчного свища – 1.

Заключение. Основной проблемой радикального лечения является поздняя выявляемость. При подозрении на опухоль больной должен быть направлен в специализированный центр для дообследования. При подтверждении диагноза должна быть выполнена резекция пораженной части печени с использованием современной аппаратуры и обязательной лимфодиссекцией. Все выше перечисленное является обоснованным и новым современным этапом, позволяющим улучшить результаты лечение больных с опухолями печени различного генеза.

КРАСНОВ К.А., ПЕЛЦ В.А., РАДИОНОВ И.А.

УСОВЕРШЕНСТОВАННЫЙ ЛЕЧЕБНЫЙ АЛГОРИТМ ПРИ СТЕРИЛЬНОМ ПАНКРЕОНЕКРОЗЕ

МУЗ ГКБ № 3 им. М.А. Подгорбунского,
Кузбасский оОбластной гепатологический центр, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор В.И. Подолужный

Острый панкреатит является важнейшей проблемой экстренной хирургии. Занимает третье место среди заболеваний, которые составляют острую хирургическую патологию органов брюшной полости и наблюдается от 9 % до 12,5 % и поражает людей преимущественно активного трудоспособного возраста (Шалимов А.А. и соавт., 1994; Данилов В.А. и соавт., 1996;. Бойко В.В. и соавт., 2002).

Летальность при остром панкреатите остается неизменно высокой (3,6-32,5 %) и достигает 87,6 % при развитии осложнений, а именно при панкреонекрозе, особенно в ранние сроки заболевания (Гагушин В.А. 1996; Гальперин Е.И. 1996; Савельев В.С. и соавт., 2000; Beger H. et al., 1990).

Несмотря на значительные достижения фундаментальных медицинских дисциплин за последние годы остаются неудовлетворительными результаты лечения больных панкреонекрозом. Острые скопления жидкости и острые постнекротические кисты являются наиболее частым осложнением стерильного панкреонекроза. В настоящее время по данным литературы при осложнении панкреонекроза применяются различные методики дренирования кист от применения внутреннего дренирования, до выполнения лапаротомных дренирующих вмешательств.

Цель исследования – улучшение результатов лечения больных стерильным панкреонекрозом, осложненным формированием острой постнекротической кисты в проекции сальниковой сумки.

Материалы и методы. С 2002 по 2007 гг. больным со стерильным панкреонекрозом, осложненным острыми постнекротическими кистами поджелудочной железы применен усовершенствованный лечебный алгоритм, заключающийся в применении дренирующего метода под УЗИ контролем на 1 этапе лечения данной категории больных. Показаниями к его применению явились острые постнекротические кисты поджелудочной железы размерами от 10 см и более, в одном из измерений, при отсутствии секвестров в их полости.

В ходе применения дренирующей методики под УЗИ учитывали общее состояние больных, локализацию и связь кисты с близлежащими органами, ее величину, толщину ее стенки. Ультразвуковой контроль в послеоперационном периоде осуществляли в режиме «по требованию», через двати дня от первичного вмешательства. Дренирующая методика под УЗИ контролем применена 35 больным.

Результаты и обсуждение. Послеоперационной летальности отмечено не было. У 4 больных впос-

ледствии развился инфицированный панкреонекроз.

Применение дренирующей методики в лечении больных стерильными острыми постнекротическими кистами поджелудочной железы позволило уменьшить продолжительность госпитализации в 1,8 раза, избежать выполнения лапаротомных вмешательств в данной группе.

ВЫВОДЫ:

1. Дренирующая методика под УЗИ контролем больным стерильным панкреонекрозом, осложненным острым скоплением жидкости в сальниковой сумке, в наиболее ранние сроки от начала заболевания позволяет избежать развития потенциально вероятных осложнений кист (нагноение, кровотечение).
2. Дифференцированное применение малотравматичных вмешательств при стерильном панкреонекрозе позволяет улучшить результаты лечения больных путем снижения процента специфических осложнений и летальности, количества «открытых» вмешательств, сроков госпитализации.

КРЕЧЕТОВА Т.А., ПОЛЯКОВА С.А., СААКЯН И.А., СИТНИКОВА О.В.

БЕХТЕРЕВ И ПАВЛОВ: МИР И ВОЙНА

Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор А.В. Субботин

Научные пути двух гениев не раз пересекались. В атмосфере бурной научной и общественной жизни происходило становление двух великих ученых. Работы этих гениев стали достоянием не только России, но и всего мира.

Цель исследования – Выявить общность и противоречивость взглядов на общественную и научную жизнь в ходе изучения биографий В.М. Бехтерева и И.П. Павлова.

Материалы и методы. Проведен обзор литературы с использованием научных статей и сайтов в интернете по общественной и научной деятельности В.М. Бехтерева и И.П. Павлова.

Результаты и обсуждение. Проблема функциональной локализации мозга в конце XIX в. явилась предметом острых дискуссий. Постепенно и незаметно началась, но разрослась стремительно и неудержимо, вражда двух ученых, когда почти на любом заседании, где бы ни собирались психологи, Павлов с Бехтеревым схватывались с первых же минут. Спорили они по каждой почти из идей о назначении и работе различных отделов мозга. Приводили результаты экспериментов – каждый опирался на собственную лабораторию, придирчиво искали ошибки в проведении чужих экспериментов. У каждого вдобавок был свой яркий и жестко сложившийся характер, и чисто научное разногласие привело к личной неприязни и враждебности. Если делали доклады ученики Бехтерева, то Павлов всегда выступал против докладчика, но не всегда его возражения были успешны и носили личный характер. Если же выступали с докладом ученики Павлова, то и Бехтерев находил нужным возражать им.

Они не подавали друг другу руки и не разговаривали друг с другом. Два великих ученых в своей научной деятельности, направленной к выяснению истины, не могли согласиться друг с другом по такому ничтожному, казалось бы, вопросу, как приоритет. Оба ученых дали много ценного в научном отношении, но, может быть, они дали бы еще больше при дружной работе.

Выводы: Оба ученых, независимо друг от друга, ввели понятие рефлекс (Павлов назвал его условным, а Бехтерев – сочетательным). Объектом изучения у Бехтерева был человек, а у Павлова – животные. Оба ученых в своей научной деятельности придерживались системности и комплексности. К сожалению, вражду ученым так и не удалось преодолеть.

КУБИК А.М., ЗАХАРОВА Ю.В.

ЧАСТОТА И СПЕКТР РЕЗИСТЕНТНОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ИЗОЛЯТОВ К ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИМ СРЕДСТВАМ

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

В настоящее время дезинфекционные мероприятия являются важной частью профилактических и противоэпидемических мероприятий в отношении внутрибольничных инфекций. Эффективное применение дезинфектантов возможно только при наличии информации об уровнях и спектрах чувствительности к ним циркулирующих в стационарах бактерий.

Цель исследования – оценить устойчивость клинических изолятов к применяемым в стационаре дезинфицирующим средствам.

Материалы и методы. В исследование были включены культуры золотистых и эпидермальных стафилококков (n = 17 и n = 22), клебсиелл и гемолизинпродуцирующих эшерихий (n = 15 и n = 33), полученные из многопрофильного стационара г. Кемерово. Отношение культур к дезинфектантам оценивали с помощью метода разведений с высевом на плотную питательную среду на основании индекса активности. Статистическая обработка результатов проводилась с помощью прикладных компьютерных программ STATISTICA 6.0.

Результаты и обсуждение. На основании ИА установлено, что самая высокая частота резистентности к дезинфектантам зарегистрирована у эпидермальных стафилококков (68,2 %, $p < 0,01$). На втором месте находились гемолитические эшерихии (39,4 %, $p < 0,05$). Сходную резистентность проявляли золотистые стафилококки и клебсиеллы (29,3 % и 26,7 %, $p < 0,05$). Резистентность к одному дезинфектанту, в зависимости от вида, колебалась от 11 до 32 %. К двум средствам были устойчивы 27,3 % эпидермальных и 17,6 % золотистых стафилококков ($p < 0,05$) и 12,1 % гемолитических кишечных палочек ($p > 0,05$). Среди эпидермальных стафилококков встречались штаммы, устойчивые к трем препаратам (9,1 %, $p > 0,05$). К 0,2 % Экомину проявляли устойчивость 6,1 % гемолитических эшерихий и 11,2 % эпидермальных стафилококков ($p > 0,05$). К 1 % Аламинолу были резистентны 15,6 % эпидермальных стафилококков ($p < 0,05$), а 0,2 % Вегасепт не был активен в отношении 51 % штаммов данных бактерий ($p < 0,01$). К 0,1 % Хлоржавелю устойчивость сформировалась у 24,3 % гемолитических эшерихий ($p < 0,05$).

ВЫВОДЫ:

1. Данные по частоте устойчивости бактерий к дезинфицирующим средствам являются значимыми для контроля и учета эффективности проводимых в стационарах дезинфекционных мероприятий.
2. Ввиду сформировавшейся резистентности у эпидермальных стафилококков к 1 % Аламинолу и 0,2 % Вегасепту, а у гемолитических эшерихий к 0,1 % Хлоржавелю, рекомендуется прекратить использование данных препаратов для дезинфекции.

КУЗНЕЦОВА Д.А., ЗАЙКОВ Е.Н., КЛИМОВА А.В., КУДРЯВЦЕВА М.А., ЖУЧКОВА Т.А., ШУМИЛОВА О.К.

СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ПУТЯХ АКТИВАЦИИ АПОПТОЗА

Кафедра биологической химии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор А.С. Разумов

Одним из перспективных способов повышения эффективности терапевтических мероприятий является разработка адекватных способов коррекции апоптоза, как ключевого патогенетического фактора повреждения органов и тканей при различных заболеваниях. Однако это невозможно без ясного представления о механизмах апоптической гибели клеток.

Цель исследования – на основании анализа литературных данных систематизировать представления о путях активации апоптоза.

Результаты и обсуждение. В результате анализа литературных данных установлено, что в развитии апоптоза можно выделить 3 стадии: индукторную, эффекторную и деградации. Если две последние едины для всех разновидностей апоптоза

и терапевтические мероприятия при их развитии малоэффективны, то первая стадия проявляется весьма разнообразно, в зависимости от типа клеток и индукторных факторов, и на этом этапе процессы еще обратимы и возможна коррекция апоптоза.

Все разнообразие первой стадии можно объединить в две группы. В первую входят ситуации, когда программа гибели включается внешними специфическими (цитокины, гормоны) и неспецифическими сигналами (токсические агенты, вирусы, гипертермия, оксиданты, γ- и УФ-излучение, свободные радикалы, и др.). При увеличении силы неспецифического сигнала может развиться и некроз. Во вторую группу входят случаи, когда программа апоптической гибели предсуществует в клетке и реализуется в отсутствие защитных факторов, а также при нарушении регуляции клеточного роста, потере контакта с окружающими клетками или основным веществом.

В работе проводится анализ механизмов, возможностей и способов целенаправленной регуляции следующих путей активации апоптоза, ясное представление о которых позволит повысить эффективность разработки патогенетически обоснованных способов диагностики, лечения и профилактики при самых различных заболеваниях:

1. Рецептор-опосредованный путь передачи апоптического сигнала с участием рецепторов плазматической мембраны.
2. Митохондриальный цитохром с-опосредованный путь.
3. Комбинированный рецептор-цитохром с-опосредованный путь – осуществляется с участием и рецепторов плазматической мембраны и митохондриального цитохрома С.
4. Ca^{2+}-ЭПР-опосредованный путь.
5. Перфорин-гранзим В-опосредованный путь.
6. Интегрин-опосредованный путь.
7. Кариорексис(лизис)-опосредованный апоптоз.

КУЗНЕЦОВА Т.Б., ГОРБАТОВА А.И.

ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ЦЕННОСТНОЙ ОРИЕНТАЦИИ У МОЛОДЕЖИ

Кафедра психиатрии и наркологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н., ассистент Г. Иванов

Взаимодействие наследственных, индивидуальных (личностных) и социальных факторов между собой заключает в себе объективную и субъективную стороны социализации. Субъективная сторона связана с такими понятиями, как знания, взгляды, убеждения, иерархия ценностей и морально-этические представления, которые во многом определяют направленность личности и ядро мотивации.

Цель исследования – изучение особенностей ценностной ориентации молодежи в контексте современной социализации.

Материалы и методы. Была изучена структура ценностной ориентации группы юношей и девушек (по 30 человек) в возрасте 17-18 лет (студенты КемГМА) с помощью методики «Ценностные ориентации» Рокича, которая позволяет выявить терминальные ценности-цели и инструментальные ценности-средства.

Результаты и обсуждение. Исследование показало, что в системе ценности-цели на полюсе предпочтений юношей оказались такие понятия, как «любовь», «свобода», «здоровье» в одинаковой степени выраженности. Полюс предпочтений у девушек был представлен понятиями «здоровье», «любовь», «познание», выраженность которых была выше, чем у юношей. Противоположный полюс у юношей включал в себя «счастье других», «творчество», «активность». У девушек в отвергаемые понятия вошли «красота природы», «свобода», «развлечения», выраженность которых также опережала показатели у юношей.

Инструментальные ценности, такие как «независимость», «образованность», «эффективность» были предпочтительнее для юношей. У девушек они были представлены понятиями «смелость», «жизнерадостность», «воспитанность», выраженность которых все-таки отличалась от показателей в группе юношей. Отвергаемый полюс в группах также отличался по выраженности. У юношей он ранжировался понятиями «непримиримость», «чуткость», «высокие запросы», а у девушек – «непримиримость», «высокие запросы», «чуткость».

Выводы: Терминальные ценности в обследованных группах не имеют существенной разницы в полюсе предпочтений, но значительно отличаются в отвергаемом полюсе. Противоположные сравнительные результаты были получены по инструментальным ценностям. Большинство ценностных понятий, представленных для выбора в группах,

у девушек имеют более выраженные характеристики по сравнению с юношами. Полученные результаты могут быть использованы для более широкого сравнительного исследования.

КУЗНЕЦОВА Ю.А.

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ МИОМЫ ТЕЛА МАТКИ И ТАКТИКИ ЕЕ ВЕДЕНИЯ

Кафедра акушерства и гинекологии № 1
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н., ассистент И.С. Захаров

Миома тела матки – одна из самых распространенных доброкачественных опухолей, исходящая из гладкомышечной ткани матки и соединительно-тканных элементов. По данным литературы (Чайка В.А., 2008), миома тела матки встречается у 19-27 % жительниц города. В зависимости от размеров и локализации миоматозных узлов, существуют как консервативные методы лечения, так и оперативный подход.

Цель исследования – изучение клинических особенностей течения миомы тела матки, локализации, распространенности узлов и оценить тактику ведения при данной патологии.

Материалы и методы. На базе гинекологического отделения ГКБ № 3 им. М.А. Подгорбунского проведена статистическая обработка 50 историй болезней за 2007 год.

Результаты и обсуждение. По возрасту пациенты распределились следующим образом: 26-28 лет – 2,6 % женщин, 29-34 лет – 4,6 %, 35-41 лет – 48,8 %, 41-48 лет – в 30 %, 49-52 лет – в 6,9 %. У 93 % женщин были аборты, у 58 % – по 2 и более абортов. У 16 % отмечалось бесплодие. Из гинекологических заболеваний у обследуемых женщин, помимо миомы тела матки, чаще встречались эрозия шейки матки (45,6 %), хронический эндоцервикоз (21 %).

У 60 % пациенток миома тела матки была многоузловой. Миома крупных размеров – у 30 %. У 70 % расположение узлов было субмукозным, в результате чего у 50 % женщин с миомой тела матки возникали метроррагии. У 2 % миома была с перешеечным расположением узлов, сочетание миомы тела матки с рецидивирующей гиперплазией эндометрия – у 7 %.

По клиническим проявлениям чаще встречались обильные длительные менструации, приводящие к анемии – 11,6 %, ноющие боли внизу живота – 30 %, боли в поясничной области, учащенное мочеиспускание – 7 %, чувство инородного тела в животе – 5 %.

В соответствии с выше изложенными данными проводилось лечение: у 56 % консервативное, у 44 % оперативное (экстирпация матки без придатков – 4 %, с придатками – 11,2 %, с маточными трубами – 9,2 %, надвлагалищная ампутация матки – 6 %, консервативная миомэктомия – 14,5 %.

Выводы: Таким образом, чаще миома тела матки встречалась в возрасте 35-41 года, в большинстве случаев миома тела матки являлась многоузловой, в основном расположение узлов было субмукозным, в результате чего у половины женщин с миомой тела матки возникали метроррагии, в большинстве случаев применялось консервативное лечение, из оперативного лечения чаще производились радикальные операции (экстирпация матки).

КУЗЬМИЧ М.П.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ РИСКА ПО СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Кафедра госпитальной педиатрии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н., доцент Н.Н. Миняйлова

Распространенность артериальной гипертензии (АГ) у детей и подростков составляет 6-18 % (2005), среди школьников г. Кемерово – 13,6 % (2006). У большинства АГ имеет первичный генез и часто расценивается как нейро-циркуляторная дистония или ВСД, особенно

ее лабильные формы. Однако у 26-42 % детей повышенное АД в последующем трансформируется в гипертоническую болезнь (ГБ).

Цель исследования – определить этиологическую структуру синдрома АГ у детей и подростков и оценить, согласно критериям стратификации, риск развития сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ).

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 1219 историй болезни детского гематологического отделения КОКБ за период 2006-2007 гг. Дети и подростки с синдромом АГ (возраст от 8 до 15 лет) составили 13 % (n = 159), из них 42,8 % (68 человек) – с ВСД, хотя после верификации диагноза [согласно рекомендациям ВНОК (2005) и показателям суточного мониторирования АД], у 17,6 % (12 человек) этих больных документирована стабильная АГ, а у остальных 82,4 % (56 человек) – лабильная. Кроме того, у 28,3 % (45 человек) изначально стоял диагноз «первичной АГ (ПАГ)». Таким образом, в совокупности ПАГ имели 71,1 % (113 человек), симптоматическую АГ – 10,7 % (17 человек), у 18,2 % (29 человек) основным диагнозом (согласно протоколу консенсуса, 2006) выставлен метаболический синдром (МС). В структуре симптоматической АГ 29,4 % детей (n = 5) имели избыточную массу тела и ожирение, 58,8 % (n = 10) – нефрогенный генез (гломерулонефрит – 3, гидронефроз – 1, дисплазия почек – 4, реноваскулярный синдром – 2) и 11,8 % (n = 2) – церебральный генез (стеноз церебральных сосудов).

Согласно критериям стратификации риска АГ, среди исследуемых выявлены следующие факторы риска ранних ССЗ: социальные и средовые – это отягощенная наследственность по ГБ и ассоциированной с ней кардио-васкулярной патологии – 76,1 % (121 чел.), курение (43 % мальчиков, 23 % девочек), избыточная масса тела и ожирение 37,1 % (59 чел.); метаболические: гиперхолестеринемия > 5,2 ммоль/л – у 10,1 % (16 чел.), гипертриглицеридемия > 1,3 ммоль/л – у 21,4 % (34 чел.), нарушение углеводного обмена (НТГ, нарушение гликемии натощак) – у 38,4 % (61 чел.). Поражение органов-мишеней, а именно, ангиопатии сетчатки по гипертоническому типу документирована у 47,2 % (75 чел.), признаки ремоделирования миокарда левого желудочка у 10,7 % (17 чел). В целом, низкий риск по ССЗ (0 факторов) не имел никто, 52,8 % детей (n = 84) имели средний риск и 47,2 % (n = 75) – высокий риск.

ВЫВОДЫ:

1. В педиатрической практике отсутствует единый стандарт в обосновании диагноза ПАГ.
2. Соотношение ПАГ к симптоматической АГ составляет 2,5 : 1.
3. Все госпитализированные с АГ и МС больные имели средний и высокий риск по ССЗ уже в детском и подростковом возрасте.

КУЗЬМИЧ М.П.

ПРОБЛЕМА И ПУТИ РЕШЕНИЯ ВНУТРИЖЕЛУДОЧКОВЫХ КРОВОИЗЛИЯНИЙ У НОВОРОЖДЕННЫХ

Кафедра детских хирургических болезней
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н., доцент А.М. Воробьев

Проблема внутрижелудочковых кровоизлияний и постгеморрагической гидроцефалии у недоношенных детей является чрезвычайно актуальной во всем мире, в связи с существенным неблагоприятным вкладом, который она вносит в показатели заболеваемости, смертности детей в постнатальном периоде и их инвалидизации в последующие годы. В основе данной патологии лежат процессы, связанные с морфо-функциональной незрелостью всех структур полушарий большого мозга.

Цель исследования – разработать способы профилактики внутрижелудочковых кровоизлияний у недоношенных детей.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 35 историй родов и болезней новорожденных с диагнозом ВЖК за 2003-2005 гг., 2007 г. на базе акушерской клиники МУЗ МДКБ № 5 и отделения РИТН.

Результаты. Результаты исследования показали, что все дети, кому был выставлен диагноз ВЖК, являлись недоношенными. За последние годы отмечена тенденция к снижению случаев с ВЖК (2003 г. – 12, 2004 г. – 7, 2005 г. – 9, 2007 г. – 7 случаев), связано это с тем, что изменился подход к лечению данной группы больных. С этой целью использовалось проведение продленной ИВЛ у новорожденных с риском развития ВЖК, а также использование препарата куросурф в дозировке 100-200 мг/кг в течение 3-5 суток.

ВЫВОДЫ:

1. Все недоношенные новорожденные должны быть отнесены к группе риска по развитию ВЖК.

2. Для профилактики ВЖК в этой группе больных необходимо проведение продленной ИВЛ с препаратами, улучшающими бронхолегочную вентиляцию.

КУЛАГИНА К.Ю.

НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ

Кафедра инфекционных болезней
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель — ассистент Л.С. Попова

В последние годы современная традиционная интерферонотерапия хронических вирусных гепатитов не решила проблему лечения, поэтому не случайно ведется поиск альтернативных препаратов разного действия. Индукторы интерферона относятся к новому поколению лекарств и имеют ряд преимуществ перед рекомбинантными интерферонами.

Цель исследования — изучение клинико-лабораторной эффективности индуктора интерферона — лавомакса при хронических гепатитах В и С.

Материалы и методы. В ходе 3-х месячного исследования 55 больных с хроническим ВГВ и ВГС умеренной и легкой степени активности процесса в возрасте от 20 до 50 лет были распределены на 2 группы — основную (30 человек, получающих на фоне базисной терапии лавомакс по схеме: первые два дня по 0,25 г, затем по 0,125 г через 48 часов, на курс 20 таблеток) и контрольную (25 человек). Эффективность лечения оценивали по длительности интоксикации, гепатомегалии, гипербилирубинемии, гиперферментемии; наличию сероконверсии по HBeAg, вирусологическому ответу и изменению показателей Т-клеточного звена.

Результаты и обсуждение. У всех пациентов основной группы регистрировалось быстрое купирование интоксикации к 14 дню от начала лечения и у 53 % больных исчезновение желтухи против 32 % контрольной группы ($P < 0,05$). Через 4 недели лечения нормализация размеров печени наблюдалась у 40 % больных основной группы против 24 % контрольной ($P < 0,05$), а также устойчивое снижение активности АлАТ до $2,3 \pm 0,7$ ммоль/л, уровня билирубина до $18,4 \pm 2,2$ мкмоль/л по сравнению с группой контроля $4,1 \pm 0,5$ ммоль/л, $26,8 \pm 3,5$ мкмоль/л, соответственно ($P < 0,05$). Значительное увеличение исходно сниженных абсолютных показателей CD3 до 1152 ± 35 и CD4 до 743 ± 37 наблюдалось в основной группе в сравнении с контрольной, соответственно, 1024 ± 46 и 628 ± 25 ($P < 0,05$). У 22 % больных основной группы с хроническим ВГС (2 и 3 генотипы вируса) через 3 месяца отмечался ранний вирусологический ответ (РНК не обнаруживалась), а у 25 % с хроническим ВГВ наблюдалась сероконверсия по HbeAg и ДНК вируса не определялась у 17 %.

ВЫВОДЫ:

1. Лавомакс положительно влияет на клинико-биохимические и иммунологические показатели при хронических вирусных гепатитах В и С.
2. Лавомакс приводит к уменьшению активности процесса, подавлению вирусной репликации и является препаратом выбора в лечении хронических вирусных гепатитов при наличии противопоказаний к интерферонотерапии или невозможности проведения противовирусной терапии.

КУЛТАЕВА О.Ю.

ИЗУЧЕНИЕ СПРОСА И ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОТРЕБНОСТИ НА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА, ВКЛЮЧЕННЫЕ В СПИСОК ПО ФЕДЕРАЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ ОНЛС

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

Лекарственное обеспечение является одной из главных составляющих оказания медицинской помощи населению. Современное состояние лекарственной помощи населению Кемеровской области характеризуется проявлением глубоких изменений. Существующая система ор-

ганизации здравоохранения в Кузбассе не реализует весь комплекс целевых задач по обеспечению граждан гарантированной, безопасной, качественной лекарственной помощью.

Цель исследования – изучение спроса и определение потребности на лекарственные препараты, включенные в список по федеральной программе ОНЛС.

Материалы: аптеки, выполняющие социальные функции; ЗАО «Роста». **Методы:** логический, контент-анализ, социологический, экономический, маркетинговый, статистический.

Результаты и обсуждение. В 2006 году размещение заказов на поставку товаров, работ и услуг для нужд учреждений здравоохранения Кемеровской области осуществлялось в соответствии с вступившим в силу с 1 января 2006 года Федеральным законом РФ от 1 июля 2005 г. № 94-ФЗ «О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд». Все государственные заказы ДОЗН были осуществлены централизованно Уполномоченным органом Администрации Кемеровской области. Департаментом охраны здоровья населения в 2006 году были поданы заявки на поставку товаров, работ и услуг для нужд учреждений здравоохранения Кемеровской области на сумму 152138,728 тыс. рублей. Размещение госзаказа ДОЗН осуществлено: способом открытого конкурса – 17, электронного аукциона – 27, запроса котировок – 12. В результате, конечная цена контрактов составила 116532,556 тыс. рублей, что позволило сэкономить 14,99 % выделенных финансовых средств.

ВЫВОДЫ:

1. Размещение заказов на поставку товаров, работ и услуг для нужд учреждений здравоохранения Кемеровской области в 2006 году чаще осуществлялось способом электронного аукциона.
2. Экономия по всем способам размещения госзаказа составила 14,99 %.

КУПРИНА И.В.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ХАРАКТЕРИСТИЧЕСКОЙ КРИВОЙ ROC-АНАЛИЗА ДЛЯ ПРОГНОЗА ВЕРОЯТНОСТИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ФЛЮОРОЗА ЗУБОВ

Кафедра детской стоматологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н., доцент Л.Ю. Лошакова

В настоящее время является очевидным недостаточное применение современных и эффективных методов статистического анализа в отечественных медицинских исследованиях. Мы бы хотели рассказать об использовании такого метода, как логистическая регрессия в сочетании с ROC-анализом.

Логистическая регрессия – это полезный классический инструмент для решения задачи регрессии и классификации, в результате использования которой возможно получение диагностической модели. Для оценки качества модели логистической регрессии существует эффективный инструмент ROC-анализа, являющийся за рубежом общепринятым методом еще с начала 80-х годов [Власов В.В., 2007]. Среди большого количества публикаций (базы данных MEDLINE), в которых упоминается термин «ROC curve», на русском языке встречаются только единицы.

В нашем исследовании для получения прогностической модели вероятности возникновения заболевания флюорозом зубов детей в селе Борисово, в зависимости от доли участия различных источников воды в питьевом режиме, потребления минеральной воды «Борисовская» и молока мы применили бинарную логистическую регрессию и ROC-анализ.

Логистическая регрессия показала, что наиболее значимое влияние на вероятность возникновения заболевания флюорозом зубов оказывают такие факторы, как употребление молока и высокий процент использования минеральной воды «Борисовская». Чем больше ребенок употребляет минеральной воды «Борисовская», тем выше для него вероятность заболеть флюорозом, а при употреблении в пищу молока вероятность возникновения данного заболевания снижается.

Одним из критериев качества модели является оценка площади под ROC-кривой (receiver operator characteristic) S_{AUC} (area under curve). Теоретически она изменяется от 0 до 1,0, но, поскольку модель всегда характеризуются кривой, расположенной выше положительной диагонали, то обычно говорят об изменениях от 0,5 – «бесполезный» классификатор до 1,0 – «идеальная» модель. В литературе приводятся значения S_{AUC} от неудовлетворительного до отличного. В нашем случае AUC = 0,968. Предсказательную способность модели можно охарактеризовать как отличную.

Построенная нами логистическая модель имеет практическое значение: она помогает прогнозировать возникновение флюороза зубов в случае бесконтрольного применения минеральной воды «Борисовская» и правильно подобрать оптимальный объем ее потребления.

КУРДЮКОВА И.М.

ТИТРИМЕТРИЧЕСКОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ АЦЕТОНА, ОСНОВАННОЕ НА РЕАКЦИИ ОБРАЗОВАНИЯ ОКСИМА

Кафедра физической, коллоидной, аналитической, органической химии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – к.физ.-мат.н. А.С. Башмаков

Методика определения кетонов, в частности ацетона, основанная на реакции кетонов с солями гидроксиламина (СГА) $NH_2OH\ HCl$, $(NH_2OH)_2\ H_2SO_4$ с выделением сильной кислоты, титруемой щелочью, известна давно:

$$(CH_3)_2CO + 1/2(NH_2OH)_2\ H_2SO_4 \rightarrow$$
$$(CH_3)_2C = NOH + 1/2H_2SO_4 + H_2O.$$

При попытке воспроизвести эту методику мы обратили внимание на нечеткое определение конечной точки титрования с использованием кислотно-основных индикаторов, что приводит к низкой точности определения. Как мы предположили, причина этого принципиального недостатка методики связана с наличием в системе двух скачков титрования, обусловленных титрованием двух кислот – сильной H_2SO_4, образующейся в реакции, и слабой $(NH_2OH)_2\ H_2SO_4$, добавляемой в заведомом избытке. В соответствии с этим, мы поставили задачу изучить экспериментальную кривую титрования системы «ацетон + СГА» с целью оптимизировать условия титриметрического определения ацетона.

Для решения поставленной задачи мы использовали метод потенциометрического титрования со стеклянным индикаторным электродом и хлорсеребряным электродом сравнения. Полученные таким образом кривые титрования подтвердили предположение о двух скачках титрования. Закономерное изменение положения второго скачка титрования с ростом количества добавленной СГА подтверждает, что этот нежелательный скачок обусловлен кислотными свойствами $(NH_2OH)_2\ H_2SO_4$.

На основании полученных результатов мы пытались модифицировать методику определения ацетона в следующих направлениях. 1) подобрать оптимальные концентрации ацетона и СГА, установить минимально необходимый и максимально допустимый избыток этой соли; 2) устранить второй побочный скачок титрования при помощи окисления, превратив непрореагировавшую СГА в протолитически инертное вещество; 3) селективно относительно оксима превратить в реакции окисления избыток СГА в сильную кислоту с выходом большим, чем происходит превращение этой соли в кислоту в реакции с кетоном; 4) усилить дифференцирующие свойства растворителя, используя в качестве растворителя смесь нейтральных органических растворителей с водой; 5) использовать экстракцию для отделения оксима и избытка СГА, чтобы эти вещества не мешали титрованию сильной кислоты. В качестве окислителей для решения задач 2) и 3) мы использовали $NaNO_2$, H_2O_2, $K_3[Fe(CN)_6]$, MnO_2, $K_2Cr_2O_7$.

В результате проведенных исследований рассматриваемая методика определения ацетона была значительно модифицирована, что позволило достичь необходимой точности анализа с использованием кислотно-основных индикаторов.

КУТИХИН А.Г., САПАРОВА О.В.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ГЕНЕТИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВИ У РУССКИХ, ШОРЦЕВ И ХАКАСОВ

МНОУ «Городской классический лицей», г. Кемерово
Научный руководитель – к.б.н. М.Б. Лавряшина

Коренным народам Северной Азии присуще высокое антропологическое разнообразие, их этнолингвистическая история сложна, а область расселения, которое сопровождалось интенсивным межэтническим взаимодействием, обширна. Все это должно быть зафиксировано и в генетической истории североазиатских этносов.

Цель работы – исследование генетических особенностей коренного и пришлого населения Южной Сибири по комплексу эритроцитарных алло-

антигенов для установления степени этногенетического родства.

Материалы и методы. Степень генетического родства этнических групп определяли по эритроцитарным аллоантигенным системам ABO, Rhesus, MN, Kell. Проводилось также развернутое исследование системы Rhesus.

При анализе структуры групп крови у коренных и пришлых жителей южной Сибири по системе ABO не выявлено существенных различий по процентному содержанию I и II группы. III группа крови значительно чаще встречалась у русских и хакасов, чем у шорцев. У всех трех народностей не выявлено существенных различий по процентному содержанию IV группы. Анализ структуры групп крови по системе Rhesus выявил, что положительный резус-фактор встречается у русских существенно реже, чем у хакасов и шорцев. Между хакасами и шорцами статистически достоверного различия по этому признаку не установлено. Фенотип MM несколько реже встречается у русских, чем у хакасов и шорцев, однако статистически достоверное различие наблюдается лишь между русскими и шорцами. Выявлена значительная разница в процентном соотношении фенотипа NN между шорцами и другими этническими группами – у первых его содержание значительно меньше, чем у русских и хакасов. По фенотипу MN существенных отличий между исследуемыми народностями не найдено. Не выявлено статистически достоверных различий по системе Kell у всех трех этнических групп. По частоте встречаемости фенотипа Eec выявлено уменьшение данной характеристики у русских, по сравнению с шорцами и хакасами. Фенотип EeCc встречается у хакасов значительно чаще, нежели у шорцев и русских. Содержание антигена C у хакасов превышает подобное содержание у русских и шорцев, но лишь между хакасами и русскими выявлено статистически достоверное различие. Антиген C у хакасов также встречается значительно чаще, чем у других исследуемых народностей. Процентное содержание антигена E у русских ниже, чем у остальных национальностей. Антиген E встречается у хакасов намного чаще, чем у русских и шорцев. Кластерный анализ выявил, что русские и шорцы принадлежат к единому 1 кластеру, а хакасы относятся ко 2 кластеру.

КЫЗЛАСОВ П.С., БЫСТРОВ А.А., БАРАШОВ А.Ю.

ВНУТРИАРТЕРИАЛЬНОЕ ВВЕДЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В ЭКСТРЕМАЛЬНОЙ СИТУАЦИИ

Кафедра травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научные руководители – д.м.н., профессор А.Л. Кричевский, к.м.н., доцент В.Н. Дроботов

Для оказания помощи в экстремальной ситуации нередко возникает необходимость внутриартериального введения лекарственных средств. В литературе имеются данные о внутриартериальном введении лекарственных средств в критических состояниях, в основном при острой кровопотере. Однако недостаточно данных о дозировке вводимых средств при критическом состоянии, вызванном, например, отравлением CO и травмой.

Цель исследования – определить дозу вводимых лекарственных средств при наполненном сосудистом русле при остановке сердечной деятельности.

Материал и методы. Эксперименты выполнены на двух кроликах весом 2,0 кг. После введения животных в наркоз сердечная деятельность контролировалась по ЭКГ. После отравления животных CO через 10 минут наступила остановка сердечной деятельности. Вскрыты брюшная и грудная полости. В бедренную артерию введен катетер. По катетеру введена метиленовая синька (МС), для визуального контроля поступления ее в органы. Ход эксперимента фиксировали на кино- и фотокамеры.

Результаты и обсуждение. Через 10 секунд после начала введения 20 мл (МС) прокрасились магистральные сосуды, идущие к сердцу, и после введения 30 мл прокрасились сосуды головного мозга. Прокрашенными были сосуды почек, печени, легких. При этом давление в шприце составляло 40 мм рт. ст. Установлено, что для подобного прокрашивания сосудов необходимо ввести 15 мл/кг массы тела. Во второй серии эксперимента перед введением (МС) на основании конечностей наложили жгуты. Были получены подобные результаты при введении 15 мл.

Выводы: Для полного поступления лекарственного вещества в жизненно важные органы (головной мозг, сердце, легкие, почки) при внутриартериальном введении необходимо вводить его под давлением 40 мм рт. ст. из расчета 15 мл/кг массы тела, при наложенных на основании конечнос-

тей жгутах дозировка может быть уменьшена в 1,5-2 раза. Центрипитальный метод введения является приемлемым для доставки препаратов к жизненно важным органам при остановке сердечной деятельности. Следовательно, вводя препараты данным методом, мы можем продлить деятельность жизненно важных органов до восстановления сердечной деятельности.

ЛАЗОВСКАЯ А.А., ТЕПЛУХИН В.С.

ЛАЗЕРНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В КЛИНИКЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

Кафедра ортопедической стоматологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н., ассистент Ю.Г. Смердина

Лазерная теория восходит к Альберту Эйнштейну, который заметил, что контролируемая радиация может быть получена из атомов при определенных условиях. В 1959 году была найдена возможность усиливать свет. Это новое свойство было названо оптическим мазером, в 1965 году переименовано в лазер. В стоматологии применяют лазерные аппараты для воздействия на ткань с профилактическим и лечебным эффектом.

Цель исследования – изучить эффективность применения лазерных технологий в клинике ортопедической стоматологии.

Материалы и методы. Для проведения ретракции и реконтурирования десны, удлинения коронковой части зуба, уменьшения чувствительности зубов после одонтопрепарирования под ортопедические конструкции использовался стоматологический лазер: WaterlaseMD. Это эрбиевый лазер, использующий излучение с длиной волны 2780 нм. Лазер оптимально поглощается водой, что обуславливает уникальный феномен гидрокинетики. Эффект гидрокинетики позволяет врачу-стоматологу проводить манипуляции на биологических тканях без вибрации и нагрева последних.

Было проведено лечение 10 пациентам, обработано 36 зубов под металлокерамические конструкции и мягкие ткани обработаны вокруг 30 зубов.

Результаты и обсуждение. Учитывая результаты динамических наблюдений за группой пациентов, которым производили реконтурирование десны и удлинение коронковой части с помощью лазера, можно дать заключение о том, что 69 % имеют превосходные отдаленные результаты, то есть уровень и форма десны не подвергаются деформации, обеспечивая отличную эстетику в течение полугода; 31 % удовлетворительные результаты. При проведении лазерной ретракции десны в 93 % случаев получали качественные оттиски и, соответственно, качественно изготовленные ортопедические конструкции. При проведении лазерной ретракции в 83 % отличный результат, в 14% – удовлетворительный, в 4 % – без ярко выраженного эффекта. В 56 % случаев после обработки предварительно препарированных зубов наблюдали значительное снижение чувствительности, которое сохранялось в течение длительного времени. 36 % удовлетворительный результат, 5 % без особенного эффекта.

Вывод: Применение эрбиевого лазера в клинике ортопедической стоматологии способствует эффективной коагуляции тканей вокруг зуба, повышает качество оттисков, сокращает время работы врача, а также обеспечивает психологический комфорт пациента.

ЛАТНИКОВА Л.Н.

ОЦЕНКА РИСКА ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ХЛОРИРОВАННЫХ УГЛЕВОДОРОДОВ, СОДЕРЖАЩИХСЯ В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ

Кафедра коммунальной гигиены, гигиены детей и подростков
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н., доцент Л.В. Попкова

В нашей стране практически на всех водопроводных станциях для обеззараживания воды используется хлор. При этом образуется большое количество потенциально опасных для здоровья населения хлорированных углеводородов. Повсеместная распространенность, множественность путей комплексного поступления в организм, высокая токсичность, кумулятивность, канцерогенное действие обуславливают на сегодняшний день значимость тригалометанов как факто-

ра, представляющего чрезвычайную опасность для всех контингентов населения. Учитывая это, тригалометаны (ТГМ) можно отнести к группе химических загрязнений окружающей среды с наибольшим риском для здоровья населения.

Цель исследования – гигиеническая оценка содержания хлорированных углеводородов (тригалометанов) в питьевой воде г. Кемерово; оценка канцерогенных и неканцерогенных рисков влияния тригалометанов на организм человека.

Материалы и методы. Протоколы исследования качества питьевой воды на содержание ТГМ ведомственной лаборатории ОАО «КемВод» за период с 1992 по 2007 гг. Расчет канцерогенных и неканцерогенных рисков проведен на основании «Руководства по оценке риска для здоровья населения при воздействии химических веществ, загрязняющих окружающую среду», 2005 г.

Результаты и их обсуждение. Наибольшие за 15 лет среднегодовые концентрации ТГМ в питьевой воде зарегистрированы в 2005 г. за счет хлороформа (2,4 ПДК), дихлорметана (2 ПДК) и бромдихлорметана (2 ПДК). Суммарные концентрации ТГМ в питьевой воде превышали ПДК до 5 раз.

Максимальные дозы ТГМ поступают в организм человека при пероральном потреблении питьевой воды. Для жителей г. Кемерово индивидуальный риск онкологических заболеваний составлял $1–2\times10^{-4}$. Допустимый канцерогенный риск – $1–2\times10^{-6}$. Суммарный индекс опасности (неканцерогенный риск) для детского населения составлял 1,3, что превышает допустимую единицу, для взрослого – 0,5. Наиболее подвержены неканцерогенному воздействию ТГМ печень (1,3), почки (0,3) и центральная нервная система (0,28).

ВЫВОДЫ:

1. Концентрация ТГМ в питьевой воде г. Кемерово превышает ПДК до 5 раз.
2. Индивидуальный канцерогенный риск для населения г. Кемерово превышает допустимый в 100 раз.
3. Неканцерогенный риск превышает допустимые значения для детского населения.

ЛЕВЧЕНКО К.Ф.

ПОДХОД К РАННЕЙ ПЕРВИЧНОЙ ДИАГНОСТИКЕ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ НЕКОТОРЫХ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ ИНДЕКСОВ

Кафедра онкологии,
Кафедра патологической анатомии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научные руководители – к.м.н., доцент Ю.А. Магарилл, ст. преподаватель Г.Н. Чернобай

Цель работы – разработать систему оценки вероятности рака молочной железы (РМЖ) с позиции значимости некоторых гематологических индексов.

Материалы и методы. Обследовано 89 женщин, больных раком молочной железы. Первую исследуемую группу составили лица с РМЖ на ранних стадиях течения процесса – 52 женщины, средний возраст – 53 ± 1,4 лет. Вторая исследуемая группа была представлена лицами с РМЖ на поздних стадия течения процесса – 37 женщин, средний возраст – 51,1 ± 1,5 лет. Группа контроля была представлена 12 практически здоровыми женщинами, средний возраст – 42,6 ± 3,5 лет. Всем больным выполняли расчет лейкоцитарного индекса интоксикации (ЛИИ), индекса Даштаянца (ЯИ), гематологического показателя интоксикации (ГПИ), лимфоцитарного индекса (ЛИ), лимфоцитарного индекса (ИСНЛ) по формуле Угрюмова (1974), индекса сдвига лейкоцитов (ИСЛК). Определение показателей клинического анализа крови проводили на гематологическом анализаторе ADVIA 60. Статистическая обработка проводилась с использованием критериев: хи-квадрат (χ^2), Розенбаума (Q). Доверительные интервалы для средних величин вычисляли с заданным уровнем достоверности 0,95, 0,99, 0,999.

Результаты исследования. У больных первой исследуемой группы ЛИИ был равен 1,5 ± 0,12 ($p < 0,01$), ЯИ – 0,26 ± 0,02 ($p < 0,001$), ГПИ – 1,62 ± 0,12 ($p < 0,001$), ЛИ – 0,63 ± 0,04 ($p < 0,05$), ИСНЛ – 2,06 ± 0,17 ($p < 0,001$), ИСЛК – 1,63 ± 0,11 ($p > 0,05$). Во второй исследуемой группе ЛИИ был равен 1,83 ± 0,25 ($p < 0,01$), ЯИ – 0,31 ± 0,03 ($p < 0,001$), ГПИ – 3,16 ± 1,08 ($p > 0,05$), ЛИ – 0,65 ± 0,1 ($p > 0,05$), ИСНЛ – 2,78 ± 0,37 ($p < 0,001$), ИСЛК – 2,09 ± 0,25 ($p < 0,001$). На основании полученных данных была разработана балльная шкала для оценки степени вероятности РМЖ на этапе ранней диагностики. Значения гематологических индексов в допустимых границах оценивали в 0 баллов, при значениях ниже нормы – в 1 балл, при превышении границ нормы – 2 балла. Расчет степени вероятнос-

ти РМЖ проводили с использованием следующей формулы:

$$СВРМЖ\ (Р) = \Sigma Bal \ / \ n,$$

где СВРМЖ (Р) – степень вероятности РМЖ, ΣBal – сумма баллов, n – количество показателей. Выделено три степени вероятности: низкая вероятность РМЖ – от 0 до 0,66, сомнительная вероятность РМЖ – от 0,67 до 1,33, высокая вероятность РМЖ – от 1,34 до 2.

Вывод: Предложенная система оценки вероятности РМЖ отражает значимость исследуемых гематологических индексов, и применение ее в комплексе с другими мероприятиями поможет повысить эффективность ранней диагностики.

ЛЕВЧЕНКО К.Ф.

ЛАБОРАТОРНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ СТАНДАРТНЫХ ПАРАКЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И УЗЛОВОЙ МАСТОПАТИИ

Кафедра онкологии,
Кафедра патологической анатомии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научные руководители – к.м.н., доцент Ю.А. Магарилл, ст. преподаватель Г.Н. Чернобай

Цель работы – изучить и выделить значимые лабораторно-диагностические показатели стандартных параклинических исследований в дифференциальной диагностике рака молочной железы и узловой мастопатии.

Материалы и методы. Проведено обследование 90 женщин с заболеваниями молочной железы. Первую исследуемую группу составили 61 женщина с раком молочной железы, средний возраст больных 57,3 лет. Вторую группу составили 29 женщин с узловой мастопатией, средний возраст 46,3 лет. Обследование проводили до начала лечения.

Для анализа были использованы следующие показатели: группа крови (АВО), резус-фактор, показатели общего анализа крови (эритроциты, гемоглобин, СОЭ, лейкоциты, лимфоциты, моноциты, эозинофилы), показатели общего анализа мочи (удельный вес, реакция, количество эпителия, лейкоцитов, белок), биохимические показатели крови (общий билирубин, глюкоза, общий белок, мочевина). Проводили морфологическое исследование форменных элементов крови, с подсчетом эритроцитов, лейкоцитов, лейкоцитарной формулы с помощью гематологического анализатора ADVIA 60 и микроскопа. Уровень гемоглобина определяли гематологическим анализатором, с использованием гемоглобинацидного метода, скорость оседания эритроцитов (СОЭ) – микрометодом Панченкова. Удельный вес, белок, реакцию (pH) мочи определяли на аппарате Combilyzer PLUS, количество лейкоцитов и эпителия в моче – посредством микроскопии. Общий билирубин крови исследовали методом Йендрассика-Грофа, показатель глюкозы – глюкозооксидазным методом, мочевину – уреазным фенол-гипохлоридным методом, общий белок крови – биуретовым методом. Статистическая обработка включала использование непараметрического критерия хи-квадрат (χ^2), критерия Розенбаума (Q), критерия Стьюдента.

Результаты исследования. Сравнительный анализ двух исследуемых групп выявил, что значимыми были: скорость оседания эритроцитов ($p < 0,05$), показатель моноцитов ($p < 0,01$) и гемоглобина крови ($p < 0,002$), удельный вес ($p < 0,05$) и реакция мочи ($p < 0,002$). У больных РМЖ достоверно выше были показатель моноцитов крови, СОЭ, удельный вес мочи, чаще встречалась кислая реакция мочи, показатель гемоглобина был снижен. Дифференциальное значение имели: СОЭ – 21-30 мм/ч, моноциты – 7-10 %, гемоглобин – 100-120 г/л, удельный вес – более 1026, кислая pH мочи.

Вывод: Выделены лабораторные показатели (СОЭ, моноциты, гемоглобин, удельный вес и реакция мочи), диагностически значимые в дифференциальной диагностике РМЖ и узловой мастопатии.

ЛЕТАЕВА М.В., ФАНАСКОВ В.Б., АВЕРКИЕВА Ю.В., БАК Т.С.

ОСТЕОПОРОЗ У МУЖЧИН СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

Кафедра пропедевтики внутренних болезней
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Областной клинический госпиталь для ветеранов войн
Научный руководитель – д.м.н., профессор Т.А. Раскина

Последние десятилетия XX века показали, что болезни костей и суставов занимают все больший удельный вес среди заболеваний людей старше 50 лет. Процесс старения населения развитых стран (предсказывается удвоение числа жителей пожилого возраста в мире к 2010 году) рассматривается как одна из основных причин прогнозируемого роста распространенности воспалительных и, особенно, дегенеративно-метаболических заболеваний в популяциях. Среди заболеваний костно-мышечной системы особое место отводится остеопорозу (ОП) – одному из наиболее распространенных в мире заболеваний опорно-двигательного аппарата человека.

Цель – изучить состояние минеральной плотности кости (МПК) у мужчин старших возрастных групп.

Материал и методы. Обследовано 120 пациентов мужского пола старше 50 лет. В зависимости от возраста, пациенты разделены по группам: I – 50-65 лет, имеющие факторы риска (n = 69) и II – старше 65 лет (n = 51). Для определения состояния МПК использовался метод рентгеновской абсорбциометрии (денситометр Exceell XR-45). В соответствии с рекомендациями ВОЗ, степень изменения МПК оценивали по Т-критерию. У мужчин в возрасте 65 лет и старше диагноз остеопороза устанавливался при Т-критерии, равном -2,5 стандартного отклонения и ниже, в возрасте между 50 и 65 годами – при сочетании Т-критерия -2,5 и ниже и других факторов риска.

Результаты. В I-й группе мужчин остеопороз установлен у 30 % (21 человек). Пациенты II группы распределились следующим образом: остеопороз – 35 % (18 человек), остеопения – 51 % (26 человек), нормальные показатели минеральной плотности кости – 14 % (7 человек). У мужчин в возрасте 50-65 лет Т-критерий составил -3,0 ± 0,21, МПК – 0,81 ± 0,11 г/см^2, у мужчин старше 65 лет – Т-критерий – 1,86 ± 0,21, МПК – 0,91 ± 0,17 г/см^2. В обеих исследуемых группах мужчин снижение МПК в шейке бедра было более значимым, чем в поясничном отделе позвоночника.

ВЫВОДЫ:

1. В обеих исследуемых группах лиц мужского пола выявлено значительное снижение МПК: у 30 % мужчин в возрасте 50-65 лет и 86 % мужчин в возрасте старше 65 лет.
2. Высокая распространенность остеопенического синдрома предполагает включение денситометрического обследования больных 50-65 лет, которые имеет факторы риска, и пациентов старше 65 лет в план диспансеризации для последующей комплексной коррекции метаболических нарушений в костях.

ЛЕТАЕВА М.В.

МИНЕРАЛЬНАЯ ПЛОТНОСТЬ КОСТИ У МУЖЧИН С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА И ДЛИТЕЛЬНОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Кафедра пропедевтики внутренних болезней
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор Т.А. Раскина

Остеопороз (ОП) – сложное многофакторное заболевание, характеризующееся медленным бессимптомным прогрессирующим снижением костной массы и нарушением микроархитектоники костной ткани, приводящим к увеличению риска переломов костей скелета. По заболеваемости, смертности и увеличению расходов на здравоохранение остеопороз сегодня находится на четвертом месте после сердечно-сосудистой, онкологической и эндокринной патологии. Особенно большой интерес вызывает изучение остеопороза при ревматоидном артрите, для которого характерно развитие как периартикулярной остеопении, так и генерализованной потери костной массы. Основным методом определения МПК является костная денситометрия.

Цель – изучить зависимость между минеральной плотностью кости (МПК), возрастом и длитель-

ностью заболевания у мужчин с ревматоидным артритом (РА).

Материал и методы. Обследованы 22 пациента мужского пола с достоверным диагнозом РА, соответствующим критериям Американской ревматологической ассоциации ACR (1987). Все больные были разделены на 2 группы: по возрасту (до 50 лет и более 50 лет), длительности заболевания (до 5 лет и более 5 лет). Для определения состояния МПК использовался метод рентгеновской абсорбциометрии (денситометр Exceell XR-45). В соответствии с рекомендациями ВОЗ, степень изменения МПК оценивали по Т-критерию.

Результаты. Установлено, что в группе старше 50 лет (в среднем 61,2 ± 2,5 лет) значения Т-критерия составили 2,23 ± 0,21, МПК – 0,86 ± 0,11 г/см^2, в группе до 50 лет (средний возраст 38,4 ± 1,7 лет) Т-критерий соответствовал 2,12 ± 0,11, МПК – 0,91 ± 0,13 г/см^2 ($p < 0,05$). При длительности заболевания более 5 лет Т-критерий составил 2,33 ± 0,23, МПК – 0,92 ± 0,14 г/см^2, что достоверно выше аналогичного показателя у больных с давностью заболевания до 5 лет: Т-критерий – 2,14 ± 0,16, МПК – 0,95 ± 0,13 г/см^2 ($p < 0,05$). В обеих исследуемых группах мужчин снижение МПК в шейке бедра было более значимым, чем в поясничном отделе позвоночника.

ВЫВОДЫ:

1. Снижение МПК выявлено у большинства больных – 18 человек (82 %).
2. Снижение МПК ассоциировалось с возрастом и длительностью заболевания.

ЛОБАЧ О.Н., ШКАРБАНЕНКО Е.А., ЧАДИНА Е.М.,
РАССКАЗОВА Ю.О., ИВАНОВА К.А.

РАННИЕ ПОСТРЕАНИМАЦИОННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ГЕМОМОРФОЛОГИЧЕСКИХ И МЕТАБОЛИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВИ, ЛИМФЫ И МОЧИ

Кафедра биохимии,
Кафедра патофизиологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор А.С. Разумов

Знание общих закономерностей ранних постреанимационных изменений количественных и качественных показателей крови, лимфы и мочи является необходимым условием для разработки патогенетически обоснованных способов диагностики, лечения и профилактики ишемических и реперфузионных повреждений органов и тканей оживляемого организма.

Цель исследования – выявить общие закономерности и оценить прогностическую значимость ранних постреанимационных изменений морфологических и метаболических показателей крови, лимфы и мочи.

Материалы и методы. Эксперименты выполнены на кошках обоего пола (n = 16) под нембуталовым наркозом (45 мг/кг внутрибрюшинно) с использованием модели 5-минутной клинической смерти от кровопотери. Контрольную группу составили 8 животных, перенесших аналогичные наркоз, фиксацию и оперативные вмешательства без моделирования клинической смерти. В лимфе, плазме крови и в моче определяли в исходном состоянии, в динамике умирания и раннего постреанимационного периода (наблюдение до 10 суток после реанимации) унифицированными методами содержание общего белка, мочевины, мочевой кислоты, креатинина, глюкозы, веществ низкой и средней молекулярной массы. Лимфу получали через катетер из грудного лимфатического протока, кровь – из правой бедренной вены. Мазки крови окрашивали по методу проф. Михеева А.Г. и изучали количественные и качественные изменения эритроцитов и лейкоцитов. Результаты исследования обработаны статистически.

Результаты и обсуждение. Установлено, что ранние постреанимационные изменения количества и морфологических показателей эритроцитов и лейкоцитов, содержания продуктов белкового, нуклеотидного и углеводного обменов в плазме крови, лимфе и моче имеют разной степени выраженности фазный разнонаправленный характер, отражающий динамику ишемических и реперфузионных изменений метаболизма в тканях, поступление продуктов метаболизма из тканей в кровь и лимфу, и последующее выведение из организма с мочой. Выявлены определенные различия постреанимационной динамики отдельных изучаемых показателей у выживших и погибших после реанимации животных. Однако, как показал статистический анализ, эти различия в первые часы после оживления (до 3-х часов) весьма незначительны и, возможно, имеют самостоятельную прогнос-

тическую значимость только в более поздние сроки, что необходимо учитывать при разработке способов оценки восстановления жизнедеятельности оживляемого организма.

ЛОПАТИН Д.Г.

ЛОР-ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ОБРАЩАЕМОСТИ В ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ Г. КЕМЕРОВО

ГУЗ Областной клинический госпиталь ветеранов войн, г. Кемерово

Увеличение распространенности оториноларингологической патологии в Российской Федерации в последние годы приобрело большую медицинскую и социальную значимость. Нарушения функции ЛОР-органов имеют тенденцию к омоложению и поражают в основном слои населения молодого трудоспособного возраста (Тимошенко С.В. и соавт., 2005). Принятие управленческих решений, направленных на профилактику оториноларингологической патологии, улучшение медицинской помощи больным данного профиля, должно базироваться на надежной информации о распространенности болезней уха, горла и носа, степени и характере влияния различных факторов на формирование заболеваний (Щепин О.П. и соавт., 2004; Талалаев В.Н., 2004).

Цель исследования – изучение распространенности оториноларингологической патологии среди трудоспособного населения г. Кемерово за 2003-2006 гг.

Материал и методы. Проведен анализ распространенности и структуры болезней уха, горла и носа среди взрослого населения трудоспособного возраста по данным обращаемости за медицинской помощью. В работе использованы социально-гигиенические, эпидемиологические, клинические и статистические методы исследования.

Результаты. Анализ полученных результатов свидетельствует об увеличении общей заболеваемости взрослого населения на 10 %, в структуре которой второе место стабильно приходится на болезни органов дыхания – 12,4-14,6 %. Несмотря на некоторое снижение в динамике распространенности болезней органов дыхания, вклад болезней уха, горла и носа в их структуру увеличился на 20 %. Так, частота хронического фарингита составляла 9,72-13,2 случаев на 1000 (5,5-8,3 %), бронхиальной астмы – 7,21-9,36 случаев (4,1-5,9 %), хронических болезней миндалин – 3,41-3,96 случая (1,9-2,5 %), аллергического ринита – 0,58-0,67 случая на 1000 взрослого населения (0,3-0,4 %).

Частота болезней уха и сосцевидного отростка в динамике увеличилась на 20 % и составляла 31,07-37,19 случаев на 1000 взрослого населения, в структуре которых 8,2-9,2 % приходилось на хронический отит.

Выводы: Для разработки и реализации мероприятий по профилактике патологии ЛОР-органов требуется комплексная медико-социальная оценка причин и условий возникновения и распространения заболеваний данного профиля в современных социально-экономических условиях урбанизированной среды, совершенствование оказания специализированной медицинской помощи.

ЛОПАТИНА М.Д.

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ СОТРУДНИКОВ ОРГАНОВ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ – УЧАСТНИКОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ

ВВК ГУВД Кемеровской области, г. Кемерово

Служба в правоохранительных органах связана с необходимостью работы в режиме большого напряжения и самоотдачи, повышенной социальной и профессиональной ответственности, высокого риска потери здоровья (Копейкин Н.Ф. и соавт., 2005; Родыгина Ю.К. и соавт., 2006). Сотрудники органов внутренних дел проходят тщательный медицинский и психофизиологический отбор, однако в связи со сложностью и напряженностью оперативно-служебной деятельности, уровень их заболеваемости превышает таковой среди других профессиональных групп в 2,5 раза (В.С. Гзирян и соавт., 2005).

Цель исследования – оценить состояние здоровья сотрудников органов внутренних дел – участников боевых действий, выявить частоту и структуру заболеваемости по данным медицинского освидетельствования до и после выполнения служебно-боевых задач.

Материал и методы. Проведено медицинское освидетельствование 1020 сотрудников из числа участников боевых действий, побывавших под воз-

действием экстремальных стресс-факторов. В медицинском освидетельствовании принимали участие врачи-эксперты: терапевт, офтальмолог, невролог, хирург, отоларинголог, психиатр, специалисты центра психологической диагностики. Использованы клинические, социально-гигиенические, статистические методы исследования.

Результаты. Среди участников боевых действий преобладали сотрудники патрульно-постовой службы – 46 %, в возрасте 26-30 лет – 30 %. По результатам медицинского освидетельствования установлено, что частота заболеваемости сотрудников после выполнения боевых задач увеличилась в 1,4 раза и составляла 2330,10 случаев на 1000. В структуре общей заболеваемости наиболее значимый удельный вес имели болезни системы кровообращения – 20,2 %, болезни органов пищеварения – 13,8 %, болезни костно-мышечной системы – 12,8 %, болезни глаза и его придаточного аппарата – 12,6 %, психические расстройства и расстройства поведения – 9,8 %, болезни нервной системы – 8,9 %, травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин – 8,2 %. В структуре первичной заболеваемости наибольший удельный вес имели психические расстройства и расстройства поведения.

Вывод: Результаты исследования свидетельствуют о необходимости изучения факторов, влияющих на уровень социальной адаптации участников боевых действий и разработку системы медико-социальной и психологической реабилитации сотрудников для дальнейшего эффективного выполнения служебных задач.

ЛЫЖИНА Е.В.

ИЗМЕНЕНИЕ ЧИСЛЕННОЙ ПЛОТНОСТИ КЛЕТОК ПУРКИНЬЕ КОРЫ МОЗЖЕЧКА БЕЛЫХ КРЫС ПРИ РАЗНЫХ РЕЖИМАХ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ

Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии
Омской государственной медицинской академии,
Кафедра анатомии и физиологии
Сибирского университета физической культуры, г. Омск
Научные руководители – к.б.н., доцент В.В. Корнякова, асп. В.В. Шаповалова

Выбор режима физической нагрузки при тренировках имеет важное значение для достижения наилучших спортивных результатов, так как чрезмерная нагрузка приводит к переутомлению и дезадаптации организма.

Цель исследования – изучение реакций клеток Пуркинье коры мозжечка белых крыс при разных режимах физической нагрузки.

Материалы и методы. Физическая нагрузка моделировалась на двух группах белых крыс самцов массой 200 г путем вынужденного плавания в бассейне 60 × 45 см. Животные с оптимальным объемом нагрузок (группа 2) подвергались плаванию с грузом через день в течение всего срока эксперимента (n = 3); животные с интенсивным режимом нагрузок (группа 3) подвергались плаванию с массой груза 10 % от массы тела животного через день в течение 21 суток и ежедневно в течение 14 суток до погружения крысы под воду (n = 3). Контрольную группу составляли крысы (n = 3), которые плавали без груза через день в течение 35 суток по усредненному времени плавания (3-5 мин). Мозг фиксировали в 10 % нейтральном формалине, срезы толщиной 7 мкм окрашивали тионином по Нисслю. С помощью окуляр-микрометра при увеличении 120 подсчитывали численную плотность (ЧП) клеток Пуркинье коры мозжечка на 1 мм длины извилины. Статистическую обработку результатов проводили с помощью программы «Statistica 6,0», использовали непараметрический критерий Колмогорова-Смирнова. Данные представлены как Me ± Q.

Результаты и обсуждение. При морфометрическом исследовании выявлено, что в контрольной группе ЧП клеток Пуркинье составляла 36,6 ± 7,1 /мм. У животных группы 2 ЧП клеток Пуркинье достоверно не изменялась и составляла 38,3 ± 4,2 /мм. У животных, подвергшихся интенсивному режиму нагрузок, ЧП нейронов уменьшилась на 13,7 % по сравнению с контрольной группой и на 18,6 % ($p < 0,001$) по сравнению с группой 2 ($p < 0,05$) и составляла 31,6 ± 4,6 /мм.

Вывод: разные режимы физической нагрузки оказывают различные эффекты на клетки Пуркинье. Оптимальная нагрузка способствует сохранению ЧП грушевидных нейронов, а интенсивная приводит к их редукции. Снижение ЧП может быть вызвано функциональным перенапряжением и гибелью нейронов при переутомлении животных.

ЛЫЛОВА Н.Н., БАТАЛОВА Т.Е.

АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ АСПИРАЦИОННЫХ СИНДРОМАХ У НОВОРОЖДЕННЫХ

Кафедра факультетской педиатрии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н., ассистент А.А. Черных

В лечении аспирационных синдромов для предотвращения развития аспирационной пневмонии используются антибиотики, однако показания для их назначения четко не описаны.

Цель исследования – оценка роли антибактериальной терапии, назначаемой при аспирационных синдромах, в предотвращении развития аспирационных пневмоний.

Материалы и методы. В исследование включались дети, родившиеся в роддоме № 5 г. Кемерово в 2006 году и имевшие аспирационный синдром. Критерии исключения – недоношенность и проведение аппаратной ИВЛ. Для статистического анализа использовалась программа «STATISTICA 6,0».

Результаты и обсуждение. В исследуемую группу вошли 182 ребенка. Всем детям назначались антибиотики: 79 (43,4 %) – цефазолин, 60 (32,9 %) – ампициллин, 43 (23,5 %) – сультасин. У 31 ребенка (17,0 %) развилась аспирационная пневмония. На фоне терапии цефазолином пневмония развилась в 11,4 %, ампициллином – в 16,7 %, сультасином – в 27,9 %. Различия при терапии цефазолином и сультасином статистически значимы ($p = 0,02$).

Статистический анализ не выявил связи между факторами анамнеза, в т.ч. инфекционными, и развитием аспирационной пневмонии, что говорит о контроле антибиотиками материнской флоры. Развитие же аспирационных пневмоний, видимо, связано с наслоением внутрибольничной флоры, резистентной к назначаемым препаратам. Наибольшая частота развития пневмоний на фоне терапии защищенным аминопенициллином, спектр которого включает и часть внутрибольничной флоры, возможно, связана с селекцией микрофлоры и заселением организма полирезистентными штаммами, обладающими большей патогенностью. Не исключено, что селекция микрофлоры существует и при использовании цефазолина и ампициллина. Препараты, угнетая «безобидную» материнскую флору, могут расчищать место для флоры внутрибольничной, потенциально способствуя росту удельного веса аспирационных пневмоний.

ВЫВОДЫ:

1. Антибактериальная терапия при аспирационном синдроме предотвращает реализацию внутриутробного инфицирования, развитие аспирационных пневмоний при этом происходит за счет внутрибольничной микрофлоры.
2. Селекция внутрибольничной флоры при терапии сультасином ведет к колонизации организма более патогенными полирезистентными штаммами, что повышает удельный вес аспирационных пневмоний.
3. Участие внутрибольничной флоры в развитии аспирационной пневмонии, а также вероятность селекции флоры на фоне антибактериальной терапии делают недостаточно обоснованным назначение антибиотиков детям, не имеющим факторов риска внутриутробного инфицирования в анамнезе.

МАГЕРРАМОВА Э.Ф., ПОНОМАРЕВА О.А.

ПРИЧИНЫ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Кафедра общей хирургии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н., ассистент Е.Е. Шерстенникова

Наиболее часто причинами острого нарушения мезентериального кровообращения (ОНМК) являются атеросклеротическое поражение сердца и сосудов, ревматические пороки сердца, гипертоническая болезнь. У подавляющего большинства больных имеет место нарушение сердечного ритма. **Цель исследования** – изучение причин развития острого нарушения мезентериального кровообращения.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ 30 историй болезней за трехлетний период с 2005-2007 гг.

Результаты и обсуждение. По данным анализа 30 историй болезни, ОНМК были у больных в возрасте от 52 до 93 лет, средний возраст составил 75,1 лет. Из них, 18 женщин и 12 мужчин. Преморбидным фоном было поражение сердечно-сосудистой системы: генерализованный атеросклероз (30), ПИКС (25), ишемический инсульт (2), инфаркт миокарда (1), сахарный диабет 2 типа (6), нарушение сердечного ритма (14).

Острое начало заболевания на фоне нарушения ритма в виде интенсивных ишемических болей в животе возникло у 14 пациентов. Постепенное развитие заболевания, началом которого послужили преходящие спастические боли, которые в последующем приняли интенсивный характер, сопровождались тошнотой, рвотой и жидким стулом с примесью крови, было у 16 больных. За медицинской помощью в течение 6 часов от начала заболевания обратились 12 пациентов, у которых заболевание началось остро, в то время как больные с неясными болями госпитализированы в сроки от 12 часов до 10 суток, несмотря на обращение за медицинской помощью к участковому терапевту и врачу «Скорой медицинской помощи».

ВЫВОДЫ:

1. ОНМК с одинаковой частотой поражает мужчин и женщин, преимущественно в пожилом и старческом возрасте.
2. Причинами развития ОНМК являются сопутствующие сердечно-сосудистые заболевания.
3. Несвоевременное обращение больных за медицинской помощью обусловлено стертостью клинической картины.
4. Диагноз ОНМК представляет собой значительные клинические сложности.

МАКАРОВА Д.О., БАЛИУТАВИЧУС Я.В.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СТРОЕНИЯ И СВОЙСТВ ЗЕЛЕНОГО И ЧЕРНОГО ЧАЯ

Кафедра физической, коллоидной, аналитической и органической химии Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – к.б.н., доцент О.В. Гришаева

Зеленый чайный лист содержит более 200 разнообразных компонентов, относящихся к органическим и неорганическим соединениям. Несмотря на то, что история применения чая насчитывает не одно тысячелетие, многие процессы, лежащие в его производстве, а также некоторые свойства этого полезного напитка, до сих пор не изучены. Известно, что зеленый и черный чай обладают разными свойствами, связанными с особенностями технологической обработки чайного листа.

Цель исследования – анализ состава и особенностей действия на организм зеленого и черного чая.

Перед нами были поставлены следующие **задачи**:

1) описать состав зеленого чайного листа (реферативное сообщение);
2) проанализировать технологию изготовления зеленого и черного чая;
3) оценить структуру и содержание органических соединений зеленого и черного чая;
4) оценить особенности действия на организм зеленого и черного чая.

Материалы и методы. Для выполнения данной работы была использована учебная, научная литература и Интернет-ресурсы – http://www.tea4you.ru., www.wmj.ru., www.chaigorod.com., svshop.ru., wmj.ru).

Результаты и обсуждение. Изучая технологию производства чая, мы установили, что она содержит разные этапы. Производство зеленого чая включает процессы фиксации, выдерживания, скручивания и сушки, а также сортировку и хранение. Черный чай, по сравнению с зеленым, подвергается более глубокому воздействию на этапах завяливания и ферментации.

В результате, зеленый чай обладает более сильным тонизируюшим действием, так как содержание кофеина в нем больше, а оказываемое им действие на организм мягкое, так как он связан с танином. Кроме того, зеленый чай обладает широким спектром фармакологического действия: адаптогенным, мочегонным, гипотензивным, противораковым предупреждает кровоизлияния, улучшает пищеварение. А кровоостанавливающее, ранозаживляющее, противовоспалительное и бактерицидное действия зеленого чая выражены сильнее, чем у черного чая. Это связано с тем, что в черном чае содержание танинов ниже в два раза, и многие их формы находятся в окисленном состоянии.

Выводы: В основе изготовления зеленого и черного чая лежат разные технологические процессы, что приводит не только к изменению струк-

туры и содержания таких важных компонентов чая, как катехинов, полифенолов (танинов), эфирных масел, витаминов (С, РР, Р, В), но и связанных с ними свойств.

МАКАРОВА Е.В., БАРЧ А.Э.

БОТАНИЧЕСКИЕ САДЫ КАК СИСТЕМА СОХРАНЕНИЯ РАЗНООБРАЗИЯ ВИДОВ

Кафедра общей биологии с основами генетики и паразитологии, Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.б.н., профессор Л.В. Начева

Основу ботанических садов составляют коллекции живых растений, выращиваемых в открытом грунте и в оранжереях (ботанические экспозиции), которые используются для исследовательских работ и для показа населению. При размещении коллекции наиболее распространены географические и систематические принципы. Во многих ботанических садах имеются дендрарии, участки горной растительности (альпинарии), экспозиции полезных растений. Главная исследовательская задача ботанического сада – поиск новых полезных растений и введение их в культуру (Гостев В.Ф., Юскевич Н.Н., 1991).

Цель исследования – изучить ботанические сады Сибири в условиях ее освоения, как систему сохранения разнообразия видов.

Результаты и обсуждение. В Западной Сибири существу.т и функциониру.т пять ботанических садов: Уральский ботанический сад (Екатеринбург), Сибирский ботанический сад (Томск), Омский ботанический сад, Центральный Сибирский ботанический сад (Новосибирск) и Кузбасский ботанический сад. Ботанический сад Томска – самый «старый», его возраст 126 лет. Кузбасский ботанический сад – самый «молодой» из этих ботанических садов, площадью 186,3 га, но самым большим по площади является ботанический сад Новосибирска – 232 га. По природным условиям четыре ботанических сада находятся в зоне резко-континентального климата, а пятый – в умеренно-континентальном климате. Три ботанических сада расположены на территории Западно-Сибирской равнины, но в разных растительных зонах. Кузбасский – в зоне лесостепи.

В коллекции ботанического сада Кузбасса выращивается 27 видов растений из Красной книги Кемеровской области, по природной флоре превышают 500 наименований, среди которых наиболее интересные декоративные растения природной флоры Сибирского региона. В 2005 году появился систематический участок, в котором использована генеалогическая система цветковых растений. Систематикум имеет размеры 30 × 40 метров и по периметру окружен живой изгородью из сирени венгерской. Территория КузБС относится к особо охраняемым и охватывает участок поймы Томи с комплексом растительных сообществ, характерных для лесостепной зоны. Здесь же заложена экологическая тропа, на которой демонстрируется все разнообразие растительных сообществ Кузнецкой котловины. Эта тропа решает просветительскую и обучающую задачи городского населения.

Вывод: Ботанический сад – это культурная, информационно-просветительская, учебная и исследовательская зона природы региона.

МАКСИМОВ С.А.

ВЛИЯНИЕ ПИТАНИЯ И АНТРОПОГЕННОЙ НАГРУЗКИ НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ШКОЛЬНИКОВ

Центральная научно-исследовательская лаборатория Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н., доцент С.Ф. Зинчук

Проблема состояния здоровья школьников в современных условиях характеризуется значительной сложностью и актуальностью. В процессе школьного обучения у значительной части детей наблюдаются прогрессирующие процессы дезадаптации, отставание биологического развития и дисгармоничное развитие. Высокая антропогенная нагрузка, характерная для индустриальных городов, опосредует множество неблагоприятных эффектов в организме детей, проявляющихся как на молекулярном, так и на организменном уровнях. У школьников, при этом, ог-

ромное значение приобретает достаточность и сбалансированность обеденных рационов.

Цель исследования – анализ количественных значений уровня здоровья и адаптационного потенциала школьников г. Кемерово от школьного питания и уровня антропогенной нагрузки.

Определялся уровень физического здоровья (УФЗ) школьников по экспресс-методике Апанасенко Г.Л. Фактическое питание изучали расчетным методом по обеденным меню-раскладкам школьных столовых. Получаемые калорийность и количество пищевых веществ сравнивались с нормами физиологических потребностей и необходимыми значениями по результатам определения суточных энергозатрат. Проанализированы данные аналитических отчетов санитарно-эпидемиологической службы по промышленному загрязнению атмосферного воздуха различных районов г. Кемерово.

УФЗ подавляющего большинства школьников классифицируется как «средний» и «низкий», причем, в зависимости от района проживания и, соответственно, степени загрязнения ксенобиотиками атмосферного воздуха, наблюдаются значительные различия. УФЗ учащихся в районах города с минимальной антропогенной нагрузкой характеризуется преимущественно «средними» значениями, доля таковых составляет 64-68 %, в то время как в неблагоприятных районах показатели УФЗ снижаются до «низких» значений, а удельный вес таковых достигает 42-56 % школьников.

В группах школьников, характеризующихся наиболее выраженным несоответствием обеденных рационов фактическим потребностям и физиологическим нормам, наблюдается снижение УФЗ со «среднего» до «низкого», а удельный вес лиц с «низким» УФЗ достигает 40 % и более. Кроме того, отмечается снижение функциональных адаптационных возможностей школьников, не выходящих, однако, за рамки «напряжения механизмов адаптации».

МАЛЕВА О.В.

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТОНИЯ И ИЗБЫТОЧНАЯ МАССА ТЕЛА

Кафедра поликлинической терапии и ОВП
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н., доцент Л.А. Ласточкина

Известно, что даже при отсутствии ожирения уровень артериального давления связан с массой тела: на каждые 4,5 кг прибавки веса систолическое артериальное давление увеличивается на 4 мм рт. ст. Сочетание АГ и избыточной массы тела (ИМТ) повышает скорость атеросклеротического поражения сосудов, увеличивает риск развития сердечно-сосудистых осложнений, поэтому у таких пациентов требуется коррекция веса.

Цель исследования – оценить особенности АГ в зависимости от веса.

Материал и методы. Были изучены истории болезни 54 пациентов (20 женщин и 34 мужчины, возраст от 24 до 70 лет) с гипертонической болезнью (ГБ), пролеченных в кардиологическом отделении ЖД больницы на ст. г. Кемерово. Вес оценивали по индексу массы тела: избыточной считали массу при индексе 25-29,9 кг/м^2. Все пациенты с ГБ были разделены на две группы: лица с избыточной массой тела – 42 человека (группа А) и с нормальным весом – 12 человек (группа В). Оценивались стадия ГБ и наличие поражения органов-мишений в зависимости от веса пациента.

Результаты и обсуждение. В группе А ГБ I стадии была диагностирована у 6 (14,3 %), ГБ II – у 23 (54,8 %) и ГБ III – у 13 (30,9 %) человек, в группе В – у 5 (41,7 %), 7 (58,3 %) и 0 (0 %) человек, соответственно. У пациентов с гипертрофией миокарда средняя толщина задней стенки левого желудочка составила в группе А – 1,6 см, в группе В – 1,2 см. Структурные изменения почек без функциональных нарушений выявлены только при ИМТ у 9 человек (21,4 %). Частота ишемической болезни сердца не имела значительных различий в группах (69 % и 67 %), отмечены следующие ее формы: стабильная стенокардия – 12 случаев (41,4 %) и 5 (62,5 %), прогрессирующая – 2 (6,9 %) и 0 (0 %), инфаркт миокарда в анамнезе – 8 (27,6 %) и 2 (25 %), фибрилляция предсердий – 3 (10,3 %) и 0 (0 %), желудочковая экстрасистолия – 4 случая (13,8 %) и 1 (12,5 %) в группах А и В, соответственно. Гипертоническая энцефалопатия была выявлена у 1 пациента с ИМТ. Гипертоническая ангиопатия сосудов сетчатки отмечена в группе А у 3 человек (25 %), в группе В – у 11 (26 %).

ВЫВОДЫ:

1. ГБ при ИМТ имеет более тяжелое течение: ГБ III стадии выявлена только у лиц с ИМТ, а ГБ I – в 3 раза реже, чем у лиц без ИМТ.
2. ГБ с ИМТ сопровождалась большей частотой и степенью выраженности вовлечения сердца

как органа-мишени, в сравнении с лицами без ИМТ.

3. ИМТ при ГБ должна учитываться как важный фактор утяжеления заболевания.

МАМОНТОВА М.О.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПЕРВИЧНОЙ И ВТОРИЧНОЙ АДЕНТИЙ НА ОРТОДОНТИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ

Кафедра ортопедической стоматологии
Кемеровской государственной медицинской академии,
МЦ «Медиком», г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор Л.Н. Смердина

Уменьшение числа зубов у человека вызвано множеством причин. Пациенты с первичной адентией испытывают психоэмоциональный дискомфорт, связанный с нарушением эстетических и морфологических параметров зубочелюстнолицевой области, что требует ортодонтического и ортопедического лечения. Присоединение вторичной адентии еще больше усиливает патологию.

Цель исследования – выявить распространенность первичной и вторичной адентии у пациентов, обратившихся за ортодонтической помощью в МЦ «Медиком» г. Кемерово.

Материал и методы. Проведен анализ историй болезни 357 пациентов, которым проводилось ортодонтическое лечение: 172 взрослых (130 женщин, 42 мужчины) и 185 детей и подростков до 18 лет (141 девушка, 44 юноши) с 1999 по 2007 годы.

Определялась частота встречаемости: 1) первичной адентии, 2) вторичной адентии, требующей ортодонтической подготовки перед ортопедическим лечением, 3) сочетания первичной и вторичной адентий.

Результаты исследования. В результате проведенного исследования отмечено, что женщины во всех возрастных группах, при различных зубочелюстных аномалиях в 3 раза чаще обращались за ортодонтической помощью, чем мужчины.

В процентном соотношении от общего количества пациентов, обратившихся за ортодонтической помощью, адентии выявлены у 129 пациентов (36,2 %): у 26,6 % взрослых (18,2 % женщин, 8,4 % мужчин); у 9,5 % детей (6,7 % девушек, 2,8 % юношей).

Первичные адентии обнаружены у 37 пациентов (10,4 %): у взрослых 3,6 % (2,5 % у женщин, 1,12 % у мужчин) и у детей 6,7 % (4,2 % у девушек, 2,5 % у юношей).

Обращает внимание высокий процент (23,5 % – 84 пациента) вторичных адентий, требующих ортодонтического лечения перед протезированием, как у взрослых – 20,7 % (14 % у женщин, 6,7 % у мужчин), так и у детей – 2,8 % (2,5 % у девушек, 0,3 % у юношей). Первичная и вторичная адентия сочеталась у взрослых в 4,2 % (в 3,9 % случаев у женщин и 0,3 % случаев у мужчин).

ВЫВОДЫ:

1. Первичная адентия является распространенной патологией зубочелюстной системы во всех возрастных группах.
2. Вторичная адентия без своевременного ортопедического лечения требует ортодонтической подготовки перед протезированием.

МАРАБЯН С.С.

ИЗУЧЕНИЕ ОБРАЩАЕМОСТИ ПАЦИЕНТОВ В ОТДЕЛЕНИЕ НЕОТЛОЖНОЙ АМБУЛАТОРНОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

Кафедра терапевтической стоматологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор Е.А. Те

Неотложная стоматологическая помощь (НСП) – первичное звено в системе оказания стоматологической помощи, неотъемлемая часть в сохранении общего здоровья населения. Зачастую за подобными услугами обращаются пациенты определенного социального и ме-

дицинского статуса, с безразличным отношением к собственному здоровью и отсутствием мотивации к плановому лечению.

Цель исследования – провести анализ причин обращений пациентов за неотложной стоматологической помощью для выработки рекомендаций по повышению качества ее оказания.

Материалы и методы исследования. Помимо изучения качественных и количественных показателей работы кабинета по оказанию экстренной стоматологической помощи МУЗ КСП № 4 за второе полугодие 2007 года, проведено анкетирование части пациентов, обратившихся в него за указанный период времени. Всего опрошено 100 пациентов.

Результаты и обсуждение. Среди обратившихся за НСП пациентов мужчины составляли 47 %, женщины – 53 %. Из них, 57 % имеют среднее образование, 21 % – высшее, 10 % – неполное высшее и 12 % – начальное образование. Следует констатировать, что 18 % исследуемого контингента признали неоднократные обращения за экстренной стоматологической помощью.

Пик обращений приходится на 20.00-22.00 часа (22 %), чуть меньше с 22.00 до 24.00 часов (19 %), и наименьшее количество людей (2 %) приходят после 4 утра. Основной причиной визитов является острая зубная боль и отек мягких тканей лица (65 %). 58 % из обратившихся в ночное время не имеют полиса ОМС. Среди пациентов кабинета НСП лишь 13 % опрошенных посещают стоматолога регулярно (2 % – 2 раза в год и 11 % – 1 раз в год). При оказании помощи чаще диагностируется обострение хронического периодонтита (48 %), в 18 % сопровождающееся периоститом, 11 % составляет обострение хронического пульпита, 7 % – перикоронит, 3 % – кровотечения, 1 % – травмы, 12 % – осложнения после удаления зубов.

Выводы: Для оптимизации оказания неотложной стоматологической помощи населению необходимо усилить мотивацию пациентов на своевременное стоматологическое лечение и профилактику болезней зубов и полости рта, проводить санитарно-просветительную работу, учитывающую образовательный уровень, а также повышать качество планового лечения.

МАРКОВСКАЯ А.А.

РОЛЬ ФАКТОРОВ ПЕРСИСТЕНЦИИ КЛЕБСИЕЛЛ В РАЗВИТИИ ДИСБАКТЕРИОЗА КИШЕЧНИКА

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

Дисбактериоз кишечника характеризуется длительным течением. Это обусловлено тем, что многие патогенные и условно-патогенные бактерии в процессе своей эволюции приобрели свойства, направленные на взаимную адаптацию с хозяином, позволяющую возбудителю длительно персистировать в организме. В результате возникают хронические инфекции и бактерионосительство.

Цель исследования – на примере населения, проживающего в условиях техногенного воздействия крупного промышленного города (Кемерово), определить распространенность факторов персистенции у клебсиелл, выделенных из кишечника при дисбактериозах.

Материалы и методы. Определялись антилизоцимная (АЛА) и антиинтерфероновая (АИА) активность; изучалась антагонистическая активность у 100 копроизолятов клебсиелл методом отсроченного антагонизма в агаре по P.M. Muriana, T.R. Klaehammer (1987).

Результаты и обсуждение. В результате проведенных исследований было установлено, что все штаммы (100 %) клебсиелл обладали АЛА. Причем, более чем у половины (61 %) изолятов АЛА имела средние значения признака (5-6 мкг/мл), у 26 % регистрировались высокие значения (8-9 мкг/мл) и лишь у 13 % зарегистрированы низкие (< 5 мкг/мл) показатели АЛА. АИА была обнаружена у 72 % выделенных клебсиелл. Низкие значения признака (< 2 ед) регистрировались более чем у половины штаммов (68,1 %), у 26,4 % штаммов – средние значения (2-3 ед) и только у 5,5 % – высокие показатели признака (4-6 ед). При распределении всех штаммов клебсиелл, обладающих АЛА и АИА соответственно степени дисбактериоза, было установлено, что при I степени обнаруживаются преимущественно клебсиеллы с низкими значениями данного признака, при II степени основная часть изолятов обладает средними значениями, при III и IV степени дисбатериоза достоверно увеличивается число штаммов с высокими значениями признаков. Изучение антагонистической активности бифидобактерий по отношению к клебсиеллам с разными значениями АЛА пока-

зали, что с повышением активности признака антагонистические взаимоотношения между бифидобактериями и клебсиеллами снижается.

ВЫВОДЫ:

1. Клебсиеллы, выделенные у жителей г. Кемерово при кишечном дисбактериозе, характеризуются широким распространением факторов персистенции.
2. Большая распространенность факторов персистенции у клебсиелл свидетельствует об их высокой возможности к колонизации.
3. Чем выше активность данных признаков, тем больше выживающая способность клебсиелл.

МАТВЕЕВА Ю.Н.

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ШАХТЕРОВ ПРИ ПОДЗЕМНОМ СПОСОБЕ ДОБЫЧИ УГЛЯ

Кафедра гигиены труда и гигиены питания
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н., доцент Л.А. Дятлова

Сочетанное действие факторов рабочей среды (пыли, шума, вибрации, охлаждающего микроклимата, взрывных и пластовых газов), не отвечающих требованиям санитарных норм на фоне значительных физических и нервно-психических нагрузок, оказывает неблагоприятное воздействие на организм шахтеров, определяя степень выраженности утомления функционального состояния организма.

Цель исследования – изучение изменения в течение смены функционального состояния сердечно-сосудистой системы для разработки мероприятий по профилактике утомления.

Материалы и методы. У 109 шахтеров (проходчики, горнорабочие очистного забоя) в возрасте 23-45 лет, имеющих стаж 3-16 лет, определялись следующие показатели: артериальное давление систолическое (САД), артериальное давление диастолическое (ДАД), среднединамическое давление (СДД), общее периферическое сопротивление сосудов (ОПСС), частота сердечных сокращений (ЧСС), ударный (УОК) и минутный (МОК) объем крови, сердечный индекс (СИ).

Результаты и обсуждение. Установлено, что до работы среди проходчиков и ГРОЗ (горнорабочие очистного забоя), соответственно, 22 % и 24 % лиц имели повышенное артериальное давление по сравнению с возрастными нормами, 12 % и 18 % лиц имели высокие значения среднединамического давления (97 и более), увеличенное УОК на 2 % и 3 %, МОК – на 7 % и 9 %, со сниженным ОПСС и преимущественно с эукинетическим типом кровообращения. После работы среди проходчиков и ГРОЗ (горнорабочие очистного забоя), соответственно, 60 % и 55 % лиц имели повышенное артериальное давление по сравнению с возрастными нормами, 34 % и 38 % лиц имели высокие значения среднединамического давления (97 и более), достоверно увеличивалось УОК на 10 % и 12 %, МОК – на 19 % и 22%, ОПСС – на 26 % и 35 %, уменьшение в 2 раза процента лиц с эукинетическим типом кровообращения и повышение в 1,7 раза процента лиц с самым неблагоприятным типом кровообращения – гипокинетическим.

Выводы: Вероятность и степень выраженности наступающих после работы у шахтеров основных профессий изменений гемодинамических показателей свидетельствует о развитии утомления, а доминирующие гипер- и гипокинетические типы кровообращения рассматриваются как неблагоприятные. Это требует разработки комплекса профилактических мероприятий.

МЕЛЬНИКОВА Е.

ОЦЕНКА РИСКА ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ КОНТАМИНАЦИИ ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ

Кафедра гигиены питания, гигиены труда
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н., ассистент Н.О. Гурьянова

В настоящее время все продовольственное сырье и пищевые продукты контаминированы чужеродными химическими веществами. Фоновое содержание ксенобиотиков в различных продуктах часто близко к утвержденным нормативным уровням и даже превышает их. Это обуславливает актуальность оценки риска и вклада в онкозаболеваемость современных пищевых продуктов.

Цель исследования – гигиеническая оценка контаминации пищевых продуктов чужеродными химическими веществами. Оценка канцерогенных и неканцерогенных рисков для здоровья населения при употреблении контаминированных пищевых продуктов.

Материалы и методы. Использовались лабораторные данные ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кемеровской области» о среднегодовых концентрациях химических веществ в пищевых продуктах, относящихся к категории приоритетных по уровням и характеру воздействия на здоровье населения. Работа проведена в соответствии с «Руководством по оценке риска для здоровья населения при воздействии химических веществ, загрязняющих окружающую среду» (М., 2004).

Результаты и обсуждение. Проведенная оценка канцерогенного риска продуктов питания показала, что суммарный индивидуальный канцерогенный риск ($1{,}1 \times 10^{-3}$) для населения области в течение жизни превышает величину приемлемого риска (1×10^{-6}). 90 % вклада в канцерогенное воздействие обуславливают гексахлоран, мышьяк и ДДТ. 91 % канцерогенных рисков связаны с наиболее часто употребляемыми продуктами питания – плодоовощной продукцией, хлебом и хлебобулочными изделиями, молоком и молочными продуктами.

Оценка неканцерогенных рисков показала, что для взрослого населения уровень комплексного воздействия, обусловленный употреблением контаминированных продуктов питания, в 6 раз превышает допустимый, главным образом за счет воздействия ДДТ, нитратов, мышьяка, меди, которыми загрязнены, в первую очередь, плодоовощная продукция, хлеб и хлебобулочные изделия. Основными критическими органами и системами организма, при загрязнении продуктов питания являются гормональная система, сердечно-сосудистая система, желудочно-кишечный тракт и центральная нервная система.

ВЫВОДЫ:

1. Канцерогенный риск для населения области в течение жизни на три порядка превышает величину приемлемого риска.
2. Индекс опасности (неканцерогенный риск) при употреблении контаминированных продуктов питания превышает допустимый для взрослого населения в 6 раз.
3. Риски связаны с употреблением, в первую очередь, плодоовощной продукции, хлеба и хлебобулочных изделий, молочной продукции.

МЕШКОВА С.В.

АНАЛИЗ ПОКАЗАНИЙ К ПРОВЕДЕНИЮ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ У ПЕРВОРОДЯЩИХ ЖЕНЩИН

Кафедра акушерства и гинекологии № 1,
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н., ассистент И.С. Захаров

Расширение показаний к кесареву сечению является одной из особенностей современного акушерства. Частота операций неуклонно возрастает. Таким образом, имеется необходимость в четком обосновании показаний к операции кесарева сечения.

Цель исследования – провести анализ показаний к проведению кесарева сечения у первородящих женщин.

Материал. На базе родильного дома № 1 ГКБ № 3 им. М.А. Подгорбунского был проведен анализ 50 историй родов.

Результаты. Первородящие распределились по возрасту: 20-25 лет – 46 %, 25-30 лет – 44 %. Реже встречались возрастные категории до 20 лет – 3 % и старше 30 лет – 4 %. Из экстрагенитальной патологии чаще всего встречались заболевания мочевыделительной системы – 15 %, сердечно-сосудистой – 14 % и желудочно-кишечного тракта 9 %. Гинекологическая заболеваемость составила 72 %, в структуре которой воспалительные заболевания (эндометриты, кольпиты), эрозия шейки матки встречались у 16 %, бесплодие у 6 %. Медицинские аборты в анамнезе имели 32 %, самопроизвольный выкидыш – 8 % женщин.

В большинстве случаев беременность протекала с осложнениями: хроническая гипоксия плода – 60 %, анемия беременной – 56 %, угроза прерывания беременности – 46 %, гестоз – 45 %, ранний токсикоз – 15 %.

Показаниями для родоразрешения в 32 % являлся симфизит, миопия высокой и средней степени в 14 %, ягодичное предлежание 10 %, дискоординация родовой деятельности 18 %, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты 8 %, декомпенсация сердечной деятельности плода 4 %

Выводы: Из показаний к проведению кесарева сечения у первородящих чаще встречались симфизит, миопия средней и высокой степени, ягодичное предлежание, дискоординация родовой деятельности. Из них только в 25 % случаев родоразрешение проводилось в плановом порядке, остальные – в экстренном. У первородящих женщин беременность протекала с осложнениями, среди которых частыми являлись хроническая гипоксия плода, анемия беременной, угроза прерывания беременности.

МЕЩЕРЯКОВА И.В., ЗИНЧЕНКО Е.М., САФОНОВА Е.И.

СОСТОЯНИЕ МИКРОФЛОРЫ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ С РЕСПИРАТОРНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Кафедра поликлинической педиатрии и пропедевтики детских болезней Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н., доцент Т.А. Добряк

В настоящее время дисбактериоз рассматривается как симптомокомплекс, усугубляющий течение основного заболевания, и в ряде случаев имеющий самостоятельное значение в возникновении различных патологических состояний у детей. Поэтому коррекция микробиоценоза при различных нозологиях приводит к более быстрому исчезновению симптомов основного заболевания и снижению количества осложнений от использования лекарственных препаратов.

Цель исследования – изучить состояние микробиоценоза кишечника у детей раннего возраста с острыми респираторными заболеваниями.

Материалы и методы. Обследованы 59 детей от 1 года до 3 лет. Из них, 30 больных острым обструктивным бронхитом и 29 больных пневмонией.

Результаты и обсуждение. В группе детей с острым обструктивным бронхитом нарушения микробиоценоза кишечника были выявлены в 93 % случаев и представлены дисбактериозом 1-2 фазы со снижением у всех больных количественного показателя анаэробного компонента. У части детей наблюдалось количественное изменение нормальной E. coli (лактозонегативные, гемолизирующие). У детей с пневмониями нарушения микробного пейзажа были выявлены в 100 %. Дисбиотические нарушения соответствовали 2-3 фазам. Наблюдалось резкое снижение бифидо- и лактобактерий, увеличение удельного веса условно патогенной флоры, ассоциации их (протей, клебсиелла, лактозонегативные кишечные палочки). Все дети, страдающие пневмонией, получали антибактериальную терапию, что усугубляло состояние микрофлоры кишечника. В качестве препарата, корригирующего дисбиотические нарушения, назначали Бифиформ Малыш (по 2 жевательные таблетки два раза в день 10 дней), на фоне антибактериальной и симптоматической терапии. Анализ бактериологического исследования микрофлоры кишечника после приема Бифиформ Малыш показал, что у 50 % больных обструктивным бронхитом увеличилось содержание лактобактерий, у 35 % – бифидобактерий. В группе детей с пневмонией констатирована трансформация дисбиотических изменений во вторую и первую группу. Нормализации состава микрофлоры не произошло ни в одном случае.

Выводы: Установленная корреляция между течением респираторных заболеваний и степенью нарушения микробного пейзажа диктует необходимость более продолжительного приема Бифиформ Малыш, превышающего сроки антибактериальной и симптоматической терапии.

МИКИЛЕВ Ф.Ф.

АЛКОГОЛЬНАЯ ЭПИЛЕПСИЯ И ЕЕ ПРОЯВЛЕНИЯ В КЛИНИКЕ АЛКОГОЛИЗМА

Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор А.А. Корнилов

Алкоголизм – заболевание, характеризующееся синдромом алкогольной зависимости, в течение которого наступают специфические соматические, нервно-психические расстройства и возникают социальные конфликты. Одним из проявлений прогрессирования нервно-психических нарушений у больного алкоголизмом является синдром алкогольной эпилепсии.

Цель исследования – изучить причину возникновения и клиническую картину алкогольной эпилепсии.

Материалы и методы. Проведен клинический анализ состояния 11 пациентов, поступавших на лечение в КОКПБ в период с сентября по ноябрь 2007 года. Среди обследованных пациентов было 10 мужчин и 1 женщина в возрасте 35-45 лет (один пациент 27 лет). 6 пациентов имели среднее специальное образование, 5 – высшее, 5 – были безработными, 5 – находились в разводе, 3 – имели судимость. Наследственность по алкоголизму отягощена у 5 человек (у 4-х – алкоголизм отца; у 1 – алкоголизм обоих родителей);

По степени тяжести у 6 пациентов клиника алкоголизма соответствовала III стадии; у 5 – II стадии. Все пациенты много лет злоупотребляли алкоголем (в среднем, 12 лет; двое – более 20 лет). У восьми пациентов в анамнезе были алкогольные делирии.

Данная госпитализация в отделение алкогольных психозов связана с повторными делириозными психозами (8 человек) и алкогольным галлюцинозом (3 человека). Все наблюдавшиеся пациенты страдают алкогольной энцефалопатией, у 6 – выраженная деградация личности.

Результаты и обсуждение. У всех больных эпилептические припадки возникали в период похмельного синдрома и имели клиническую картину большого генерализованного судорожного припадка. У 4-х пациентов припадки были серийными (более двух с прояснением сознания); у 2-х пациентов наблюдался эпилептический статус, причем у одного он возник на фоне развившегося алкогольного делирия; у одного пациента эпилептический припадок предшествовал развитию алкогольного делирия.

Выводы: Эпилептические припадки возникают у больных алкоголизмом II-III стадии на почве выраженной алкогольной энцефалопатии, алкогольной деградации личности, в период алкогольной абстиненции. Им часто сопутствует алкогольный делирий. Эти данные могут быть использованы в дифференциальной диагностике алкоголизма с другими заболеваниями.

МИЛИЧЕНКОВА Т.П.

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА УРОВНЯ ТРЕНИРОВАННОСТИ ЮНОШЕЙ И ДЕВУШЕК, ПРОЖИВАЮЩИХ В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ

ГОУ Губернаторский многопрофильный лицей-интернат, Кафедра нормальной физиологии Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научные руководители – ассистент К.В. Изместьев, к.м.н., доцент В.А. Изместьев

Здоровье, прежде всего, личное дело каждого. В современных условиях, чтобы быть здоровым, нужны нагрузки и ограничения, а также отказ от вредных привычек. Здоровье человека определяется активностью управления функциями биологических систем в соответствии с запросами метаболизма, гомеостазиса и оптимального уровня жизнедеятельности человека, с целью адаптации к меняющимся условиям внешней среды. Проблемы со здоровьем возникают от детренированности рабочих функций и перетренировки регуляторов, вследствие условий социальной жизни, вступивших в противоречие с биологией.

Цель исследования – определение уровня тренированности юношей и девушек, проживающих в сельской местности Кемеровской области.

Материалы и методы. Исследование проводилось на юношах и девушках в возрасте от 14 до 17 лет, обучающихся в губернаторском лицее-интернате. Все обследуемые являются жителями сель-

ской местности, 131 человек (80 девушек и 51 юношей). Использовался метод шестимоментной функциональной пробы (подсчет частоты пульса за 1 мин. после 20 приседаний). Далее данные шести показателей суммировались. По сумме результатов рассчитывали уровень тренированности, чем выше сумма баллов, тем ниже тренированность.

Результаты и обсуждение. Показатели юношей получились от 442-542 баллов, девушек – 416-699 баллов. Уровень тренированности юношей выше, что связано с особенностью развития скелетной мускулатуры и функциональных систем организма.

Выводы: Уровень подготовки среди девушек: не тренированных – 51,2 %, плохо тренированных – 33,3 %, средне тренированных – 14,9 %; среди юношей: не тренированных – 36,1 %, плохо тренированных – 40,5 %, средне тренированных – 23,4 %. Слабый уровень тренированности обследованных определяется социальными факторами сельской местности.

МИРОНЕНКО А.Е., РЕПНИКОВА Р.В.

ВЛИЯНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НА ТЕЧЕНИЕ ОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА У ПАЦИЕНТОВ С ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЕЙ

Кафедра кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии
Кафедра факультетской терапии, проф. болезней, клин. иммунологии и эндокринологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – профессор, д.м.н. О.Л. Барбараш

Цель исследования – изучить особенности течения операционного периода у больных общехирургического профиля с желчнокаменной болезнью (ЖКБ), имеющих артериальную гипертензию как сопутствующую патологию.

Материалы и методы. Был проведен анализ 149 историй болезни пациентов с ЖКБ, находившихся на лечении в Городской клинической больнице № 11, за период 2006-2007 гг. Выделены 3 группы больных: I – без сердечно-сосудистой патологии (70 больных: 10 мужчин и 60 женщин); II – больные с сопутствующей артериальной гипертензией (68 больных: 9 мужчин и 59 женщин); III – с сопутствующей артериальной гипертензией и ишемической болезнью сердца (31 больной: 7 мужчин и 23 женщины).

Результаты и обсуждение. В I группе средние расчетные показатели артериального давления (АД) до операции составили 117/76 мм рт. ст., во время операции – 126/78 мм рт. ст., после операции – 123/78 мм рт. ст. Во II группе средние показатели АД до операции – 146/90 мм рт. ст., во время операции – 141/89 мм рт. ст., после операции – 135/87 мм рт. ст. В III группе средние показатели АД до операции – 142/87 мм рт. ст., во время операции – 143/88 мм рт. ст., после операции – 141/88 мм рт. ст. Процент плановых и экстренных операций в I группе составил 15,7 % и 84,3 %, во II – 14,7 % и 85,3 %, а в III – 22,6 % и 77,4 %, соответственно. Холецистэктомия лапароскопическим методом в I группе была выполнена у 80 % больных, во II – у 76,5 %, в III – у 64,5 % больных. Остальным больным холецистэктомия выполнена открытым способом. Средний объем кровопотери в I группе составил 83,1 мл, во II – 96,2 мл, в III – 73,2 мл. Средняя продолжительность операции в I группе равнялась 58,14 минут, во II – 63,46 минут, в III – 62,91 минут. Во II группе гипертрофия левого желудочка была у 30,9 % больных, в III – у 45,2 %.

Результаты исследования показали, что в I группе меньше средний койко-день, по сравнению со II и III группами (11,69; 12,06; и 15,03, соответственно), реже частота развития гангренозного процесса (4,3 % к 20,6% и 25,8 %) и присоединения послеоперационных осложнений (17,1 % к 20,6 % и 29 %).

Вывод: Таким образом, результаты проведенного исследования продемонстрировали, что течение послеоперационного периода более благоприятно в группе пациентов без артериальной гипертензии, по сравнению с больными, имеющими артериальную гипертензию и ИБС как сопутствующую патологию.

МИРОНОВА В.Д., КАРЕЕВ И.А.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КРЕМА ATODERM ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ЛЮДЕЙ С СУХИМ ТИПОМ КОЖИ

Кафедра дерматовенерологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н., доцент А.С. Урбанский

Многие люди страдают от чрезмерной сухости кожи, которая не только доставляет множество неудобств, но еще и мало привлекательна внешне. Для коррекции данного состояния предлагается широкий выбор косметических продуктов, тем не менее, многие люди не могут подобрать для себя оптимальное средство.

Врач-биофизик Глеб Тимофеев доказал, что существуют 4 причины появления сухой кожи: нарушение выработки кожного сала; нарушение межклеточного липидного матрикса; нарушение пролиферации и дифференцировки кератиноцитов; нарушение дифференцировки и созревания кератиноцитов при повреждении.

Сухость кожи – полиэтиологичный симптом, проявление которого определяется как индивидуальными особенностями генетического аппарата, так и большим количеством факторов внешней среды. Этиологическое лечение, как правило, невозможно. Поэтому лечение обычно сводится к симптоматическому – путем простого увлажнения кожи. Но и здесь не всякий увлажняющий крем даст желаемый результат. Крем должен воздействовать на все 4 причины сухости кожи, а не просто смачивать ее.

Цель исследования – улучшение качества жизни у людей с сухим типом кожи путем применения крема Atoderm.

Материалы и методы. Под наблюдение были взяты 40 человек. Из них 27,5 % страдают патологией щитовидной железы. Еще 35 % страдают от недостатка витаминов. Испытуемых с заболеваниями кожи (атопический дерматит и псориаз) – 30 %. Все эти заболевания сопровождаются сухостью кожи. Испытуемым на одну пораженную область кожи наносили увлажняющий детский крем, на другую – крем Atoderm. Пациенты пользовались этими средствами в течение десяти дней. Динамическое наблюдение за больными осуществляли ежедневно. Констатировали изменения в начале и в конце проводимой терапии, путем оценки интенсивности степени выраженности субъективной: анкетирование до и после назначенной терапии; и объективной клинической симптоматики заболевания: тест на жирность, тест на сжатие, тест на образование кожной складки, оценка структуры поверхности кожи и пор.

Результаты и обсуждение. У людей с заболеваниями щитовидной железы, недостатком витаминов C, B, F, псориазом и атопическим дерматитом, крем применялся на фоне общей терапии этих заболеваний. При использовании детского крема исчезновение косметического дефекта ускорилось на 30 %, при использовании крема Atoderm – на 70 %.

Вывод: В ходе проведенного исследования было доказано, что крем Atoderm улучшает качество жизни людей с сухой кожей путем устранения косметических дефектов, а так же устранения неприятных ощущений в коже.

МИХАЙЛЕНКО Д.В.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОСНОВНЫХ РЕОЛОГИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК ДЛЯ СПЛАВОВ ИЗ НИКЕЛИДА ТИТАНА ПРИ СОЗДАНИИ БЮГЕЛЬНЫХ ПРОТЕЗОВ

Кафедра медицинской и биологической физики
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – к.ф-м.н., доц. В.И. Бухтоярова

Перспективным направлением применения сплавов из никелида титана является создание методов литья эластичных каркасов бюгельных протезов.

Цель работы – изучить и систематизировать литературные данные российских ученых по основным реологическим свойствам: уровню прочности, пластичности и предела текучести, деформации.

Материалы и методы. Анализ литературных данных.

Результаты и обсуждение. Сплав никелида титана дополнительно содержит медь до 1 % и кобальт до 0,5 %. Сплав характеризуется оптимальным сочетанием основных реологических свойств: уровня прочности, пластичности и предела текучести, деформации. Сплав высоко технологичен, доступен обработке современными инструментами, практически не имеет усадки, легко припасовывается к гипсовым моделям, обладает высокой жидкотекучестью. Конструкции, изготовленные из такого сплава, точно соответствуют заданной литейной форме, легки и имеют высокие функциональные возможности. Большим достоинством сплава является то, что на его поверхности можно наносить керамические покрытия. Сверхэластичные свойства в интервале температур +50-60°С позволяют изделиям из такого сплава деформироваться в условиях знакопеременной деформации в течение длительного времени без разрушения. В сверхэластичных конструкциях из TiNi равномерность распределения нагрузки между опорными тканями и под базисом протеза достигается за счет свойства никелида титана гасить передающуюся ему нагрузку подобно тканям организма. Поведение фиксирующих элементов позволяет устранить травматические напряжения в периодонте опорных зубов при введении и выведении протеза. Отсутствие макросдвигов на поверхности соприкосновения конструкции с опорными тканями предотвращает появление воспалительной реакции и способствует распределению равномерной жевательной нагрузки на ткани, увеличивая, тем самым, площадь опорных структур. Изготовление каркасов бюгельных протезов из литейного сплава никелида титана возможно с различной температурой формовосстановления его отдельных частей, позволяющей протезу подстраиваться под изменившиеся соотношения элементов челюстей, уменьшая нефункциональные напряжения на опорные ткани.

Выводы: Уникальный по своим свойствам сплав никелида титана высокими сверхэластичными свойствами способен не разрушаться при значительных деформациях в условиях многократных нагрузок и вибраций, восстанавливать исходную структуру и проявлять эффект памяти формы, позволяет достигнуть постоянного дозированного давления на зубочелюстную систему, способствующего эффективной перестройке тканевых структур.

МИХАЙЛЕНКО Д.В., ДОДОНОВ М.В.

КСЕНОПАРАЗИТАРНЫЙ БАРЬЕР КАК ЗАЩИТНАЯ РЕАКЦИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ВОСПАЛЕНИЯХ РАЗНОГО ГЕНЕЗА

Кафедра общей биологии с основами генетики и паразитологии Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.б.н., профессор Л.В. Начева

Ксенопаразитарный барьер – это структура защитного типа, сформированная из тканей хозяина в местах, где произошло проникновение чужеродного агента. Под этим барьером подразумевается образование комплекса структур, ограничивающих перемещение паразита и предотвращающих дальнейшеее повреждение тканей хозяина при хронических процессах. Он обеспечивает приспособление и паразита, и хозяина.

Материалы и методы. Гельминты были набраны от различных животных при их забое в разных регионах России и ближнего зарубежья. Одонтогенные (радикулярные) кисты набирали при цистэктомии в хирургических кабинетах стоматологических клиник. Материал обрабатывался по общепринятым гистологическим методам и заливался в парафин. Срезы, толщиной 5-6 мкм, окрашивались гематоксилин-эозином, по Маллори, азур-эозином по Романовскому-Гимза. Препараты изучались в световом микроскопе.

Результаты и обсуждение. Наши исследования по патоморфологии печени кошек, спонтанно зараженных описторхами, показали, что сибирская двуустка, паразитируя в желчных протоках печени, вызывает изменения стенки протоков, которые выражаются метаплазией, разрастанием молодой соединительной ткани и образованием фиброзного слоя. Эти данные согласуются с более ранними описаниями Е.И. Воробьевой, Т.А. Штейнпрейс, Л.В. Начевой, Г.Н. Чернобаем на других примерах. Стенки протоков печени, поджелудочной железы и двенадцатиперстной кишки при описторхозе являются ксенопаразитарным барьером, выполняющим защитную функцию в системе «паразит-хозяин».

При исследовании микроморфологии одонтогенных кист нами установлено, что стенка радикулярных кист имеет три слоя: внутренний, эпителиальный, представленный гиперплазией; средний из молодой соединительной ткани с грануляциями; наружный – фиброзный.

ВЫВОДЫ:

1. Возникновение кист разного генеза в тканях хозяина является защитной реакцией организма, которая проявляется формированием при хронических процессах однотипных морфофункциональных компонентов, которые можно в целом называть ксенопаразитарным барьером.
2. Ксенопаразитарный барьер не только объединяет, но и разъединяет неоднородные организмы, которые должны достичь динамического взаимовыгодного соглашения, предотвращая иммунные конфликты.

МОИСЕЕВСКАЯ Е.А., РОМАНЧЕНКО М.С.

КЛЕЩЕВОЙ БОРРЕЛИОЗ В КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор А.В. Субботин

Иксодовый клещевой боррелиоз (ИКБ) – системное инфекционное заболевание, вызванное спирохетами комплекса Borrelia burgdoferi.

Восприимчивость человека к иксодовому боррелиозу высокая.

Чтобы понять закономерности клинических проявлений и, следовательно, повысить эффективность диагностики и лечения, было проведено исследование клинических симптомов иксодового клещевого нейроборрелиоза в Кемеровской области с 1999 по 2003 годы.

Цель исследования – изучить клинические особенности Лайм-боррелиоза в Кемеровской области для облегчения дифференциальной диагностики и повышения эффективности лечения.

Материалы и методы. Проведен обзор литературы, исследованы материалы наблюдений за больными.

Результаты и обсуждение. Из 662 обследованных больных, у 452 человек (68,3 %) диагностирована лихорадочная форма, у 192 человек (29 %) – менингиальная форма, у 18 человек (2,7 %) – очаговая форма заболевания. У 16,3 % с менингеальной формой и 28,3 % больных с лихорадочной формой выявлена мигрирующая кольцевидная эритема.

При лихорадочной форме ИКБ тяжесть течения заболевания определялась выраженностью синдрома интоксикации, который проявлялся общей слабостью и головной болью.

При менингеальной форме определялась выраженная интоксикация и симптомы поражения мозговых оболочек. Наблюдались вегетативные расстройства: гиперемия лица и склер.

У пациентов с менингоэнцефалитом отмечались синдромы внутричерепной гипертензии и микроочаговой церебральной симптоматики.

Вывод: Полученные данные позволяют в ранние сроки выявлять заболевших клещевым боррелиозом и своевременно назначать адекватное лечение.

МОЛОКОВА Н.С.

ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ ПРИ РОДОРАЗРЕШЕНИИ ПУТЕМ НАЛОЖЕНИЯ ВЫХОДНЫХ АКУШЕРСКИХ ЩИПЦОВ

Кафедра акушерства и гинекологии № 2
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научные руководители – к.м.н. Тришкин А.Г., к.м.н., доцент Т.Ю. Марочко

В настоящее время ряд акушеров выступают против наложения акушерских щипцов ввиду их негативного влияния на новорожденных. При этом в развитых странах, взявших курс на перинатальное акушерство, операции с помощью акушерских щипцов производятся на порядок чаще – 15 % против 0,3-1 % в России.

Цель исследования – оценить частоту и перинатальные исходы при наложении выходных акушерских щипцов.

Материалы и методы. Проанализированы 20 историй родов женщин, родоразрешенных путем наложения выходных акушерских щипцов в родильном доме ГУЗ КОКБ за 2006-2007 гг., и 21 новорожденный (I группа). Группу сравнения (II группа) составили 20 историй родов женщин, родоразрешенных путем операции кесарева сечения, и их новорожденные. Критерии включения: II период

родов, показания к оперативному родоразрешению: слабость родовой деятельности, усугубление гипоксии плода, сочетания показаний. Учитывались оценка по шкале Апгар, сроки выписки, структура неврологической патологии новорожденных.

Результаты и обсуждение. Частота проведения операции наложения акушерских щипцов в стационаре составила 0,8 % от общего числа родов за исследуемый период. Показаниями для оперативного родоразрешения явились: слабость родовой деятельности – 10 % и 12 %; усугубление гипоксии плода – 30 % и 34 %; сочетание нарушений родовой деятельности с усугублением гипоксии плода – 60 % и 54 % в группах, соответственно ($p > 0,05$). Оценка новорожденных по шкале Апгар, как на 1-й, так и на 5-й минутах, достоверный отличий не имела и составила 4,7 и 5,7 баллов и 6,81 и 6,8 баллов в группах, соответственно ($p > 0,05$). Частота и структура неврологической патологии значимо в группах не отличалась ($p > 0,05$). Средний срок пребывания детей в стационаре в группах статистических отличий не имел и составил 9,4 и 9,8 суток, соответственно ($p > 0,05$).

ВЫВОДЫ:

1. Проведенное исследование показало отсутствие достоверных различий в состоянии новорожденных при оперативном родоразрешении (наложение акушерских щипцов и кесарево сечение) во II периоде родов.
2. Операция наложения выходных акушерских щипцов является альтернативой операции кесарева сечения и не усугубляет перинатальные исходы.

МОСКВИНА Я.В.

ПРИЧИНЫ СОВЕРШЕНИЯ СУИЦИДА СРЕДИ МУЖЧИН

Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор А.М. Селедцов

Проблема самоубийств – одна из важных медико-социальных проблем современного общества. По официальной статистике, каждый год в России совершают самоубийства 500000 человек, в 10 раз большее число людей предпринимают попытку самоубийства.

Цель исследования – выяснить наиболее значимые клинические, социально-демографические и биологические факторы, влияющие на распространенность суицидов и попыток к совершению суицида.

Материалы и методы. Обследованы 20 мужчин в возрасте 35-45 лет, совершивших попытку суицида, занимающих различные профессионально-социальные категории. Было проведено анкетирование и анализ анкет.

Результаты и обсуждение. Выяснение причин совершения попыток к суициду:

- образование: мужчины с высоким уровнем образования – 20 %; самая опасная группа – мужчины с неполным средним образованием – 80 %.
- материальное обеспечение: удовлетворительное – 40 %; неудовлетворительное – 60 %.
- алкоголь при жизни употребляли 60 % самоубийц, хотя непосредственно перед самоубийством алкоголь употребляется только в 10 % случаев, наркотики – в 10 % случаев.
- время суток: первая половина дня – 60 %; ночь – 40 %;
- взаимоотношения: общаясь с широким кругом людей – 20 %, с несколькими людьми – 70 %, были замкнуты и избегали общения – 10 %.
- обращаются за медицинской помощью: самостоятельно – 10 %; по настоянию близких – 90 %.
- проживание: сельская местность – 70 %; городская – 30 %.

Выводы: На суицидальные попытки влияет комплекс неблагоприятных социально-экономических, биологических и медицинских факторов: различный уровень и качество жизни городского и сельского населения; более высокий на селе уровень безработицы и алкоголизации, низкие возможности реализации культурных и образовательных потребностей, высокая социально-психологическая напряженность; чувство безысходности, утрата смысла жизни у определенной группы людей.

МОТИН Ю.Г., ЛЕЛЬ Н.В.

СТРУКТУРНАЯ ПЕРЕСТРОЙКА РЕСПИРАТОРНОГО ОТДЕЛА ПРИ ОСТРЫХ АБСЦЕССАХ И ГАНГРЕНЕ ЛЕГКИХ

Морфологическая лаборатория при кафедре гистологии
Алтайского государственного медицинского университета, г. Барнаул
Научный руководитель – д.м.н., профессор А.В. Лепилов

Проблема ранней диагностики и лечения острых абсцессов и гангрены легких является актуальной для современной пульмонологии. Это обусловлено ростом заболеваемости, поражением лиц молодого и среднего возраста, травматичностью оперативного лечения.

Цель исследования – определить варианты развития процессов фибринообразования, клеточно-тканевых взаимодействий и функционального состояния клеточных популяций в очаге гнойной деструкции.

Материал и методы. Исследовали образцы тканей респираторного отдела легких 116 больных острыми абсцессами и гангреной легких в возрасте от 24 до 80 лет с применением светооптических, гистохимических и иммуногистохимических методов. Морфометрические исследования проводились с использованием графических пакетов ImageJ1.34, AxioVision3.1. Результаты работы представлены в виде значений M ± m.

Результаты и обсуждение. В 36 % случаев отмечали ограничение патологического очага молодым фибрином, отсутствие признаков ДВС-синдрома. Фагоциты не блокированы фибрином, клеточная реакция сохранена у 64,3 ± 2 % макрофагов, 89,2 ± 1,8 % нейтрофилов. В 36 % определяли превалирование процессов фибринообразования: тромбирование микрососудов, инкорпорацию макрофагов в «фибриновый кокон» со снижением активности клеток (59,9 ± 3,3 % нейтрофилов, 49 ± 2,7 % макрофагов). Блокирование функциональной активности фагоцитов приводило к невозможности своевременной элиминации «свежего» и «молодого» фибрина, его созреванию и развитию склеротических изменений, обуславливающих резкое снижение функциональной активности легких. В 28 % отмечали массивное поражение легочной ткани, ускоренный переход юного и молодого фибрина в зрелые формы. Функциональная активность нейтрофилов и макрофагов была в значительной степени снижена (63,9 ± 3,5 % и 49,1 ± 2,8 %, соответственно) на фоне достаточной активности лимфоцитов (72,5 ± 3,8 %). Отмечена максимальная степень поражения сосудов микроциркуляторного русла: массивный тромбоз, периваскулярный склероз, деструкция и расщепление базальных мембран.

Выводы: Перспективными изменениями преобразовательных процессов является формирование фибринового блока из молодых депозитов, умеренно выраженная клеточная реакция при отсутствии блокады микроциркуляции.

МУСИНОВ А.В.

ОЦЕНКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ФАКТОРОВ РИСКА У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Кафедра поликлинической терапии и ОВП
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор Ю.И. Нестеров

Цель исследования – оценить распространенность сохраняющихся факторов риска у пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС) в средней возрастной группе.

Материалы и методы. Интервьюирование и анкетирование пациентов с ИБС.

Результаты. Обследовано 30 пациентов с ИБС, из них 18 мужчин и 12 женщин. У 27 пациентов (90 %) диагностировалась артериальная гипертония 1-3 степени, у остальных 17 (57 %) – стенокардия I-IV ФК и у 4 (13 %) – сахарный диабет 2 типа. Все (кроме 3) имели рабочую специальность. У 22 пациентов продолжительность рабочей недели составила не более 40 часов в неделю, у остальных – 15-30 часов в неделю. Подавляющее большинство пациентов (27) регулярно используют свой отпуск. Заслуживает внимания большая распространенность курения среди мужчин. Так, продолжают курить 17 из 18 мужчин (94 %) и 1 женщина по пачке сигарет в день. Злоупотребляют алкоголем 5 больных. Все пациенты остаются достаточно физически активными, 20 человек занимаются физическим трудом на дому (11 проживают в частных домах). Что касается соблюдения антихолестериновой диеты, то только 4 пациента ответили, что ежедневно употреб-

ляют в пищу овощи и фрукты, 14 человек употребляют их не более двух раз в неделю, а остальные 12 человек необходимую диету не соблюдают. Отягощенная наследственность по сосудистой патологии выявлена всего у 4 пациентов. Большинство пациентов (21) не удовлетворены своей заработной платой. Из 27 человек, имеющих сопутствующую артериальную гипертонию, регулярно лечатся 13 (48 %), однако оптимальные цифры АД были отмечены только у 5 пациентов. Шесть больных лечись только в период обострения болезни, остальные 8 пациентов вообще не принимают гипотензивные препараты. Контролируют содержание общего холестерина 11 пациентов (36 %), гиперхолестеринемия разной степени выраженности отмечена у 23 пациентов (76 %). Регулярно антигиперхолестериновую терапию никто из них не проводит.

Выводы: У большинства больных с ИБС продолжает сохраняться высокая частота распространенности факторов риска болезни: большинство продолжают курить, не соблюдают антихолестериновую диету, имеет повышенный вес, не активно проводится лечение артериальной гипертонии и практически не используются статины. Эффективность проведения вторичной профилактики ИБС в амбулаторных условиях не соответствует современным требованиям.

НАГАЙБАЕВА Е.Ю.

ВЛИЯНИЕ ГАЛЬВАНИЗМА НА СОСТОЯНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

Кафедра терапевтической стоматологии и пропедевтики стоматологических заболеваний Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н., доцент А.Н. Даниленко

Частота обращений пациентов с жалобами на непереносимость использовавшихся для лечения стоматологических материалов с каждым годом увеличивается. Одной из важнейших причин непереносимости является появление гальванических токов в полости рта.

У пациентов, имеющих любые металлические включения в полости рта (вкладки, пломбы, штифты, протезные конструкции), повышается вероятность возникновения гальванических токов. Клинические симптомы гальванизма проявляются субъективными признаками (наличие кислого вкуса, чувство жжения, покалывания, иногда головные боли), объективно определяются гипо- или гиперсаливация, воспаление слизистой оболочки полости рта.

Цель исследования – определить влияние гальванических токов в полости рта на возможность развития заболеваний слизистой оболочки.

Материал и методы. Обследованы 65 пациентов, обратившихся в городскую стоматологическую поликлинику № 1, страдающих следующими заболеваниями слизистой оболочки полости рта: красный плоский лишай, лейкоплакия, глоссалгия.

Результаты и обсуждение. У подавляющего числа обследованных (54 пациента или 83,1 %), имелись в полости рта металлические включения. Из них, у 49 обследованных были выявлены гальванические токи силой от 24 до 145 мкА. Все обследованные субъективно ощущали выше перечисленные клинические симптомы. Индивидуальный анализ результатов обследования показал, что чем выше сила гальванических токов в полости рта, тем более выражены субъективные клинические проявления.

Выводы: Таким образом, наше клиническое исследование выявило прямую связь развития заболеваний слизистой оболочки с наличием гальванизма в полости рта, что необходимо учитывать при проведении комплексной терапии данной категории больных, а также при выборе материалов, используемых для протезирования.

НАЙДЕНКО А.Н., НАЙДЕНКО И.Н., МАСТОВЫХ М.Ю., ГАНИНА А.В.

ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ СТИГМ ДИСЭМБРИОГЕНЕЗА В НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор В.А. Семенов

Актуальность исследования обусловлена широким распространением стигм среди населения. По данным С.Б. Хацкеля (2001), количественный анализ стигм дисэмбриогенеза является ценным вспомогательным методом прогноза физического, нервно-психического и социального развития.

Цель работы – определение диагностической значимости стигм дисэмбриогенеза для диагностики заболеваний ЦНС.

Материалы и методы. Осмотр 30 неврологических больных (группа 1) от 1 года до 14 лет со следующими заболеваниями: эпилепсия – 9 человек, ДЦП – 6, ГГС – 6, ПЭП – 5, олигофрения – 4 детей. Осмотр 30 здоровых мужчин (М) и женщин (Ж) в возрасте от 18 до 24 лет (группа 2).

Результаты исследования. Определялись градации выраженности симптоматики неврологического дефицита (легкая, средняя, тяжелая). В группе 1 среднее количество стигм составило 6,5 ± 0,37, среди детей с наиболее выраженными неврологическими нарушениями – 8,8 ± 0,46. У мальчиков в среднем 7,5 ± 0,53 стигм, у девочек – 6,1 ± 0,51. Наиболее распространены стигмы: аномалии ушных раковин (40 %), выпуклый низкий лоб (26 %), короткая шея (23 %), гипертелоризм сосков (23 %), антимонголоидный разрез глаз (20 %). У мальчиков чаще встречаются аномалии ушных раковин (67 %), макроцефалия (75 %), у девочек – антимонголоидный разрез глаз (81 %), короткая шея (71 %).

В группе 2 среднее количество стигм составило 4,8 ± 0,17. Наиболее часто в группе встречаются: аномалии формы носа (45 %), аномалии ушной раковины (45 %), вьющиеся волосы (16 %), диастема (16 %). У М. чаще наблюдается приращение мочки уха (62,5 %), аномалии формы носа (50 %), у Ж. – аномалии ушной раковины (71 %), вьющиеся волосы (60 %).

Вывод: Выявление стигм дисэмбриогенеза в количестве 6-7 может свидетельствовать о легкой степени неврологического дефицита. Выявление 8-9 стигм чаще свидетельствует о наличии средней и тяжелой степени неврологического дефицита.

НАРОЛЕНКО К.В.

ПРИМЕНЕНИЕ ДОППЛЕРОМЕТРИИ В МЕДИЦИНЕ

Кафедра медицинской и биологической физики и высшей математики
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научные руководители – к.ф-м.н., доцент В.И. Бухтоярова, врач Л.И. Народенко

Цель исследования – изучение кровообращения в сосудах малого таза у женщин с применением допплерометрии.

Материалы и методы. Обследование женщин в детородном возрасте. Исследование проводилось с помощью аппарата для УЗИ с цветным допплеровским картированием (ЦДК).

Эффект Допплера основан на изменении частоты звуковой волны в зависимости от скорости наблюдаемого излучателя. В нашем случае – изменение частоты отраженного ультразвукового сигнала от неравномерно движущейся среды – крови в сосудах. Изменения частоты отраженного сигнала регистрируются в виде кривых скоростей кровотока (КСК).

При оценке полученных показателей специалист может сделать заключение об их патологическом характере, применить необходимые лечебные мероприятия и наметить план ведения родов.

ЦДК-ультразвуковая технология визуализации кровотока основана на регистрации скоростей движения крови, кодировании их разными цветами и наложении полученной картины на двухмерное черно-белое изображение исследуемого объекта.

Красным цветом при картировании тока крови, как правило, принято отображать движение потока к датчику, а синим – от него. Яркость цвета пропорциональна скорости кровотока в сосуде (цвета становятся более светлыми при увеличении скорости), а турбулентность потока отображается картами с различными оттенками других цветов. Для допплерометрии используют наиболее яркую точку цветового картирования для того, чтобы получить наиболее высокие скорости кровотока.

Результаты и обсуждение. Проведя анализ допплерометрических исследований, у 1200 обследо-

ванных выявлены патологические изменения. Этим неинвазионным методом у 15 пациенток (1,3 %) выявлен поликистоз яичников, у 150 (12,5 %) – миома матки различных размеров, у 200 пациенток (16,7 %) – гиперпластические процессы эндометрия.

Выводы: Данный метод обеспечивает неинвазивную оценку структуры органа и его сосудистого русла. Благодаря легкости обнаружения кровотока, значительно сократилось время исследования и, соответственно, время воздействия ультразвука на пациентку.

НЕСТЕРОК Ю.А.

ДЕЙСТВИЕ БИЛТРИЦИДА НА ОРГАНЫ И ТКАНИ ОПИСТОРХОВ

Кафедра общей биологии с основами генетики и паразитологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.б.н., профессор Л.В. Начева

Химически синтезированные препараты антигельминтного действия давно являются одной из актуальных научных проблем в связи с их неоднозначным влиянием на органы и ткани паразита и хозяина. Билтрицид является практически единственным антигельминтиком, который используется при лечении описторхоза у человека. Препарат «Билтрицид», по анализу реализации антигельминтных препаратов на фармацевтическом рынке г. Кемерово, при свободной выборке 14 аптек, показал, что он продается чаще в 4-м квартале года (Михайлова М.В., 2007).

Цель исследования – изучить действие билтрицида на органы и ткани описторхов и установить его эффективность при описторхозе.

Материалы и методы. Золотистых хомяков с описторхозом лечили билтрицидом в дозе 200 мг/кг однократно. Вскрывали животных через разные промежутки времени: 2, 3, 6 и 18 часов. Трематод фиксировали и обрабатывали общепринятыми гистологическими методами, материал заливали в парафин. Срезы, толщиной 5-6 мкм, окрашивали гематоксилин-эозином, по Маллори и Романовскому-Гимза. Для изучения патоморфологии описторхов после лечения антигельминтиками мы проводили экспериментальные исследования на золотистых хомяках, инвазированных описторхами.

Результаты и обсуждение. В течение первых шести часов (2, 3, 6) токсическое влияние антигельминтика начинает оказывать действие, которое выражается спадом адаптационных возможностей паразита, что проявляется нарушением коллоидно-осмотических процессов в тканях гельминта. Эктосоматические органы (тегумент, присоски и кишечник) изменяются в первую очередь. Особенно важно отметить патологические изменения в половых органах описторхов. Через 2 часа наиболее реактивно реагируют клетки желез – тельца Мелиса, простаты, желточников, семенников, яичников. Дистрофические процессы в указанных органах усиливаются через 18 часов действия препарата.

ВЫВОДЫ:

1. Билтрицид оказывает выраженное токсическое действие на органы и ткани описторхов, блокируются процессы созревания половых клеток, что ведет к стерилизации паразита и предотвращает возможность образования личинок паразита, прекращая инвазирование окружающей среды.
2. Билтрицид можно считать эффективным препаратом, который можно использовать для лечения описторхоза.

НЕЧАЕВ К.Д., ТЕЛЯТНИКОВ С.В.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ВРЕДНЫХ ПРИВЫЧЕК СРЕДИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ АНАЛИЗА РОДИТЕЛЬСКОЙ СЕМЬИ

Кафедра общей и биоорганической химии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – доцент С.Л. Тупицкая

Потребление пива, алкоголя, курение важнейшая причина преждевременной смертности во всем мире. Несмотря на это, в настоящее время среди населения России отмечается значительный рост числа любителей пива (до 48 % в зависимости от местности), что в 12 раз

превосходит показатели 10-12-летней давности. Не секрет, что медицинские работники являются «модельной» группой для общества, поэтому достижение высокой мотивации здорового образа жизни среди них трудно переоценить.

Цель исследования – определить уровень распространения вредных привычек среди студентов I курса КемГМА, информированность их о вреде психоактивных веществ (ПАВ) на здоровье, генетические факторы в употреблении ПАВ в зависимости от родительской семьи.

Материалы и методы. В исследовании применялся метод добровольного анкетирования студентов лечебного, стоматологического и медико-профилактического факультетов (девушки и юноши 18-22 лет). Анкета содержала 12 вопросов, затрагивающих темы пристрастия к курению, употреблению алкоголя, пива (также среди старшего поколения), информированности о вреде ПАВ и личное отношение к вредным привычкам.

Результаты и обсуждение. Среди студентов было выявлено 24 % курящих, 24 % любителей пива, 12 % употребляющих крепкую алкогольную продукцию (выпивающих 1 раз в неделю и чаще). Не имеют вредных привычек 62,5 %. 92 % оппонентов пробовали алкоголь, из них 47 % впервые попробовали алкоголь в кругу семьи, 43 % – в компании друзей. Наиболее частый возраст начала употребления алкоголя 12-14 лет – 36 %. Исследования показали, что студенты, имеющие в родительской семье вредные привычки, показывают повышенный уровень зависимости от ПАВ – 35 % по сравнению с 2,5 % студентов, родители которых не имеют вредных привычек. Это доказывает известный факт генетической предрасположенности к употреблению ПАВ. Выяснено, что студенты очень слабо информированы о вреде, например, пива на здоровье – 48 %. Из опрошенных студентов, 71 % желают вести здоровый образ жизни, 25 % мотивированы его пропагандировать.

ВЫВОДЫ:

1. Высокий уровень студентов I курса, имеющих вредные привычки – 37,5 %.
2. Низкая информированность о вреде ПАВ и генетической передаче предрасположенности к употреблению психоактивных веществ будущему поколению.
3. Необходимость разработки вопросов профилактики данного явления.

НОВИЦКАЯ Н.В.

МИКРОФЛОРА КРОВЯНОГО РУСЛА У ПАЦИЕНТОВ С ТЕРМИЧЕСКОЙ ТРАВМОЙ В ОЖОГОВОМ ОТДЕЛЕНИИ КРУПНОГО МНОГОПРОФИЛЬНОГО СТАЦИОНАРА

Кафедра эпидемиологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор Е.Б. Брусина

Сепсис является наиболее грозной нозологией среди внутрибольничных инфекций, возникающих у пациентов ожоговых отделений. Его тяжесть во многом определяется этиологией возбудителя, которая тесно взаимосвязана с общим микробным пейзажем и эпидемической обстановкой в отделении.

Цель исследования – определение этиологии инфекций кровотока у пациентов ожогового стационара.

Материалы и методы. На основе 8-летних наблюдений (1999-2006 гг.) в ожоговом отделении были определены основные группы микроорганизмов, выделявшихся из крови пациентов. Посев крови и идентификация микрофлоры проводились стандартными методами.

Результаты и обсуждение. У пациентов, имеющих признаки инфекции кровотока, были исследованы 1021 проб крови на фоне интенсивной антимикробной терапии. Микрофлора была обнаружена в 346 образцах, что составило 33,8 ± 2,5 %. Инфекционный процесс значительно чаще (в 2,4 раза) был обусловлен грамположительными микроорганизмами, чем грамотрицательными: количество их культур составило, соответственно, 311 (70,7 ± 2,6 %) и 129 (29,3 ± 4 %).

Наиболее часто среди микроорганизмов, выделяемых из крови, встречались Staphylococcus epidermidis, Staphylococcus aureus, Enterococcus faecalis, Proteus mirabilis, Pseudomonas aeruginosa и бактерии рода Acinetobacter, которые составили две трети всей выделенной микрофлоры. Эти данные свидетельствуют, с одной стороны, о большей степени инфекционной опасности данных микроорганизмов в ожоговом стационаре, с другой стороны, – об активном действии ангиогенного и контактно-инструментального путей передачи инфекции, что требует совершенствования систе-

мы профилактики внутрибольничного инфицирования.

ВЫВОДЫ:

1. Выявлена ведущая роль грамположительных микроорганизмов в инициации генерализованных инфекций у пациентов ожогового стационара.
2. Установлено преобладание стафилококковых инфекций, в том числе обусловленных пластикассоциированными коагулазонегативными стафилококками.

ОСИПОВ В.В.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ АНТИОКСИДАНТНАЯ АКТИВНОСТЬ НАСТОЕВ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЙ, СОДЕРЖАЩИХ ФЛАВОНОИДЫ

Кафедра общей и биоорганической химии,
Центральная научно-исследовательская лаборатория
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – к.фарм.н. А.С. Сухих

В последнее время особое внимание уделяется изучению антиоксидантной активности (АОА) соединений фенольной и полифенольной природы. Несмотря на широкое использование полифенольных соединений в качестве антиоксидантов, в механизмах их действия in vitro и in vivo все еще остаются вопросы. Как известно, лекарственные растения содержат в своем составе сумму веществ фенольной (ФС) и полифенольной структуры (ПФС), а также ряд сопутствующих веществ, способных усиливать биологическую активность.

Цель исследования – определение антиоксидантной активности настоев лекарственных растений.

Материалы и методы. В качестве исследуемых объектов использовали цветки пижмы, цветки бессмертника песчаного, траву зверобоя, цветки ромашки, цветки календулы (аптечные препараты). Для определения АОА использовали способность ФС и ПФС ингибировать образование малонового диальдегида (МДА). Для этого инкубационную смесь, содержащую 0,5 мл гомогената печеночной ткани в фосфатном буфере (pH = 7,2), 0,5 мл 1 % раствора ПАВ и 2 мл 1 мМ раствор $FeSO_4$ и 2 мл настоя соответствующего растения, помещали в термостат с температурой 37°С на 30 минут с постоянным перемешиванием. Концентрацию образовавшегося МДА определяли реакцией с тиобарбитуровой кислотой. Оптическую плотность образовавшегося триметинового комплекса измеряли при 532 нм. Контролем служила пробирка, в которую добавляли все эти же растворы, а вместо гомогената добавляли дистиллированную воду.

Результаты и обсуждение. Известно, что цветки пижмы содержат флавоноиды: производные апегинина, лютеолина, акацетина и кверцетина; цветки бессмертника содержат флавоны: нарингенин, апигенин и кемферол; трава зверобоя содержит флавоноиды: гиперозид, рутин; цветки ромашки содержат производные: апегинина, лютеолина и кверцетина; цветки календулы – изокверцитрин, нарциссин, рутин. Таким образом, все исследуемые растения содержат различные комбинации ФС и ПФС, однако полученные данные показывают, что ингибирование перекисного окисления различно. Так, в порядке усиления АОА растения можно расположить в ряд: календула, ромашка, зверобой, бессмертник, пижма.

ВЫВОДЫ:

1. Все исследуемые растения обладают выраженной АОА, при этом наибольший эффект отмечен у настоев цветков пижмы и бессмертника.
2. Концентрация МДА наибольшая в образцах с настоем цветков календулы.

ОСЯЕВ Н.Ю.

ВЛИЯНИЕ ЗАГРЯЗНЕНИЯ АТМОСФЕРЫ НА ПОТЕРИ СУММАРНОЙ УЛЬТРАФИОЛЕТОВОЙ РАДИАЦИИ

Кафедра медико-биологической физики
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель — ст. преподаватель Г.Н. Дадаева

В общем энергетическом потоке солнечного излучения ультрафиолетовая составляющая занимает узкую спектральную область 290-400 нм, характеризующуюся сравнительно небольшой интенсивностью. В то же время, коротковолновое излучение с высокой энергией квантов обладает хорошо выраженным эффектом фотохимического и биологического действия. Его недостаток или избыток в солнечном спектре способен вызывать патологические изменения в живом организме.

Цель исследования — установить влияние загрязнения атмосферы г. Кемерово на потери суммарной ультрафиолетовой радиации.

Материалы и методы. Одним из определяющих факторов притока солнечной радиации к земной поверхности является оптическая прозрачность атмосферы. В атмосфере промышленного города прозрачность атмосферы ухудшается. При сложившемся промышленном потенциале города интерес представляют максимально возможные неблагоприятные отклонения от среднего уровня загрязнения атмосферы и связанные с ними потери радиации.

Результаты и обсуждение. Установлено, что атмосфера промышленной зоны города Кемерово в среднем в 1,5 раза оптически более замутнена, по сравнению с городской окраиной. Для условий города Кемерово, по наблюдениям, особо неблагоприятному загрязнению атмосферы взвешенными примесями при различных сочетаниях погодных условий соответствуют максимальные концентрации, в 3-3,5 раза превышающие их средние значения. Это обстоятельство указывает на возможность существенных дополнительных потерь радиации на фоне ее среднего ослабления, обусловленных динамикой и пространственной картиной загрязнения атмосферы города. Даже в относительно чистой окраине города изменение условий загрязнения атмосферы может привести к потерям суммарной ультрафиолетовой радиации в зависимости от ветрового режима на 15-20 %, в селитебной зоне — на 20-35 %, а в центральной части города — до 25-40 %. В промышленном районе с аналогичной ситуацией связаны более глубокие потери радиации в среднем до 40 %, а в отдельных случаях до 50 %. Потери солнечного излучения в атмосфере города непременно сопровождаются ослаблением эффективности его действия.

Вывод: Полученные результаты указывают, что город Кемерово и его районы, в зависимости от загрязнения атмосферы, могут испытывать различной степени ультрафиолетовый дефицит, требующий целенаправленного учета и систем мер по профилактике населения.

ПАСКИДОВА Е.В.

ПОКАЗАТЕЛИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СИСТЕМЫ ДЫХАНИЯ У ШАХТЕРОВ КУЗБАССА

Кафедра гигиены труда и гигиены питания
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель — к.м.н., доцент Л.А. Дятлова

В настоящее время в Кузбассе увеличивается подземная добыча угля. В связи с этим, на работников угольных шахт могут оказывать интенсивное воздействие концентрации аэрозоля преимущественно фиброгенного действия. Это детерминируют риски развития профессиональных заболеваний легких.

Цель работы — изучить показатели внешнего дыхания для оценки функционального состояния легочной системы у горнорабочих очистного забоя (ГРОЗ) в зависимости от стажа работы.

Материалы и методы. Функциональное состояние оценивалось по показателям: жизненная емкость легких (ЖЕЛ), форсированная жизненная емкость легких (ФЖЕЛ), объем форсированного выдоха за 1 сек. (ОФВ1), индекс ТИФНО (ОФВ/ФЖЕЛ), мгновенная максимальная скорость при выдохе на уровне 0 %, 25 %, 50 %, 75 % (ММС), максимальная вентиляция легких (МВЛ), тип дыхательной системы. Показатели выражали в процентах по отношению их к должным величинам.

Результаты и обсуждение. Установлено, что у ГРОЗ со стажем до 10 лет показатели ЖЕЛ, ФЖЕЛ, ОФВ1, ММС на всех уровнях остаются без изменений. У ГРОЗ с подземным стажем более 10 лет показатели достоверно уменьшаются, по сравнению с их должными величинами. Снижаются ФЖЕЛ на 10 %, ОФВ1 на 15 %, на фоне стабилизации ЖЕЛ и ЖЕЛ/ОФВ1, значения ММС25 уменьшаются на 25 %, ММС50 – на 50 %, и ММС75 – на 75 %. Это свидетельствует о нарушении бронхиальной проходимости средних и мелких бронхов.

Следовательно, показатели функции внешнего дыхания у ГРОЗ со стажем менее 10 лет практически остаются без изменений. При возрастании подземного стажа у ГРОЗ более 10 лет начинают выявляться признаки бронхоспастических явлений, по-видимому, обусловленных воздействием угольно-породной пыли.

Установлено 2 стадии функционального состояния системы дыхания у ГРОЗ – удовлетворительная и пограничная. При удовлетворительном состоянии вентиляционная способность легких не изменяется, при пограничном – регистрируется напряжение функционального состояния системы дыхания с изменениями вентиляционной способности смешанного типа.

Вывод: Функциональные изменения системы дыхания у ГРОЗ зависят от стажа работы и протекают в две стадии: удовлетворительная (стаж работы до 10 лет) и пограничная (стаж работы более 10 лет).

ПЕРМИНОВ А.А.

ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЙ ПАРАМЕТРОВ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У КУРЯЩИХ ЛИЦ ЮНОШЕСКОГО ВОЗРАСТА В ТЕЧЕНИЕ ИНДИВИДУАЛЬНОГО ГОДА

Кафедра нормальной физиологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н., доцент Д.Ю. Кувшинов

Курение является одной из ведущих причин формирования патологии сердечно-сосудистой системы (ССС). Ускоряя все фазы атеросклероза, от дисфункции эндотелия до острых клинических эффектов, оно повышает частоту инфарктов миокарда и смертность от ишемической болезни сердца (ИБС). В последнее время в литературе появились данные о влиянии на развитие сердечной патологии индивидуальных годовых ритмов. Так, в работах Минеевой Е.В. и Фоминой Н.В. (2008) показано влияние индивидуального года (ИГ) на развитие ИБС и ее осложнений.

Цель исследования – выявить особенности изменений параметров ССС у курящих лиц юношеского возраста в течение ИГ.

Материалы и методы. На кафедре нормальной физиологии КемГМА было проведено обследование студентов – 272 юноши и 288 девушек в возрасте 19-21 лет, из них курящих – 128 юношей и 116 девушек.

Частоту сердечных сокращений (ЧСС), артериальное давление систолическое (АДс) и диастолическое (АДд) измеряли с помощь аппарата OMRON MX3. Рассчитывали артериальное давление пульсовое (АДп) и среднее (АДср). Определяли двойное произведение по Робинсону (Адс × ЧСС / 100), отношение фактических параметров АДс и АДд к их должным значениям (АДсф / АДсд и АДдф / Аддд, соответственно).

Результаты и обсуждение. У курящих юношей значения АДс, АДсф / АДсд, АДд, АДдф / АДдд, АДп, Адср и двойное произведение имели достоверно более высокие значения ($p < 0,05$) в I и IV триместрах ИГ, наименьшие значения эти параметры имели в III триместре ($p < 0,05$). У некурящих юношей данные параметры имели наибольшие значения в IV триместре и достоверно более низкие значения ($p < 0,05$) – во II триместре. У курящих девушек наибольшие значения ЧСС, АДс и АДср были в IV триместре ($p < 0,05$), АДд – в I и IV триместрах. Наименьшие значения всех параметров у курящих девушек, также как и у курящих юношей, определялись в III триместре. У некурящих девушек все параметры имели наибольшие значения в IV триместре, наименьшие – в I триместре.

Заключение. Таким образом, курение оказывает значимое влияние на изменения параметров ССС в течение ИГ. Полученные данные можно использовать при прогнозировании развития патологии сердечно-сосудистой системы.

ПЕТРОВ А.Г.

ОЦЕНКА КОРПОРАТИВНОГО ИМИДЖА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

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

Создание положительного имиджа и высокой репутации аптечной организации является сложным и длительным процессом и фактором роста ее эффективности. Поэтому фармацевтическая организация в условиях рынка стремится сформировать позитивный имидж, который повышает ее конкурентоспособность.

Цель исследования — изучение метода оценки корпоративного имиджа фармацевтической организации.

Материалы и методы. Оценка корпоративного имиджа проводилась посредством метода «Тайная покупка». Численность экспертных групп, представляющих соответствующие группы восприятия, составляла от 15 до 19 человек, что вполне достаточно для формирования представительной выборки. В результате опроса экспертов по специально разработанной программе получены оценки реального корпоративного имиджа фармацевтической организации.

Результаты и обсуждение. Оценочные критерии являются характеристиками организации, которые воспринимаются потребителями, формируют имидж аптечной организации, т.к. потребители основывают свой выбор, исходя из образа аптеки. Измерения этого образа — важный инструмент при определении приемов привлечения потребителя в аптеку. Основными оценочными критериями любой аптечной организации являются качество обслуживания, интерьер торгового зала, персонал и организация процесса обслуживания.

Проведенные исследования показали, что практически у всех групп общественности, в том числе у персонала самой аптечной организации, нет четкого представления о миссии, стратегических целях и задачах организации.

Установлено, что корпоративный имидж аптечных организаций по многим параметрам не полностью соответствует позитивному имиджу, в частности, в силу, прежде всего, недостаточно развитой системы сервисных услуг, отсутствия у потребителей представлений о миссии и целях организации, недостаточной информационной открытости, не отлаженной системы морального и материального стимулирования персонала и др.

Выводы: Таким образом, в ходе исследования установлены основные закономерности формирования корпоративного имиджа фармацевтических организаций. Выявлено, что у потребителей слабое представление о миссии и целях организации. Оказываемые сервисные услуги слабо способствуют созданию позитивного имиджа организации. Персонал организации не удовлетворен уровнем информационной открытости руководства, системой заработной платы и морального стимулирования.

ПЕТРОВ А.Г.

СЕРВИСНЫЕ УСЛУГИ КАК ФАКТОР ПОВЫШЕНИЯ ИМИДЖА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

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

Дальнейшее экономическое и конкурентное развитие фармацевтического рынка приводит к расширению методов неценовой экономической борьбы: облегчение и ускорение оптовиками приема заказов от аптек, гарантированность поставок товаров в требуемые сроки, доставка, возможность получения товаров небольшими партиями и др. Использование сервисных услуг на оптовом фармацевтическом предприятии поможет снизить издержки обращения и повысить качество услуг.

Для многих оптовых фармацевтических организаций повышение качества услуг является конкурентной стратегией выбора с целью повышения корпоративного позитивного имиджа.

Цель исследования — изучение качества сервисного обслуживания в фармацевтических организациях.

Материалы и методы. Для изучения качества сервисных услуг в фармацевтических организациях нами проводилось социологическое исследование. Разработанная для этих целей анкета вклю-

чала восемь блоков вопросов, объединенных единым исследовательским замыслом, направленным на выявление мнений и оценок респондентов, в частности: цена и условия работы, ассортимент, конкурсы, репутация, информационная поддержка, работа склада, менеджеров и оператора.

Результаты и обсуждение. Для исследования были взяты филиалы оптовых фармацевтических организаций ЗАО «СИА», ЦВ «Протек», ЗАО НПК «Катрен». Установлено, что средний балл по всем позициям у ЗАО «СИА» составил 7,6 баллов, ЦВ «Протек» – 6,7 баллов, у ЗАО НПК «Катрен» – 3,9 балла.

Для определения интенсивности конкуренции между фармацевтическими организациями использовали метод расстановки приоритетов (комплексный приоритет). Установлено, что основными методами ведения конкурентной борьбы между оптовыми фармацевтическими организациями является неценовая конкуренция: культура, компетенция и качество обслуживания. Расчеты показывают, что интенсивность конкуренции наблюдается при примерном равенстве расчетных коэффициентов. Уровень активности конкурентной среды является определяющим моментом в построении конкурентной стратегии организации.

Выводы: Таким образом, исследование сервисных услуг в фармацевтических организациях показало, что дальнейшее конкурентное развитие рынка приводит к расширению методов «неценовой экономической борьбы», ускорение оптовиками приема заказов от аптек, гарантированность поставок в требуемые сроки, своевременная доставка и др.

ПЕТРОВ А.Г.

МЕТОДИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К МОДЕЛИРОВАНИЮ ИМИДЖА ДЛЯ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ УСЛУГ

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

В условиях рыночной экономики, когда все фармацевтические организации имеют равные возможности в бизнесе, основным инструментом повышения экономической эффективности их работы является повышение имиджа фармацевтических организаций для потребителей.

Предельная нацеленность на удовлетворение потребностей каждого конкретного потребителя – одно из обязательных условий выживания аптечной организации на рынке. Эффективное управление имиджем организации возможно только на основании его моделирования.

Цель исследования – изучение подходов к моделированию имиджа для потребителей и процессов его формирования аптечными организациями.

Материалы и методы. В исследовании использовался метод анкетирования. Полученные результаты обрабатывались статистическими методами.

Результаты и обсуждение. Исследованиями установлено, что поведение потребителя, как правило, осознанно. Товары и услуги принимаются или отвергаются в зависимости от того, в какой мере они соответствуют потребностям потребителя и стимула его жизни. Как правило, посетитель заходит в аптеку с установкой на приобретение товара. Но психология посетителя такова, что он покупает товар там, где его хорошо обслуживали по приемлемым ценам.

На основании анализа литературных данных о типах потребителя и собственных исследований мотивов их поведения, нами составлена модель потребителя.

В основу модели положено мнение большинства исследователей о том, что у продавца нет двух одинаковых покупателей. Работник, выполняющий торговую функцию, должен знать психологические особенности поведения потребителей, уметь создать комфортные условия в процессе «купли – продажи» на основе высокой профессиональной компетентности. Данные факторы были положены в основу построения модели специалиста, выполняющего торговую функцию.

Выводы: Моделирование имиджа для потребителей фармацевтических услуг позволит не только давать оценку имиджа по факторам восприятия, но и оценить эффективность проводимых мероприятий по его формированию. Установлено, что потребители фармацевтических услуг основывают свой выбор, исходя из образа аптечной организации.

ПЕЧЕНИК А.С., ИТАШЕВ А.А., ШМИДТБЕРГЕР В.В.,
ДУЮНОВ И.Л., БЕЛЯКОВА О.Ю.

КРИПТОСПОРИДИОЗ КАК ПРОБЛЕМА В Г. КЕМЕРОВО

Кафедра эпидемиологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н. профессор Е.Б. Брусина

Данные о заболеваемости криптоспоридиозом на территории России скудны и противоречивы. Однако можно отметить, что эта инвазия имеет широкое распространение. В трудах исследователей отмечено обнаружение ооцист криптоспоридий на территории многих субъектов Российской Федерации в т.ч. Москвы, Якутска, Ханты-Мансийского автономного округа, ряда областей Урала и европейской части страны. Данные о распространении ооцист Cryptosporidium во внешней среде (в почве, иле и воде рек) указывают на наибольшие скопления ооцист в местах обитания грызунов, что создает высокий риск заражения не только диких и домашних животных, но и человека. Это позволяет предположить наличие во внешней среде природных очагов криптоспоридиоза, как поставщиков инфекционных ооцист.

Следствием контакта человека с инвазией является заболевание, протекающее в виде расстройства функций кишечника с фекально-оральным механизмом передачи. Причем заболеваемость, по-видимому, может носить «гнездный» характер.

Сюжетом к предположению явилось обследование очагов инвазии, где заболевание имело место у нескольких членов семьи. Так, например, 15 января 2008 г. в стационар ГИКБ № 8 г. Кемерово поступила девочка в возрасте 1 год 4 месяца с жалобами на t° 38,5, жидкий неоднократный стул более 10 раз, рвоту. При лабораторном обследовании в испражнениях пациентки обнаружено большое количество ооцист криптоспоридий.

Посещение очага инвазии вскрыло целый ряд заболеваний, аналогичных по симптоматике, и выходящих за пределы инкубационного периода. Цепь заболеваний выглядела следующим образом: заболела бабушка, через 7 суток – внучка (с лабораторно подтвержденным диагнозом), через 2 суток – мать, через сутки – отец, и, наконец, через 2 суток – другая бабушка. Взрослые за медицинской помощью не обращались и лечились самостоятельно. Первичное заболевание в вышеупомянутом очаге, возможно, сопровождал контакт с домашним животным (кошкой) или употребление не кипяченой воды, как бабушкой, так и гостившей у нее внучкой. Заметим, что похожая ситуация, но с 2-3 случаями заболевания в очаге инвазии отмечалась нами неоднократно.

Таким образом, число заболевших данной инвазией, по-видимому, значительно превышает число зарегистрированных случаев и требует внимательного подхода к проблеме с изучением роли контактно-бытового пути передачи в распространении криптоспоридиоза внутри семей и коллективов.

ПЕЧЕНИК А.С., ГЕВОРКЯН Г.Е., СУХОЛЕНЦЕВА Г.А.

О ЧАСТОТЕ ВЫЯВЛЕНИЯ КРИПТОСПОРИДИОЗА В Г. КЕМЕРОВО

Кафедра эпидемиологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор Е.Б. Брусина

Скудная информация, низкий уровень расшифровки ОКИ в стране и ее регионах, природная «доступность» возбудителя. Все это утверждает во мнении об актуальности изучения эпидемиологии криптоспоридиоза.

Нами были предприняты усилия по изучению эпидемиологических особенностей криптоспоридиоза в Западной Сибири на примере г. Кемерово и прилегающих территорий. С мая по октябрь 2007 года на предмет наличия ооцист криптоспоридий обследованы все больные, поступившие в стационар ГИКБ № 8 г. Кемерово с симптомами ОКИ. Базой исследования явилась сертифицированная бактериологическая лаборатория ГИКБ № 8. В основу лабораторной диагностики лег метод микроскопического выявления возбудителя.

Для исследования, у больных при поступлении в стационар отбирались испражнения в стерильный флакон. На предметное стекло наносили 1-2 капли 0,9 % изотонического раствора хлорида натрия и небольшой комочек свежих испражнений (жидкий стул – без физ. раствора) смешивали до получения гомогенной массы, делали тонкий мазок. Мазок высушивали в течение 1 часа на воздухе, фиксировали смесью Никифорова 10-15 минут и высушивали повторно. Фиксирован-

ные и высушенные мазки 3-4 раза проводили над пламенем горелки (быстро) и окрашивали раствором карбол-фуксина в течение 10 минут. Мазки промывали дистиллированной водой, затем обесцвечивали 7 % раствором серной кислоты в течение 40-50 секунд. После этого промывали в воде и подкрашивали 5 % раствором малахитового зеленого 5 минут. Затем промывали в воде и высушивали на воздухе. Готовые мазки изучали под микроскопом с иммерсией и увеличением 10 × 100.

За означенный период нами обследованы 633 больных (332 мужчины и 301 женщина). В 47 случаях получены положительные результаты, что составило 7,4 % от числа всех обследованных. Ооцисты криптоспоридий были обнаружены как у мужчин, так и у женщин (19 и 28 случаев, соответственно). Возраст больных с положительными результатами сильно отличался в пределах от 3 месяцев до 61 года. Прослеживалась неравномерность частоты выявления инвазии в течение периода наблюдения с колебаниями от 0,9 % до 18,9 % от количества обследованных больных. Максимальный показатель зарегистрирован в сентябре. Перечисленные факты указывают на эпидемическое неблагополучие по криптоспоридиозу в регионе и необходимость дальнейшего изучения проблемы.

ПОДУШКО А.А.

ДОРОДОВОЕ ИЗЛИТИЕ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД: ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ, ИСХОДЫ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ ДЛЯ МАТЕРИ И ПЛОДА

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

Цель исследования – выявление факторов риска развития дородового излития околоплодных вод; изучение роли дородового излития околоплодных вод в исходах беременности и родов.

Материалы и методы. Проведен анализ 51 истории родов, истории развития новорожденных, гистологических исследований последов за 2 месяца 2007 года на базе роддома № 1 ГКБ № 3 г. Кемерово. Анализ проводился на основании архивных документов с внесением данных в статистические карты с последующей их обработкой.

Результаты и обсуждение. Частота встречаемости дородового излития околоплодных вод составила 30 %. Первородящие женщины при изучении паритета составили 57 %, повторнородящие – 43 %. Каждая третья беременная имела патологию шейки матки. Медицинские аборты имели в анамнезе 47 % женщин, доля самопроизвольных абортов составила 21,6 %.

Осложнение беременности в форме гестоза составило 135 %, в 88 % случаев имелась гипоксия плода, в 68,6 % – фетоплацентарная недостаточность, в 5,9 % – тазовое предлежание плода, в 21,6 % случаев – анемия беременных. Срочные роды составили 86 %, преждевременные – 9,8 %. Родоразрешение через естественные родовые пути происходило у 78 % беременных, путем кесарева сечения – у 22 %, показаниями к абдоминальному родоразрешению явились аномалии родовой деятельности – 45 %, рубец на матке – 27 %. Эффективность родовозбуждения в виде энзопроста, окситоцина или их сочетания составила 90 %. Обращает на себя внимание большая частота ГБН (27,5 %). Родились в асфиксии 14 % детей, причем 4 % в тяжелой. Анализ гистологического исследования плацент выявил, что у 100 % женщин регистрировались хроническая фетоплацентарная недостаточность, хроническая гипоксия плода.

ВЫВОДЫ:

1. К факторам риска развития дородового излития околоплодных вод можно отнести: наличие в анамнезе у женщин патологии шейки матки, аборты как медицинские, так и самопроизвольные; иммунологический конфликт.
2. Зависимость дородового излития околоплодных вод от срока беременности не установлена.
3. В связи со своевременно начатым лечением, хориоамнионита в родах не было.
4. Влияния дородового излития околоплодных вод на частоту асфиксии новорожденных не выявлено.
5. Высокий процент гемолитической болезни плода дает основание считать, что иммунологический конфликт может оказать отрицательное влияние и на околоплодные оболочки, снижая их эластичность.

ПОЛУБОТКО Г.С.

АНАЛИЗ ФИНАНСОВЫХ РИСКОВ АПТЕЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ

Кафедра управления и экономики фармации
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – ст. преподаватель Е.Б. Григорьева

Усиление конкуренции, необходимость точного расчета эффекта от предпринимательской деятельности ставят аптечные организации перед необходимостью точной оценки различных видов рисков. Одним из видов предпринимательских рисков является финансовый риск, который представляет собой возможность непредвиденных финансовых потерь в ситуации неопределенности условий финансовой деятельности предприятия. В современных условиях финансовые риски играют наиболее значимую роль в общем «портфеле рисков» предприятия. Проблема выявления финансовых рисков, их оценки, разработки способов их минимизации становится актуальной.

Цель исследования – анализ финансовых рисков аптечных организаций различных форм собственности и организационно-правовых форм.

Материалы и методы. С целью изучения финансовых рисков аптечных организаций было проведено исследование методом экспертных оценок в аптечных организациях различных форм собственности и организационно-правовых форм Кемеровской области. В качестве экспертов привлекали руководителей, заместителей, главных бухгалтеров, бухгалтеров аптечных организаций.

Результаты и обсуждение. В качестве наиболее часто встречающихся финансовых рисков эксперты отмечали налоговый и кредитный риски. В структуре налогового риска наибольшую долю занимали дополнительные выплаты в бюджет в результате изменения налогового законодательства, вероятность возникновения потерь в результате допущенных ошибок. В качестве причин возникновения налогового риска эксперты отмечали неправильное толкование налогового законодательства, несвоевременное реагирование на изменения налогового законодательства, просрочку уплаты налогов. Изучение механизмов снижения налоговых рисков показало, что наиболее часто используемыми механизмами являются платные и бесплатные консультации в налоговых органах, ведение эффективного налогового планирования. В качестве причин возникновения кредитного риска отмечалась просрочка уплаты основного долга и процентов по кредиту из-за отсутствия свободных денежных средств. С целью снижения кредитного риска предлагались своевременная инкассация дебиторской задолженности, планирование движения денежных средств, анализ финансово-хозяйственной деятельности организации.

Вывод: С целью снижения финансовых рисков в аптечных организациях необходимо выявлять причины их возникновения, изучать механизмы нейтрализации.

ПОЛЯКОВА С.А.

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ ИНФЕКЦИИ В ЛПУ Г. КЕМЕРОВО

Кафедра общей гигиены
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор К.Г. Громов

Внутрибольничные инфекции являются одной из важнейших проблем профилактики послеоперационных осложнений.

Внутрибольничные инфекции – инфекции, развивающиеся вследствие оказания медицинской помощи больному, независимо от степени клинической выраженности, сроков развития инфекции, если инфекционный процесс не является закономерным развитием основного заболевания.

Цель исследования – изучить основные причины формирования резистентности возбудителей к антибиотикам и другим противомикробным препаратам.

Материалы и методы. Изучена распространенность внутрибольничных инфекций, госпитальных штаммов в Областной клинической больнице за 1998-2004 годы. Проведен анализ выявляемости госпитальных штаммов при бактериологических исследованиях пациентов с клиническими проявлениями внутрибольничной инфекции.

Результаты и обсуждение. При выяснении причин формирования резистентности возбудителей к антибиотикам удалось выявить связь устойчивости патогенных микроорганизмов с приобретением различных плазмид – внехромосомных генетических факторов, которые несут гены устой-

чивости к тем или иным препаратам. Эти плазмиды легко перемещаются в популяции микроорганизмов, либо за счет конъюгативных процессов, либо при трансдукции. В условиях широкого применения антибактериальных препаратов могут формироваться R-плазмиды, обладающие несколькими генами лекарственной устойчивости. На основании бактериологического исследования различных материалов выявлены особенности динамики резистентности к антибиотикам наиболее распространенных групп микроорганизмов. Установлены группы факторов, которые могут потенцировать патогенность возбудителя или нарушать защитные механизмы макроорганизма.

Выводы: Результаты исследования позволяют предположить ключевые механизмы формирования резистентности возбудителей внутрибольничных инфекций: ферментативная инактивация антибиотика; изменение сайта-мишени в бактериальной клетке, что приводит к снижению или полному предупреждению связывания с ним лекарства; понижение аккумуляции препаратов; обходные механизмы резистентности с участием ферментов, не чувствительных к данному препарату.

ПОМОРЦЕВА И.Э., КЛЕЦОВА С.Ю.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ АМБЛИОПИИ НА АППАРАТЕ «АМО-АТОС» У ДЕТЕЙ

Кафедра офтальмологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н., ассистент Г.Г. Басова

Аппарат «АМО-АТОС» предназначен для терапии широкого спектра глазных болезней методом лазеро- и магнитостимуляции.

Цель исследования – оценить эффективность лечения рефракционной амблиопии с центральной фиксацией методом лазеро- и магнитостимуляции на аппарате «АМО-АТОС».

Материалы и методы. Ретроспективный анализ историй болезни детей, находившихся на лечении в ГУЗ КОКОБ 1ДХО за период с января 2007 г. по декабрь 2007 г. с диагнозом: «Рефракционная амблиопия с центральной фиксацией». Проанализировано 112 историй болезни (185 глаз).

Выделены 2 группы: контрольная группа (стандартное плеоптическое лечение) – 66 глаз и опытная группа (стандартное плеоптическое лечение с добавлением лазеро- и магнитостимуляции на аппарате АМО-АТОС) – 119 глаз.

Дети были распределены по возрасту следующим образом: дети 3-5 лет (17 больных – 30 глаз), дети 6-7 лет (28 больных – 48 глаз), дети 8-12 лет (51 больной – 84 глаза), дети старше 12 лет (16 больных – 24 глаза).

Результаты и обсуждение. Оценка результатов лечения проводилась по остроте зрения до и после лечения. В опытной группе отмечалось повышение остроты зрения во всех возрастных группах в 70-85 % случаев, в контрольной группе – в 40-60 % случаев, отсутствие эффекта в опытной группе – в 15-26 % случаев, в контрольной – в 25-50 % случаев. Полное выздоровление в опытной группе у детей 3-5 лет составило 21 %, в контрольной группе повышения остроты зрения до 1,0 не отмечено. В группе детей в возрасте 8-12 лет получено полное выздоровление в опытной группе – 7 %, в контрольной группе – 2,5 %. В возрастной группе старше 12 лет результаты более скромные, но отмечалось уменьшение степени амблиопии, повышение остроты зрения в 85 % случаев в опытной группе, 60 % в контрольной.

Вывод: Метод лазеро- и магнитостимуляции на аппарате «АМО-АТОС» эффективен при лечении амблиопии у детей разных возрастных групп, так как в ходе лечения было достигнуто повышение остроты зрения и ее восстановление у части детей.

ПОНОМАРЕВА О.А., МАГЕРРАМОВА Э.Ф.

ОСТРОЕ НАРУШЕНИЕ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ И СЕЗОННЫЕ И БИОЛОГИЧЕСКИЕ РИТМЫ

Кафедра общей хирургии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово.
Научный руководитель – к.м.н., ассистент Шерстенникова Е.Е.

Достоверно доказана выраженность адаптивных возможностей организма в зависимости от индивидуально-годичного и сезонных ритмов. Наиболее опасным «критическим» периодом является 4 триместр индивидуального года. Самые низкие показатели здоровья отмечаются в зимний период.

Цель исследования – изучение сезонности и индивидуальных биологических ритмов в аспекте возникновения острого нарушения мезентериального кровообращения (ОНМК).

Материалы и методы. Ретроспективный анализ 30 историй болезней за период 2005-2007 гг.

Результаты и обсуждение. Анализу подверглись 30 историй болезней, 18 женщин и 12 мужчин в возрасте от 52 до 93 лет, поступивших по неотложной помощи в отделение общей хирургии МУЗ ГКБ № 2. Проведен анализ возникновения ОНМК от даты рождения пациента. Максимальное число больных приходится на сроки 2 и 3 месяца (8 человек) и 5, 6 и 7 (12 человек). Достоверно точных результатов по этому критерию не получено. Оценка заболеваемости в зависимости от времени года показала, что максимальное (6 человек) число поступлений приходится на январь, апрель. Отмечается некоторый всплеск в октябре (4 человека).

ВЫВОДЫ:

1. Не выявлено зависимости развития ОНМК с индивидуально-годичными ритмами.
2. Увеличение числа заболевших ОНМК наблюдается в 1, 4, 10 месяцы года.

ПОТАПОВ И.В.

СИНТЕЗ ГИДРОФТАЛАТА КАЛИЯ ИЗ ФТАЛЕВОГО АНГИДРИДА

Кафедра физической, коллоидной, аналитической, органической химии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – ст. преподаватель П.И. Ворушин

Гидрофталат калия ($KHC_8H_4O_4$) является веществом, используемым для стандартизации растворов щелочей в количественном анализе.

Целью работы было нахождение оптимального пути синтеза гидрофталата калия из фталевого ангидрида ($C_8H_4O_3$). Фталевый ангидрид растворялся в горячей (90°С) воде и полученный прозрачный раствор кипятился в течении двух часов для преобразования ангидрида во фталевую кислоту ($H_2C_8H_4O_4$). Объем воды подбирался таким образом, чтобы образующая кислота, несмотря на свою малую растворимость, находилась в растворе.

Отдельно готовился горячий (90°С) раствор со стехиометрическим рассчитанным количеством карбоната калия. Затем горячие растворы образовавшейся фталевой кислоты и карбоната калия осторожно сливались при перемешивании (выделение CO_2).

Последующее постепенное охлаждение смешанного раствора до 15°С приводило к выделению осадка гидрофталата калия. Он отфильтровывался и высушивался при комнатной температуре. Для очистки от примесей, полученное соединение дважды перекристаллизовывалось из водного раствора. Состав полученной таким образом соли подтверждался гравиметрически по термическому разложению ее до карбоната калия (700°С), а также сравнительными титриметрическими анализами растворов щелочей, стандартизованных по другим веществам (сульфаниловая, щавелевая кислоты).

Полученные результаты свидетельствуют о возможности использования разработанной методики для синтеза препарата.

ПРИХОДЬКО О.А., МАСЛОВА Г.А., КАРНО Е.Н., СОТНИКОВА М.В.

ОСОБЕННОСТИ МИКРОФЛОРЫ ЦЕРВИКАЛЬНОГО КАНАЛА У ПАЦИЕНТОК ОТДЕЛЕНИЯ ОПЕРАТИВНОЙ ГИНЕКОЛОГИИ

Кафедра эпидемиологии
Кемеровской государственной медицинской академии,
ГУЗ Кемеровская областная клиническая больница, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор О.М. Дроздова

На фоне повышения эффективности антиинфекционной защиты пациентов в ЛПУ выросла значимость эндогенной микрофлоры в этиологии госпитальных гнойно-септических инфекций. Высокая частота эндогенных внутрибольничных инфекций обусловила необходимость микробиологического мониторинга биотопов организма человека в норме содержащих микрофлору.

Цель исследования – эпидемиологическая оценка риска развития госпитальных гнойно-септических инфекций в гинекологическом отделении Кемеровской областной клинической больницы.

Материалы и методы. По данным 2964 медицинских карт стационарного больного изучено состояние микрофлоры цервикального канала у женщин с разной патологией, поступивших в гинекологическое отделение в 2004-2006 гг.

Результаты и обсуждение. В результате исследования установлено: бактериологическое исследование цервикального канала при поступлении проводилось у 84,2 % пациенток, из числа которых у 9,7 % микрофлору выделить не удалось. Типичные представители нормальной микрофлоры влагалища (Lactobacillus, Streptococcus agalactiae) обнаруживались у 16,6 % и 2,8 % бактериологических исследований, соответственно, в виде монокультур и ассоциаций с разнообразными условно-патогенными микроорганизмами. Условно-патогенная микрофлора выделялась у 55,1 % пациенток. Высокий удельный вес в структуре выделяемой условно-патогенной микрофлоры имели: Gardnerella vaginalis – 22,7 %, Enterococcus faecalis – 12,7 %, Candida spp. – 4,7 %, Streptococcus haemoliticus – 2,1 %. У всех пациенток с выделенной условно-патогенной микрофлорой в анамнезе были хронические гинекологические заболевания – хронические эндометриты, эндоцервициты, аднекситы, сальпингиты, сальпингоофориты. В 0,17 % случаев выделялся Staphilococcus aureus в монокультуре.

Выводы: По результатам проведенных исследований можно сделать вывод о широком распространении условно-патогенных и патогенных микроорганизмов в составе микрофлоры цервикального канала, что определяет высокий риск развития гнойно-септических инфекций в послеоперационном периоде. Необходим микробиологический мониторинг микрофлоры цервикального канала, с целью направленного выявления пациенток с разным риском возникновения инфекционных осложнений в послеоперационном периоде, для разработки эффективных мер профилактики.

ПРОЗОРОВА Е.В., ШАХМАТОВ К.С.

ВЫБОР ЛЕЧЕБНЫХ КОНТАКТНЫХ ЛИНЗ

Кафедра офтальмологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор Ю.Ф. Хатминский

В последние 10 лет на рынке контактной коррекции зрения возрастает активность клинического использования линз. Появляются новые технологии, и в повседневной практике возникла необходимость отбирать и применять их преимущества.

В Проблемной научно-исследовательской лаборатории Кемеровского государственного университета сотрудниками кафедры органической химии в тесном контакте со специалистами лаборатории оптической коррекции зрения (ЛОКЗ) ГУЗ КОКБ разработан высокогидрофильный (68 %) материал для мягких контактных линз (МКЛ) «Кемерон-1». Материал запатентован и прошел полный цикл клинических испытаний. Контактные линзы из «Кемерон-1» в условиях ЛОКЗ применяются с оптической и лечебной целями.

Цель исследования – уточнение сорбционных свойств материала «Кемерон-1» с целью его использования для изготовления лечебных контактных линз.

Материалы и методы. В ЛОКЗ используем МКЛ как лечебное средство более 10 лет. Ежегодно подбираем 46-55 лечебных МКЛ из различных материалов: Бенз-38, Бенз-55, Кемерон-68. Лечебные МКЛ назначаем при таких заболеваниях, как

буллезная кератопатия, кератиты различной этиологии, эрозии и язвы роговицы, ожоги, проникающие ранения роговицы, болезнь трансплантата, трихиаз и т.д. Проведено определение поглощения 4 % раствора таурина (тауфона) и возвращение его линзами из материалов: Бенз-38, Бенз-55, Кемерон-68. Использовался титриметрический метод; формальдегидный способ титрования L-аминокислот.

Результаты представлены в таблице.

Таблица

	Поглощение на 1 МКЛ (мг)	Возвращение из 1 МКЛ (мг)	% от поглощенного
Бенз-38	1,6	0,28	18
Бенз-55	0,92	0,44	47
Кемерон-1	3,3	1,01	31

Выводы: Для эффективного лечения, наряду с выбором лекарственных средств, важен и выбор материала, из которого изготовлены лечебные линзы. В связи с этим, преимущественным является применение МКЛ с высоким влагосодержанием (высоки показатели поглощения и возврата таурина), в частности из «Кемерон-1».

ПРОЦУК Р.Ю., ПРОЦУК Т.Ю., АКСЕНОВА М.А.

ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ РАСТВОРИМОСТИ СВЕРХКОМПЛЕКТНЫХ ЗУБОВ В КИСЛОТАХ, КАК ДОКАЗАТЕЛЬСТВО ТЕОРИИ МОРФОГЕНЕТИЧЕСКИХ ПОЛЕЙ

Кафедра детской стоматологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор Г.Ф. Киселев

Согласно гипотезе морфогенетических полей, разные группы зубов имеют различную тенденцию к нарушению комплектности зубного ряда. Количество зубов и их структура определяются генным контролем, который, действуя на зубную систему в целом, частично действует и на отдельные группы зубов, образуя отдельные морфогенетические поля. При этом одни поля обладают широкой областью действия, а другие имеют ограниченные сферы действия и определяют развитие признака в пределах одной группы зубов. Эти поля сложным образом взаимодействуют друг с другом и могут «накладываться» друг на друга. Таким образом, один класс зубов может уподобляться соседнему классу, что особенно характерно для премоляров. Внутри группы зубов имеется область наиболее интенсивного действия гена, где признак проявляется наиболее часто. Это, так называемый, полюс морфогенетического поля. Находящиеся в этой области зубы называются ключевыми, имеют устойчивую структуру и значительно меньше подвержены редукции и сверхкомплектности, чем зубы, находящиеся на периферии морфогенетического поля (вариабельные зубы).

Цель исследования – сравнить растворимость эмали зубов в кислотах сверхкомплектных и комплектных зубов.

Материалы и методы. Сравнивали растворимость эмали зубов в деминерализирующем растворе. Изучали прижизненную растворимость у прорезавшихся сверхкомплектных зубов (3 латеральных верхних резца и 6 вторых премоляров) и у рядом стоящих одногрупповых комплектных зубов (9 зубов). Для этого применялась методика В.К. Леонтьева, В.А. Дистеля (1975). Деминерализирующий солянокислый буферный раствор с pH = 3,7 наносили на вестибулярную поверхность исследуемых зубов. Содержание кальция в биоптатах эмали определяли по методу В.К. Леонтьева, В.Б. Смирнова (1971). Полученные результаты обработаны статистически с использованием формулы для малых выборок.

Результаты и обсуждение. Растворимость эмали по кальцию сверхкомплектных зубов составила $4{,}32 \pm 0{,}15$ мкг/мин, что достоверно выше, чем в комплектных зубах – $3{,}21 \pm 0{,}11$ мкг/мин ($P < 0{,}05$). Показатели вариабельности признака у сверхкомплектных зубов при этом оказались еще более различными (70,2 %), по сравнению с комплектными (28,4 %, $P < 0{,}001$). Полученные нами результаты подтверждают, что состав, физико-химические свойства эмали у зубов, находящихся на разных полюсах морфогенетических полей, различны.

Выводы: Прижизненная растворимость поверхностного слоя эмали у сверхкомплектных и ключевых зубов различна. Обнаружена большая вариабельность данного признака, что согласуется с теорией морфогенетических полей. В сверхкомплектных зубах значительно изменены физико-химические свойства и микроструктура эмали, в сравнении с ключевыми зубами, что подтверждает склонность их к патологии (редукции и сверхкомплектности).

РАЗЗАРЕНОВ С.В.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПЫЛЕВОГО ФАКТОРА НА УГЛЕОБОГАТИТЕЛЬНЫХ ФАБРИКАХ КУЗБАССА

Кафедра гигиены труда, гигиены питания
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор А.П. Михайлуц

Специфика условий труда на углеобогатительных фабриках в первую очередь характеризуется неблагоприятным действием пылевого фактора производственной среды. Основными источниками поступления пыли в воздух рабочей зоны на обогатительных фабриках является технологическое оборудование, используемое для дробления и размола породы, а также погрузочно-разгрузочные работы. Пылевой фактор представлен аэрозолями преимущественно фиброгенного действия (АПФД).

Цель исследования – дать гигиеническую оценку пылевого фактора на углеобогатительных фабриках (УОФ) Кузбасса.

Материалы и методы. Проведен анализ данных, полученных при аттестации рабочих мест на шести углеобогатительных фабриках Кузбасса в 2007 году. Обработка данных проведена с помощью программ Statistica 6,0.

Результаты и обсуждение. Ведущими неблагоприятными факторами производственной среды на УОФ являются запыленность, действие производственного шума и вибрации, недостаточность освещения, тяжесть и напряженность трудового процесса. Показатели запыленности на рабочих местах имеют различные значения в зависимости от выполняемой технологической операции и вида предприятия. Так, на рабочих местах определяется превышение АПФД выше ПДК от 0 до 7,2 раз, максимальную нагрузку пылевой фактор оказывает на организм машинистов, аппаратчиков, операторов, грузчиков; запыленность воздуха в административно-хозяйственных и вспомогательных помещениях соответствует гигиеническим нормативам.

Таким образом, условия труда в основных профессиях (машинисты, операторы, аппаратчики углеобогащения и брикетирования) на углеобогатительных фабриках Кузбасса в большинстве случаев характеризуются как вредные 3 класса (3.1, 3.2).

ВЫВОДЫ:

1. Дана гигиеническая оценка пылевого фактора на углеобогатительных фабриках Кузбасса.
2. Выявленные недостатки требуют разработки профилактических мероприятий.
3. Для разработки системы профилактики необходимо провести расчеты профессиональных рисков для здоровья работающих на углеобогатительных фабриках Кузбасса в дальнейших исследованиях.

РАЗЗАРЕНОВ С.В.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ШУМО-ВИБРАЦИОННОГО ФАКТОРА НА УГЛЕОБОГАТИТЕЛЬНЫХ ФАБРИКАХ КУЗБАССА

Кафедра гигиены труда, гигиены питания
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор А.П. Михайлуц

На углеобогатительных фабриках работающие подвергаются вредному воздействию производственного шума и вибрации, в связи с чем необходимо дать их гигиеническую оценку.

Цель исследования – дать гигиеническую оценку шумо-вибрационного фактора на углеобогатительных фабриках (УОФ) Кузбасса.

Материалы и методы. Проведен анализ данных, полученных при аттестации рабочих мест шести углеобогатительных фабрик Кузбасса в 2007 году ООО Центр экспертизы условий и охраны труда «Эксперт». Обработка данных проведена на ПК с помощью программ Statistica 6,0.

Результаты и обсуждение. Технологическое оборудование (дробилки, грохоты, сепараторы, транспортеры, отсадочные машины) при работе генерирует шум и вибрацию. Вследствие этого работники основных профессий на углеобогатительных фабриках (машинисты, операторы, аппаратчики углеобогащения) могут подвергаться неблагоприятному воздействию этих факторов.

Уровни шума при выполнении отдельных операций колеблются в диапазоне 63-101 дБ. Средние эквивалентные уровни шума превышают допустимые по гигиеническим нормативам на рабочих местах машинистов установок обогащения и брикетирования на 3-11 дБ, машинистов конвейера и пробоотборщиков – на 3-19 дБ, аппаратчиков углеобогащения – на 4-21 дБ, операторов пульта управления – на 0,5-2 дБ. По спектральному составу шум преимущественно низкочастотный.

Уровни общей вибрации превышают гигиенические нормативы на рабочих местах машинистов установок обогащения и брикетирования на 2-13 дБ, машинистов конвейера – на 4-13 дБ, аппаратчиков углеобогащения – на 1-9 дБ, операторов пульта управления – на 5 дБ.

Класс условий труда работников основных профессий на углеобогатительных фабриках Кузбасса в большинстве случаев по воздействию шума и вибрации могут быть отнесены к 3 классу 1-й и 2-й степени вредности.

ВЫВОДЫ:

1. Средние эквивалентные уровни шума и уровни общей вибрации на рабочих местах в основных профессиях на углеобогатительных фабриках превышают допустимые гигиенические нормативы.
2. Условия труда в основных профессиях на углеобогатительных фабриках Кузбасса по шумо-вибрационному фактору характеризуются как вредные 3 класса (1, 2 степени).

РАЗЗАРЕНОВ С.В.

ГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ТРУДА ЖЕНЩИН НА УГЛЕОБОГАТИТЕЛЬНЫХ ФАБРИКАХ КУЗБАССА

Кафедра гигиены труда, гигиены питания
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор А.П. Михайлуц

На обогатительных производствах в основных профессиях работают более 50 % женщин, причем 2/3 среди них составляют женщины репродуктивного возраста. В связи с этим, в сфере производства необходимо создавать такие условия, чтобы исключить воздействие вредных производственных факторов на организм работающих женщин. В настоящее время, в связи с конверсией угольной промышленности Кузбасса и внедрением более глубокой переработки угля, труд женщин на углеобогатительных фабриках становится более распространенным.

Цель исследования – дать гигиеническую оценку использования труда женщин на углеобогатительных фабриках (УОФ) Кузбасса.

Материалы и методы. Проведен анализ данных, полученных при аттестации рабочих мест шести углеобогатительных фабрик Кузбасса в 2007 году ООО Центр экспертизы условий и охраны труда «Эксперт». Обработка данных проведена на ПК с использованием программы Statistica 6,0.

Результаты и обсуждение. На обогатительных производствах Кузбасса отрицательное влияние на организм женщин оказывают запыленность воздуха рабочей зоны, производственный шум и вибрация, недостаточная освещенность рабочего места, тяжесть и напряженность трудового процесса. Женский труд на обогатительных фабриках представлен в основных профессиях: аппаратчики углеобогащения, операторы пульта управления, машинисты установок обогащения и брикетирования, машинисты конвейера, пробоотборщики, грузчики.

На рабочих местах машинистов, аппаратчиков, операторов, грузчиков, пробоотборщиков средние концентрации пыли находятся на уровне 5 ПДК, эквивалентные уровни шума в основных профессиях превышают гигиенические нормативы в среднем на 3-21 дБ, уровни общей вибрации также превышают гигиенические нормативы в среднем на 1-13 дБ.

На основании выше изложенного, класс условий труда работников основных профессии на УОФ Кузбасса в большинстве случаев можно характеризовать как вредные 3 класса 1 и 2 степени.

Вывод: Труд женщин-работниц в основных профессиях на углеобогатительных фабриках характеризуется как вредный 3 класса (3.1, 3.2), что может отрицательно сказаться на репродуктивном здоровье.

РАЗМАХНИНА Е.М.

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ УРОВНЕЙ КАРИЕСРЕЗИСТЕНТНОСТИ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ С ПОМОЩЬЮ ДИСКРИМИНАНТНОГО АНАЛИЗА

Кафедра детской стоматологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор Г.Ф. Киселев

В детской стоматологии актуальной является проблема прогнозирования заболеваемости кариесом детского населения с целью разработки индивидуальных лечебно-профилактических мероприятий.

Цель исследования – определить наиболее значимые факторы гомеостаза, участвующие в формировании кариесрезистентности полости рта у детей.

Материал и методы. Для эксперимента были отобраны 130 организованных детей в возрасте 9-11 лет. Для определения устойчивости зубов к кариесу и реминерализующей способности слюны был проведен тест КОСРЭ (Овруцкий Г.Д., Рединова Т.Л., Леонтьев В.К., 1987). Микрокристаллизацию слюны (МПС) изучали по методу Леуса П.А. (1977). Устойчивость эмали к кислотам определяли по ТЭР-тесту (Окушко В.Р., 1984). Содержание общего кальция в слюне определяли колориметрическим способом. Содержание общего фосфора в слюне определяли колориметрическим методом с молибдатом аммония. Исследования проводились трехкратно с интервалом 3 месяца, что позволило получить результаты, характерные для сезонов года. Дискриминантный анализ был применен для каждого периода обследования отдельно. В качестве переменных выбраны: уровень эмалевой резистентности, уровень содержания кальция в слюне, уровень содержания фосфора в слюне, уровень минерализующего потенциала, скорость реминерализации эмали. К исследуемым показателям было отнесено время рождения ребенка.

Результаты и обсуждение. Анализ данных показал, что в данном периоде обследования в качестве дискриминантных переменных выбраны: уровень эмалевой резистентности; показатель, отражающий скорость реминерализации эмали; уровень содержания кальция в слюне; время рождения ребенка – второй и третий кварталы; уровень минерализующего потенциала. Наиболее значимо влияют на разделение классов в осеннем периоде скорость реминерализации и уровень эмалевой резистентности. Анализ значения статистики Вилкса, характеризующий долю дисперсии оценок дискриминантных функций, которая не обусловлена различиями между группами, показал, что остаточная дискриминантная способность системы равна 34 %. Различия между центроидами изучаемых классов являются статистически значимыми (уровень значимости меньше 0,00001).

Вывод: Наиболее значимыми показателями в формировании уровней кариесрезистентнсти полости рта у детей 9-11 лет являются скорость реминерализации эмали и уровень эмалевой резистентности.

РУТКОВСКАЯ Н.В., БАЗДЫРЕВ Е.Д.

ДИФФУЗИОННАЯ СПОСОБНОСТЬ ЛЕГКИХ У ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Кафедра кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор О.Л. Барбараш

Постоянный рост заболеваемости, смертности и инвалидизации от гипертонической болезни (ГБ) диктует необходимость и актуальность поиска высокоинформативных методов ее диагностики и оценки органных поражений.

Цель исследования – определение показателей диффузионной способности (DLCO) легких у пациентов с различными степенями и стадиями ГБ.

Материалы и методы. В исследование включены 46 пациентов ГБ, средний возраст 45,7 ± 1,2 лет; с I стадией ГБ – 28 пациентов, со II – 18. По результатам суточного мониторирования АД, у 24 пациентов выявлена 2 степень АГ, у 22 – 3 степень. Критериями исключения из исследования явилось наличие III стадии ГБ, а также острых или хронических бронхолегочных заболеваний (в соответствии с критериями ATS – Амери-

канского торакального общества) и курения, как на момент включения в исследование, так и в прошлом. Диффузионная способность легких для монооксида углерода (DLCO) оценивалась методом однократной задержки дыхания (Vitalograph 6800).

Результаты и обсуждение. По мере увеличения стадии ГБ, DLCO имеет статистически незначимую тенденцию к снижению. При I стадии ГБ значения DLCO (медиана и интерквартильный размах) составили 90 % (25-й процентиль = 85 %, 75-й процентиль = 98 %), при II стадии ГБ (n = 18) отмечено снижение данного показателя до 85 % (25-й процентиль = 79 %, 75-й процентиль = 99 %). Подобная закономерность выявлена и среди обследованных с различными степенями ГБ. Пациенты с 3 степенью ГБ также имели незначительную тенденцию к снижению диффузионной способности легких в сравнении с больными ГБ 2 степени. При 2 степени ГБ значения DLCO (медиана и интерквартильный размах) составили 87 % (25-й процентиль = 85 %, 75-й процентиль = 96 %), при 3 степени ГБ отмечено снижение данного показателя до 86 % (25-й процентиль = 82 %, 75-й процентиль = 105 %).

Выводы: Существуют различия показателей диффузионной способности легких у пациентов с ГБ, преимущественно в зависимости от стадии заболевания. Возможно, лежащие в основе развития гипертонической болезни процессы способны воздействовать на структуру и свойства альвеолярно-капиллярой мембраны и нарушать диффузию газов в легких. Полученные данные позволяют предполагать возможность поражения легких как самостоятельного органа мишени при прогрессировании ГБ.

РУТКОВСКАЯ Н.В., СМАКОТИНА С.А.

ПОКАЗАТЕЛИ ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ (АГ)

Кафедра кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор О.Л. Барбараш

Формирование и прогрессирование АГ отражает развитие изменений на уровне сосудистого русла, пусковым моментом которых является эндотелиальная дисфункция (ЭД). Важная роль в формировании ЭД и, следовательно, в прогрессировании сосудистых и органных нарушений при АГ принадлежит показателям воспалительного статуса.

Цель исследования – количественное определение некоторых маркеров иммуновоспалительного процесса у пациентов с неосложненной АГ.

Материалы и методы. В исследование включены 46 пациентов с гипертонической болезнью (ГБ), средний возраст которых составил 45,7 лет. Участие иммуновоспалительных реакций в развитии и прогрессировании ГБ оценивалось количественно методом твердофазного иммуноферментного анализа по содержанию С-реактивного белка (СРБ), уровню цитокинов – интерлейкин 6 ($ИЛ_6$), интерлейкин 8 ($ИЛ_8$), интерлейкин 10 ($ИЛ_{10}$) и фактора некроза опухоли (ФНО).

Результаты и обсуждение. У пациентов с I стадией ГБ сывороточная концентрация $ИЛ_6$ составила в среднем 0,96 пг/мл, $ИЛ_8$ – 2,90 пг/мл, $ИЛ_{10}$ – 2,18 пг/мл, ФНО – 3,36 пг/мл, СРБ – 0,42 нг/мл. Пациенты со II стадией ГБ имели более высокие значения данных показателей: $ИЛ_6$ – 4,06 пг/мл, $ИЛ_8$ – 7,86 пг/мл, $ИЛ_{10}$ – 3,28 пг/мл, ФНО – 5,76 пг/мл, СРБ – 0,83 нг/мл. Все различия, кроме показателей ФНО, были статистически значимы ($p < 0,05$).

Кроме того, были обнаружены различия показателей воспаления в зависимости от степени ГБ. Наиболее высокие концентрации цитокинов и СРБ выявлены у пациентов с ГБ 3 степени, по сравнению с пациентами ГБ 2 степени. У пациентов со 2 степенью ГБ уровень $ИЛ_6$ составил 2,65 пг/мл, $ИЛ_8$ – 2,40 пг/мл, $ИЛ_{10}$ – 1,71 пг/мл, СРБ – 0,39 нг/мл; что было ниже значений соответствующих показателей в группе пациентов с 3 степенью ГБ, а именно: $ИЛ_6$ – 3,15 пг/мл, $ИЛ_8$ – 4,64 пг/мл, $ИЛ_{10}$ – 2,33 пг/мл, СРБ – 0,6 нг/мл. Однако в данном случае статистически значимыми ($p < 0,05$) были только различия сывороточных концентраций $ИЛ_8$.

Выводы: Полученные результаты свидетельствуют о наличии вклада иммуновоспалительных процессов в развитие и прогрессирование ГБ. Увеличение степени тяжести ГБ, присоединение поражений органов-мишеней сопровождается значительным повышением плазменных концентраций провоспалительных цитокинов, ФНО и СРБ, что, вероятно, обусловлено участием процессов иммунного воспаления сосудистой стенки в развитии эндотелиальной дисфункции и сосудистого ремоделирования при ГБ.

РЯЗАНОВ А.Н., ПЕЛЬЦ В.А.

АНТИОКСИДАНТНАЯ ТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ СТЕРИЛЬНЫМ ПАНКРЕОНЕКРОЗОМ

Кафедра госпитальной хирургии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор В.И. Подолужный

Заболеваемость острым панкреатитом из года в год неуклонно растет. Больные с острым панкреатитом составляют 5-10 % от общего числа пациентов хирургического профиля. В 15-20 % наблюдений развитие острого панкреатита носит тяжелый деструктивный характер.

У 40-70 % больных панкреонекрозом происходит инфицирование очагов некротической деструкции (Савельев В.С. 2007). Именно эта категория больных представляет наиболее проблемную в диагностическом, лечебном и экономическом аспектах группу больных.

Лечение острого деструктивного панкреатита до настоящего времени остается актуальной проблемой ургентной хирургии. Ведущую роль в лечении данной патологии играет оказание своевременной и адекватной медицинской помощи на ранних этапах развития заболевания.

Цель – определить эффективность применения препарата этилметилгидроксипиридина сукцинат при лечении больных стерильным панкреонекрозом.

Материалы и методы. На базе хирургической клиники ГКБ № 3 проведена апробация схемы лечения стерильного панкреонекроза с введением препарата этилметилгидроксипиридина сукцинат.

Препарат был включен в схему лечения 55 больных (50 мужчин и 5 женщин) за период с 2003 по 2007 год, средний возраст 39 лет. Основным этиологическим фактором заболевания был алкоголь.

Результаты. При использовании в лечении данной группы больных препарата этилметилгидроксипиридина сукцинат отмечена тенденция к снижению сроков госпитализации, процента примененных открытых вмешательств, процента перехода в инфицированную форму заболевания.

Вывод: Введение в схему лечения больных панкреонекрозом препаратов с антиоксидантной активностью достоверно улучшает результаты лечения данной категории пациентов.

СААКЯН И.А.

СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ ГИМЕНОПЛАСТИКИ

Кафедра госпитальной хирургии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор В.В. Павленко

Впервые операция по гименопластике была выполнена в 1962 итальянским гинекологом Бернуллом.

Цель исследования – провести обзор литературы по гименопластике, изучить технику проведения вмешательства и рассмотреть ее возможные осложнения.

Материалы и методы. Проведен обзор литературы с использованием научных статей и сайтов в Интернете по технике проведения гименопластики в медицинской практике и результатам лечения.

Результаты и обсуждение. Гимен – соединительная перепонка, не поддающаяся регенерации, единственный орган, не изменяющий свой размер с момента рождения. К гименопластике прибегают женщины, преследуя разные цели: желание обмануть партнера; возвращение девственности, утраченной без секса; желание начать жизнь «с чистого листа»; новые ощущения в сексе; по профессиональным соображениям. Перед операцией необходимо пройти диагностический стандарт и исследовать гинекологический мазок на флору. Противопоказанием являются воспалительные процессы и психические расстройства. Гименопластика проводится не позднее 4-5 дней до очередной менструации. Операция может проводиться под местной или общей анестезией. Существуют 2 способа проведения операции. Первый (если проводится за несколько дней до предполагаемой близости) – сшивают между собой остатки плевы кетгутом, срастания не происходит, кровь появляется на месте нового разрыва. Второй – трехслойное ушивание преддверия влагалища (слизистого, подслизистого и мышечного). После операции требуется поверхностное спринцевание раствором антисептика в течение 7-10 дней. Данная методика надежно сохраняет девственность на несколько лет. После подобной операции кровотечение в момент «лишения» девственности бывает выражен-

нее, чем при первой дефлорации. Продолжительность операций длится от 20 до 40 минут. Пациентки в первый же день могут покинуть медицинское учреждение. После операции необходимо соблюдать диету, личную гигиену. Осложнениями вмешательства могут быть кровотечение, бартолеит, вагинизм, инфицирование раны. Однако, благодаря хорошему кровоснабжению влагалища, происходит быстрое заживление, и осложнения встречаются в редких случаях.

Вывод: Несмотря на то, что гименопластика – это распространенная операция, технике ее проведения не обучают в медицинских институтах по этическим соображениям, а возможные осложнения недостаточно освещены и систематизированы, что снижает качество выполнения вмешательства.

СААКЯН И.А.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ЖЕНЩИН С ИНФЕКЦИЯМИ, ПЕРЕДАЮЩИМИСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ (ИППП)

Кафедра дерматовенерологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н., доцент А.С. Урбанский

Инфекционно-воспалительные заболевания половых органов занимают ведущее место в структуре гинекологической патологии (60-65 %). ИППП относятся к группе заболеваний социального характера. За последние 5 лет заболеваемость ИППП в России увеличилась на 37,5 %. Лечение в неспециализированных структурах, самолечение, сокращение использования культуральных методов диагностики способствуют искажению данных регистрации заболеваемости, приводят к формированию рецидивирующих, латентных инфекций, развитию перекрестной антибиотикорезистентности. Реклама антибиотиков, неадекватный выбор препарата, свободная продажа лекарств в аптеках являются основой бесконтрольного лечения ИППП (А.Н. Стрижаков, А.И. Давыдов, Л.Д. Белоцерковцева, 2005).

Цель исследования – улучшить профилактику осложнений беременности путем выявления и лечения ИППП.

Материалы и методы. Наблюдали 50 беременных женщин с ИППП (на базе ГКБ № 3 г. Кемерово, кожно-венерологического диспансера г. Киселевска). Для постановки диагноза и выявления осложнений беременности применялись методы: клинический, т.е медосмотр, анкетирование. Для обработки данных применялся статистический метод.

Результаты и обсуждение. У 21 беременной (42 %) диагностирован трихомониаз, у 19 (38 %) – хламидиоз, у 6 (12 %) – сифилис, у 3 (6 %) – гонорея, у одной (2 %) – микоплазмоз. У женщин с трихомониазом беременность осложнилась: зуд в области наружных половых органов – 21, дизурические явления – 18; у беременных с хламидиозом: угроза прерывания беременности – 16, преждевременные роды – 11, излитие околоплодных вод – 11, инфицирование околоплодных вод – 8, уретрит – 3, цервицит – 2; у женщин с гонореей: преждевременные роды – 2, несвоевременный разрыв плодных оболочек, цервицит – 1. В ходе анализа также были выявлены 12 беременных (24 %) с 2 ИППП, и 4 женщины (8 %) – с 3 ИППП. Беременность у этой группы женщин протекала тяжелее, чем у лиц с наличием одной ИППП: высокая частота дородового излития околоплодных вод, угроза прерывания беременности на ранних сроках, преждевременных родов, ВУЗП.

Выводы: У беременных женщин с ИППП осложнения развивается в 100 % случаев, что требует улучшения профилактической работы. Для снижения частоты генитальных инфекций и ассоциированных с ними осложнений применяется система государственных и социальных мер, санитарно-просветительных мероприятий, диагностики, лечения.

САВИЛОВ В.С., ВЛАСЕНКО О.П.

ПОКАЗАТЕЛИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ ПО ДАННЫМ ОТДЕЛЕНИЯ ДЕТСКОЙ ПАТОЛОГИИ КЕМЕРОВСКОГО ОПАБ (1999 – 2003 ГОДЫ)

Кафедра патологической анатомии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научные руководители – д.м.н., профессор П.С. Демко, врач В.П. Арыжаков

Загрязнение внешней среды промышленными предприятиями, транспортом увеличивается с каждым годом и уже представляет серьезную угрозу для здоровья и жизни населения нашего региона, среди которого около 54,8 % женщин, достигших репродуктивного возраста. Ухудшение здоровья беременных приводит к осложнениям в послеродовый период и увеличению количества врожденных пороков, а также младенческой смертности.

В дни смога токсические, тератогенные вещества в атмосфере в несколько раз превышают предельно допустимые дозы. Отсюда, возникает интерес к изучению количественных показателей различных врожденных пороков развития в г. Кемерово.

Цель исследования – изучить динамику количественных показателей врожденных пороков развития в Кемеровской области и г. Кемерово за период с 1999 по 2003 годы.

Материалы и методы. Проведен анализ протоколов вскрытий, годовых отчетов отделения детской патологии Кемеровского ОПАБ за 1999-2003 годы.

Результаты и обсуждение. По материалам Кемеровского областного перинатального центра, в 1999 году в области на 25361 родов наблюдалось 862 врожденных порока, что составляет 3,4 %, в 2000 году на 26864 родов – 900 пороков (3,4 %), в 2001 году на 27346 родов – 1156 пороков (4,2 %), в 2002 году на 29510 родов – 1268 пороков (4,3 %), в 2003 году на 30560 родов – 1344 порока (4,4 %).

В динамике встречаемости врожденных пороков развития в период 1999-2003 гг. прослеживается рост последней, что, вероятно, связано с повышением в последние годы антропогенной нагрузки на окружающую среду.

Анализ протоколов вскрытий свидетельствует, что среди врожденных пороков первое место занимают пороки развития нервной системы – 28 % от общего числа ВПР. На втором месте пороки развития сердечно-сосудистой системы – 21 %. Далее идут пороки костно-мышечной системы – 8,6 %, мочеполовой системы – 6,6 %, хромосомной аберрации – 5,3 %. Множественные пороки составляют 6 % от общего числа ВПР.

Выводы: По результатам исследования, с 2001 по 2003 гг. отмечалась тенденция количественного увеличения врожденных пороков развития, среди которых явно преобладали пороки развития нервной системы, нередко сочетающиеся с другими пороками.

САВИН Д.А.

АНОМАЛИИ ЭКСТРАКРАНИАЛЬНЫХ СОСУДОВ У ДЕТЕЙ С РЕФРАКЦИОННЫМИ И ГЛАЗОДВИГАТЕЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

Кафедра офтальмологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., доцент Е.В. Громакина

У подавляющего большинства детей дошкольного возраста преобладает гиперметропическая рефракция, которая зачастую сопровождается глазодвигательными расстройствами. Зависит ли степень и тяжесть рефракционных и глазодвигательных нарушений от состояния экстракраниальных сосудов? Этот вопрос послужил началом данного исследования.

Цель исследования – изучить состояние экстракраниальных сосудов головного мозга (ГМ) (наружной сонной артерии (НСА), внутренней сонной артерии (ВСА), общей сонной артерии (ОСА), позвоночной артерии (ПА) с 2-х сторон) у детей дошкольного возраста с пониженным зрением, при косоглазии и без косоглазия.

Материалы и методы. Дети в возрасте от 2 до 7 лет (средний возраст детей – 4,9) в количестве 14 человек (28 глаз). Среди них с косоглазием – 13, без косоглазия – 1. Эмметропия была на 2 глазах, гиперметропия слабой степени – на 9 глазах, средней степени – на 14 глазах, высокой степени – 3 глаза. Астигматизм на фоне гиперметропической рефракции был на 14 глазах. Всем детям проведено ультразвуковое допплеровское исс-

ледование экстракраниальных сосудов с регистрацией поражения ВСА, НСА, ОСА, ПА.

Результаты. Структурные изменения экстракраниальных сосудов выявлены у 8 из 14 детей (57,1 %) (16 глаз). Из них, изменения ВСА – у 8 детей (100 %). Эти изменения были односторонние (4 человека) и двухсторонние (4 человека), носили характер S-образной извитости в 7 случаях и С-образной извитости в 1 случае. Найдена аномалия вхождения ПА слева и справа у 1 ребенка; С-образный изгиб слева и петлеобразный изгиб ПА справа у другого ребенка, что составило 12,5 %. У детей с патологической извитостью ВСА чаще отмечали среднюю и высокую степени гиперметропии (43,8 %). В группе, где не было структурных изменений ВСА, у детей превалировала гиперметропия слабой степени (17,9 %). Другие нарушения рефракции (астигматизм, анизометропия) выявляли чаще у детей со структурными изменениями ВСА. У детей с гиперметропической рефракцией преобладает сходящееся косоглазие. У обследуемых с патологической извитостью ВСА процент глазодвигательных расстройств увеличивается и составляет 57,1 %.

Вывод: У дошкольников, имеющих структурные изменения экстракраниальных сосудов, возрастает степень и тяжесть рефракционных расстройств и частота глазодвигательных нарушений.

САЛТАНОВА Н.Б.

ПРИЧИНЫ И РОЛЬ РАЗЛИЧНЫХ ФАКТОРОВ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ МИКОЗОМ ШАХТЕРОВ

Кафедра дерматовенерологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н., доцент А.С. Урбанский

Цель исследования – выявить причины возникновения и роль различных факторов в заболевании шахтеров микозами, приверженность больных к лечению и соблюдению ими правил личной гигиены.

Материалы и методы. Методом сплошной выборки проведено анкетирование 50 шахтеров, больных микозом. Средний возраст составил 38,7 ± 8,2 лет, средний стаж – 12,4 ± 4,7 лет.

Результаты и обсуждение. Микоз стоп выявлен у 28 % больных, онихомикоз – 20 %, сочетание двух этих заболеваний – 18 % случаев, микоз стоп и кистей – 28 %, микоз кистей – 6 %. 68 % больных предъявляли жалобы на поражение стоп, 10 % – кистей, 22 % – стоп и кистей. Наиболее частыми жалобами являлись: изменения кожи межпальцевых промежутков, сухость, зуд, трещины, муковидное и пластинчатое шелушение, отсутствие свободного края ногтей, крошение и утолщение ногтей. Реже – изменение цвета, деформация, разрыхление и отсутствие ногтевой пластинки. Появление вышеописанных симптомов 24 % связывают с посещением моечной, 22 % – с посещением общественных бань, по 12 % – с посещением душа, сауны, ношением чужой обуви, примеркой носков, заражением в семье. Другие причины назвали 6 % обследованных.

За медицинской помощью сразу после возникновения симптомов обратилось 36 % опрошенных, 20 % не обращались или обратились спустя 3 месяца с момента возникновения симптомов, 12 % не обращались в течение 6 месяцев и года. При появлении первых признаков изменений кожи и ногтей 50 % занялись самолечением, 18 % обратились к дерматологу, 32 % – в аптеку.

У 34 % опрошенных отягощен семейный анамнез по грибковым заболеваниям: 18 % – микоз у отца, 14 % – микоз у матери, 2 % – больны оба родителя. Не курят и не употребляют алкоголь 24 % и 20 % опрошенных, соответственно. Замечено, что у людей, не имеющих никотиновой зависимости, не злоупотребляющих алкоголем и занимающихся спортом, поражения носят минимальный характер, как правило, онихомикозы или микозы с поражением кожи межпальцевых промежутков. Никто из опрошенных после занятий спортом не использует с целью профилактики противогрибковые мази, борный спирт, не проводит обмывание ступней холодной водой после посещения спортзала, бассейна. Индивидуальной одеждой и обувью в процессе работы пользуются 72 % опрошенных, и только 10 % проводят дезинфекцию своей одежды.

ВЫВОДЫ:

1. Заболевание микозом связано с не соблюдением ряда правил личной гигиены, вредными привычками. Наследственность в возникновении заболевания значительной роли не играет.
2. Во время плановых медосмотров необходимо проводить исследование на микозы и заниматься санитарно-просветительской работой.

САХОВСКИЙ С.А.

ОЦЕНКА РАБОТЫ ПОСТНАТАЛЬНОГО СКРИНИНГА НА ВРОЖДЕННЫЙ ГИПОТИРЕОЗ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Кафедра госпитальной педиатрии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н., доцент Н.Н. Миняйлова

Средняя распространенность врожденного гипотиреоза (ВГ) в регионах с пограничноно-нормальным потреблением йода составляет от 1 : 4600 до 1 : 3700. В Кузбассе, который является одним из 37 регионов РФ, эндемичных по зобу, частота ВГ достигает 1 : 2500 новорожденных. Неонатальный скрининг на ВГ в России введен с начала 90-х годов. Тем не менее, остается высокий процент поздней диагностики заболевания (в основном, в возрасте старше 6 мес.).

Цель исследования – провести оценку эффективности работы постнатального скрининга на ВГ в клинической практике.

Материалы и методы. Проанализированы 17 историй болезни, амбулаторных карт и выписных эпикризов из родильного дома детей с ВГ за период 2004-2007 гг. (4 мальчика, 13 девочек; индекс Ленца-Бауэра – 1 : 3,25). Возраст детей составил от 4,5 мес. до 3 лет 8 мес. (средний – 17,5 ± 6,3 мес.), соотношение сельских и городских жителей равнялось 7,5 : 1. Обследование включало: оценку физического, психомоторного развития и наличия типичных клинических симптомов ВГ в раннем постнатальном периоде; гормональный профиль (ТТГ, свободный Т4, Т3), УЗИ щитовидной железы (ЩЖ), осмотр невролога, ЭКГ, ЭХО-КГ и костный возраст (по показаниям).

Результаты и обсуждение. В этиологии ВГ у 76,5 % детей документирована агенезия/аплазия ЩЖ, в 23,5 % – гипоплазия ЩЖ, следовательно, все больные имели первичный ВГ. Поводом для обращения к врачу и госпитализации в 82,4 % случаев (n = 14) являлись симптомы других заболеваний (35,7 % – анемия, 21,4 % – ПС, 28,6 % – осложнения ОРВИ, 14,3 % – пневмония). Только у 17,6 % детей (n = 3) рабочим диагнозом в направлении стоял ВГ. Ни у одного ребенка по документам не регистрированы результаты скрининга ВГ. Тем не менее, ретроспективный анализ показал, что в раннем постнатальном периоде 76,5 % детей (n = 13) имели совокупность клинико-диагностических критериев гипотиреоза (согласно шкале Апгар для клинического скрининга ВГ у новорожденных), которые не были расценены как симптомы данного заболевания – это срок гестации более 40 недель (23,5 %), желтуха дольше 3 недель (76,5 %), масса тела при рождении более 3500 г (70,6 %), женский пол (76,5 %), пупочная грыжа (84,4 %), макроглоссия (58,8 %), запоры (64,7 %), плохая эпителизация пупочной ранки (29,4 %), отечность лица, кистей и стоп (52,9 %).

ВЫВОДЫ:

1. В структуре этиологии ВГ достоверно доминирует первичный генез (аплазия, гипоплазия ЩЖ).
2. В постнатальном периде недооценивается значение клинического скрининга на ВГ (шкала Апгар).
3. Нарушена преемственность на этапе сообщения результатов неонатального скрининга ВГ из лаборатории в поликлинику.

САХОВСКИЙ С.А., СЕМЕНОВ В.И.

ОСТРЫЙ ГЕМАТОГЕННЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ У ДЕТЕЙ

Кафедра детской хирургии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – ассистент Е.В. Полуконова

Среди гнойно-септических заболеваний острый гематогенный остеомиелит (ОГО) у детей является наиболее тяжелым патологическим процессом, требующим своевременной диагностики и лечения для предупреждения серьезных осложнений. Тяжесть клинического течения и осложнений во многом зависят от адекватного комплекса лечебных мероприятий.

Цель работы – оценка возможных факторов, способствующих переходу в хроническую стадию процесса.

Материалы и методы. Проведен анализ 95 историй болезни детей, госпитализированных в ХО № 2 ДКБ № 5 г. Кемерово с диагнозом ОГО за период с 2000 г. по 2007 г. Среди заболевших преобладали мальчики. У 11,6 % (11 пациентов) ОГО пе-

решел в хроническую стадию. Тем самым выделены две группы больных: I группа – острая стадия ГО, закончившаяся выздоровлением или летальным исходом – 84 ребенка, II группа – острая стадия в последующем перешла в хроническую – 11 детей.

В I группе в возрасте до года было 14 пациентов (11,8 %), с 1 до 3 лет – 18 (15,1 %), с 4 до 7 лет – 15 (12,6 %), старше 8 лет – 55 (46,2 %). Во II группе – с 1 года до 3 лет – 2 пациента (18,2 %), с 4 до 7 лет – 1 (9,1 %), старше 8 лет – 8 (72,7 %). При сравнении локализации очага поражения в I и II группах значимых различий не выявлено. В обеих группах наиболее часто поражались, соответственно, бедренная кость – 34 % и 33,3 %, большеберцовая – 19 % и 31 %, малоберцовая – 10,7 % и 16,7 %, прочие – 36,3 % и 20 %.В совокупности, при переходе в хроническую стадию трубчатые кости поражались чаще.

Почти у всех поступивших причиной обращения являлось повышение температуры тела и боль в области поражения, однако у 32,9 % детей I группы и у 45,5 % детей II группы появлению данной симптоматики предшествовала травма. Средние сроки обращения с момента начала заболевания в I группе составили 5,76 суток, во II – 5,23. Однако в I группе 15 детей (12,6 %) поступили в тяжелом состоянии за счет генерализации процесса, 2 детей (2,1 %) погибли. Во II группе септическая форма развилась в одном случае (9,1 %).

В обеих группах наиболее частым возбудителем являлся золотистый стафилококк – 73,3 % и 54,6 %, соответственно. Во II группе стартовая антибактериальная терапия чаще не соответствовала чувствительности возбудителя. Средние сроки пребывания в стационаре детей I группы составили 30,5 суток, во II группе – 38,2.

Выводы: Поздние сроки поступления способствуют генерализации воспалительного процесса при ОГО. Возраст ребенка, сроки поступления и половая принадлежность существенно не влияли на развитие хронической стадии гематогенного остеомиелита. Высокий процент перехода в хроническую стадию можно связать с нерациональной стартовой антибактериальной терапией.

СВИНТИЦКАЯ А.Н., ПЕРМИНОВ А.А.

СПОСОБ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПОТРЕБНОСТИ ПРЕКРАЩЕНИЯ КУРЕНИЯ С ПОМОЩЬЮ МОДИФИЦИРОВАННОЙ АНКЕТЫ ХОРНА

Кафедра нормальной физиологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н., доцент Д.Ю. Кувшинов

В настоящее время имеется большое количество методов лечения табачной зависимости (Чучалин А.Г. и др., 2001; Filice G.A. et al., 2003; Zhu S.H. et al., 2003), которому часто предшествует определение основных мотивов курения. Наиболее часто для этой цели используют анкету Хорна (Смирнов В.К., 2000; Кувшинов Д.Ю., 2004), которая также была положена в основу опросника Национального Института Здоровья США для выявления мотивов курения.

Оценка потребности прекращения курения (ППК) также является важной частью медицинских программ по лечению табачной зависимости (Сахарова Г.М., 2001; Чучалин А.Г., 2005; Aung A.T. et al., 2003).

Предпринята попытка включения вопросов о мотивах курения и ППК в общую анкету. Для этого, сохраняя структуру, в анкету Хорна было введено 3 вопроса, указывающих на мотивацию к отказу от курения. Данное количество вопросов для выявления ППК является, по мнению ряда авторов, вполне достаточным (Чучалин А.Г. и др., 2001). Результаты ППК оценивались в баллах по шкале Хорна.

Для оценки возможности отрицательного влияния нововведения на результаты определения мотивов курения на кафедре нормальной физиологии КемГМА было проведено исследование показателей мотивов курения у двух групп студентов в возрасте 19-21 лет по шкале Хорна. Первую группу студентов – 46 юношей и 34 девушек – анкетировали анкетой Хорна (табл. 1).

Вторую группу студентов (146 юношей и 131 девушку) анкетировали модифицированной анкетой (табл. 2). Оценивались следующие мотивы: 1 – стимулирование, взбадривание от лени; 2 – удовольствие от самого процесса курения; 3 – жела-

Таблица 1
Исследование мотивов курения анкетой Хорна (M ± m)

Испытуемые	n	I мотив	II мотив	III мотив	IV мотив	V мотив	VI мотив
Юноши	46	6,6 ± 0,3	8,2 ± 0,4	8,4 ± 0,4	10,4 ± 0,3	9,4 ± 0,4	6,3 ± 0,3
Девушки	34	7,7 ± 0,5	7,6 ± 0,4	7,6 ± 0,4	10,8 ± 0,5	9,1 ± 0,6	6,8 ± 0,5

Таблица 2

Выраженность в баллах мотивации к табакокурению, выявленных модифицированной анкетой (M ± m)

Испытуемые	n	I мотив	II мотив	III мотив	IV мотив	V мотив	VI мотив
Юноши	146	6,6 ± 0,3	7,7 ± 0,5	8,3 ± 0,3	10,5 ± 0,3	9,07 ± 0,5	6,4 ± 0,3
Девушки	131	7,1 ± 0,5	8,5 ± 0,5	7,5 ± 0,4	10,6 ± 0,4	8,5 ± 0,5	6,2 ± 0,4

ние расслабиться; 4 – снятие напряжения; 5 – неконтролируемое желание закурить; 6 – привычка. Все параметры ранжировали в баллах.

Достоверных различий между полученными результатами в первой и во второй группах испытуемых не обнаружено. Следовательно, введение дополнительных вопросов в анкету Хорна не влияет отрицательно на исследование мотивов курения. Данный факт позволяет упрощенно и более полно обследовать лиц юношеского возраста с целью выявления основных психоэмоциональных компонентов курения.

СВИНТИЦКАЯ А.Н.

ОСОБЕННОСТИ ВЛИЯНИЯ ЛЕТНЕГО ОРГАНИЗОВАННОГО ОТДЫХА НА ПАРАМЕТРЫ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ДЕТЕЙ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

Кафедра нормальной физиологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н., доцент Д.Ю. Кувшинов

За прошедшее десятилетие медико-демографическая ситуация в стране характеризовалась сокращением численности детского населения на 7 млн. (Баранов А.А. и соавт., 2005), увеличением показателей заболеваемости детей на 42,5 %, подростков – на 64 %. Значительно возросло число детей, имеющих патологические изменения сердечно-сосудистой системы (Вельтищев Ю.Е., 2000). Большое внимание в профилактике развития заболеваний уделяется детскому организованному отдыху в летний период.

Цель исследования – изучение влияния летнего загородного организованного отдыха на параметры сердечно-сосудистой системы детей и подростков.

Материалы и методы. На базе двухнедельных учебно-тренировочных сборов «Томская застава» проведено исследование школьников – 58 мальчиков и 23 девочки. Все исследуемые были разделены по возрастным периодам – детский (10-13 лет у мальчиков и 10-12 лет у девочек) и подростковый (14-17 лет у мальчиков и 13-16 лет у девушек). Исследование проведено до начала сборов и через 1 сутки после их окончания.

Исследование включало оценку частоты сердечных сокращений (ЧСС), артериального давления систолического (АДс) и диастолического (АДд) с помощью аппарата Omron Mx3, расчет артериального давления пульсового (АДп) и среднего (АДср), двойного соотношения по Робинсону.

Результаты и обсуждение. У мальчиков детского возраста после проведения сборов отмечалось достоверно более высокое АДп (38,94 ± 2,01 и 44,48 ± 2,85, соответственно). У мальчиков-подростков достоверно снизились показатели ЧСС (81,19 ± 2,46 и 73,52 ± 2,31, соответственно), АДс (108,77 ± 2,48 и 100,12 ± 2,63, соответственно), Адп (48,77 ± 2,2 и 40,88 ± 2,61, соответственно), двойного соотношения (88,32 ± 3,61 и 78,4 ± 2,43, соответственно). У девочек 10-12 лет после проведения сборов достоверно снизились показатели ЧСС (88 ± 4,24 и 75 ± 3,66, соответственно), Адп (47,25 ± 5,77 и 34,5 ± 4,27, соответственно), двойного соотношения (92,52 ± 6,36 и 76,49 ± 2,96 соответственно). У девочек 13-17 лет достоверно более низким оказался показатель АДд (65,67 ± 1,77 и 59,27 ± 2,4, соответственно). У девушек-подростков и мальчиков детского возраста существенных различий не выявлено.

Выводы: Летний отдых более благоприятно воздействует на состояние сердечно-сосудистой системы мальчиков подросткового возраста и девочек детского возраста. Учащимся необходимы дифференцированные оздоровительные программы, учитывающие различное влияние летнего организованного отдыха на детей.

СЕДЕЛЬНИКОВА Н.В.

ИЗУЧЕНИЕ СТРУКТУРЫ ОБРАЩЕНИЙ ГРАЖДАН В УПРАВЛЕНИЕ РОСПОТРЕБНАДЗОРА И ИХ ОБОСНОВАННОСТИ

Кафедра коммунальной гигиены, гигиены детей и подростков
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н., доцент О.П. Лопатина

Гражданин РФ имеет право на обращение в государственные органы и органы местного самоуправления. Рассмотрение жалоб и принятие по ним соответствующих мер является неотъемлемой частью работы по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Цель исследования – изучить структуру жалоб и обращений граждан, поступающих в Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, и их обоснованность (на примере Алтайского края).

Материалы и методы. Рассматривались и анализировались материалы по жалобам и обращениям граждан г. Барнаула на неудовлетворительные условия проживания, поступившие в Управление Роспотребнадзора по Алтайскому краю за период 2005-2007 гг. Изучались и оценивались мероприятия, проводимые по данным жалобам специалистами отдела надзора за состоянием среды обитания и условиями проживания.

Результаты и обсуждение. В ходе исследования выявлено, что в отдел коммунальной гигиены Управления Роспотребнадзора ежегодно поступают порядка 100-140 жалоб. Из года в год большую часть обращений (в среднем, 20 %) составляют жалобы граждан, касающиеся несвоевременного вывоза мусора на полигоны ТБО, в результате чего образовываются свалки бытовых и пищевых отходов рядом с жилыми домами.

На втором месте по частоте обращений – жалобы на неудовлетворительное качество питьевой воды: 2005 г. – 16 %, 2006 г. – 14 %, 2007 г. – 9 %. Кроме того, часто встречаются жалобы на превышение шума и вибрации в домах и квартирах, источниками которых являются грузовые и пассажирские лифты, система отопления, элеваторные узлы или оборудование рядом находящихся или расположенных на первом этаже жилого дома магазинов и других учреждений.

За исследованный период в 25 % случаев факты, изложенные в обращениях граждан, не подтвердились. При выявлении нарушений специалистами выписывались предписания об их устранении, принимались меры административного воздействия в отношении ответственных лиц.

В 5 случаях обращения граждан были переданы в другие учреждения, так как решение определенных вопросов не входит в компетенцию Роспотребнадзора.

Вывод: Структура обращений граждан представлена следующим образом: 20 % составляют жалобы о несвоевременном вывозе мусора, около 13 % – на качество питьевой воды, 11 % обращений – на превышение уровня шума. Остальные случаи представлены единичными жалобами.

СЕДЫХ Д.Ю., ЕРОХИНА Ю.А.

ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ГАЗИРОВАННЫХ НАПИТКОВ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА

Кафедра общей биологии с основами генетики и паразитологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор Л.В. Начева

В последнее десятилетие молодежь все больше стала выпивать современные различные безалкогольные прохладительные напитки («Pepsi», «Coca-Cola», «7UP», «Fanta», «Sprite» и др.), но известно очень мало информации о том, что их употребление чревато многими проблемами для здоровья человека. Это связано с тем, что любые газированные напитки могут оказывать на организм человека негативное воздействие, вызывая ряд заболеваний пищеварительной системы (расстройства кишечника, ожоги слизистой пищевода и желудка, колиты и энтероколиты), аллергии, обострение хронических заболеваний (Грин, Стаут, Тейлор).

Цель исследования – изучение влияния прохладительных газированных напитков на организм человека.

Материалы и методы. В начале исследования была выдвинута следующая гипотеза: прохладительные газированные напитки могут вызывать ряд заболеваний пищеварительной системы или провоцировать уже имеющиеся хронические заболевания.

В целях проверки гипотезы был проведены две группы опытов, предметом исследования которых стали прохладительные газированные напитки «7UP» и «Колокольчик», как самые употребляемые в России, по данным Интернет-опросов за 2007 год.

Результаты и обсуждение. При исследовании свойств и качества газированных напитков, в ходе опытов, было выявлено чрезмерно высокое содержание окиси углерода и высокая кислотность в исследуемых образцах «7UP». Кроме того, было установлено негативное влияние газированных напитков на кусочки мяса (животные белки), листья растений (углеводы) и шелковые волокна. Экспериментально было доказано, что в газированном напитке «7UP», при определенных условиях, может происходить гидролиз животных белков, растительных углеводов и разрушение нити, содержащей 70 % натурального шелка. Этих явлений мы не наблюдали при исследовании опытных образцов напитка «Колокольчик», кислотность которого низкая, по сравнению с «7UP».

ВЫВОДЫ:

1. Степень воздействия газированного напитка на организм человека напрямую зависит от уровня его кислотности, а также от содержания двуокиси углерода.
2. Отечественные газированные напитки более качественны и безопасны для употребления, чем импортируемая в Россию или производимая на ее территории продукция известных брендов.

СЕМЕНОВ В.И., САХОВСКИЙ С.А., ИЛЯСОВА О.В.

СОСТОЯНИЕ КОГНИТИВНОЙ СФЕРЫ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ Г. КЕМЕРОВО

Кафедра нервных болезней
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор Т.В. Попонникова

По данным ВОЗ, в мире продолжает увеличиваться число детей с нарушениями интеллекта. Грубые нарушения умственного развития имеют 1,5 % детей. В то же время, адекватная профилактика и коррекция могут снизить риск интеллектуальной недостаточности.

Цель работы – оценка состояния когнитивной сферы у детей младшего школьного возраста.

Материалы и методы. Было обследовано 30 детей 7-8 лет. В первую группу вошли 15 детей с отличной и хорошей успеваемостью, во вторую – плохо успевающие. Для исследования когнитивных функций использовали оценку состояния внимания (его продуктивность, устойчивость, объем и способность переключения) методом применения матрицы с кольцами Ландольда, памяти (зрительной, кратковременной и отсроченной, слуховой, опосредованной), общего умственного развития по методике Венгера. Каждая из исследуемых функций оценивалась по десятибалльной системе. Кроме того, был проведен анализ анамнеза жизни обследованных детей.

Результаты и обсуждение. При оценке внимания в I гр. 10 детей получили 10-9 баллов, 5 детей – 7-8 баллов, за счет снижения устойчивости и способности к переключению. Во II гр. получены худшие показатели (у 7 детей – 7-8 баллов, у 5 детей – 6-5 баллов), страдали объем и устойчивость внимания. 3 школьника II гр. имели полноценное внимание (9-10 баллов).

При оценке памяти все дети I гр. получили наивысшие оценки, и их показатели были приняты за 100 %. По сравнению с ними, дети II гр. имели дефицит памяти в 35 %, представленный снижением объема памяти и замедлением процесса запоминания. При анализе общего умственного развития, между школьниками исследуемых групп выявлены различия. Результаты тестирования всех детей I-й группы соответствовали возрастным нормам, во второй группе у 9 детей средний показатель был ниже (6-7 баллов, а у 3-х детей – ниже пяти). Анамнез жизни детей II гр. отличался большей частотой перинатальной патологии (в 3 раза), высоким инфекционным индексом (более половины из них – «часто болеющие» дети).

Вывод: Проведенное исследование показало, что ведущая причина плохой успеваемости младших школьников – функциональные нарушения ЦНС. Анализ структуры когнитивного дефицита может помочь в разработке программ реабилитации.

СЕМЕНОВ В.И., САХОВСКИЙ С.А.

ПОВРЕЖДЕНИЯ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ И ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА У ДЕТЕЙ

Кафедра детской хирургии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель — ассистент Е.В. Полуконова

На сегодняшний день закрытое повреждение органов брюшной полости у детей остается актуальной проблемой.

Цель работы — оценить эффективность диагностических мероприятий и лечебной тактики при тупой травме живота (ТТЖ).

Материалы и методы. Проведен анализ 56 историй болезни детей, поступивших с ТТЖ в ХО-2 ДКБ № 5 г. Кемерово за период 2002-2006 гг. Среди пострадавших преобладали дети в возрасте старше 8 лет — 44 ребенка. Причиной травмы в 16 случаях было падение с высоты, в 12 — автодорожная, в 11 — бытовая, в 11 — уличная, в 4 — школьная, в 2 — прочие. В течение первых 2-х часов с момента травмы поступили 27 человек, 25 пациентов — в период 2-6 часов, и лишь 2 ребенка обратились в более поздние сроки. На момент поступления состояние 29 пострадавших расценивалось как среднетяжелое и тяжелое за счет болевого синдрома и кровопотери. В комплекс диагностических мероприятий входили осмотр, УЗИ, рентгенография, пункция и катетеризация брюшной полости, лапароскопия.

Результаты. УЗИ проведено 35 пациентам, выявлено повреждений внутренних органов у 15, лишь в 1 случае не обнаружена травма паренхиматозного органа (селезенки). Пункция брюшной полости выполнена у 16 детей, в 10 случаях диагностировано внутрибрюшное кровотечение. Диагностическая лапароскопия проведена в 9 случаях. После комплексного обследования повреждение органов брюшной полости обнаружено у 21 пострадавшего, при этом изолированная травма в 11 случаях, сочетанная — в 9, множественная — в 1. Ушиб передней брюшной стенки у 30 детей. Лечебная тактика определялась состоянием пациента на момент поступления. У 13 пострадавших выполнялась лечебная лапароскопия. В 8 случаях удалось остановить кровотечение методом коагуляции, однако в 5, в связи с продолжающимся массивным кровотечением, пришлось прибегнуть к лапаротомии, при этом сохранить орган удалось лишь в 2 случаях.

Изначально лапаротомия выполнена у 13 пациентов. Органосохраняющих операций — 6, в остальных случаях сохранить орган не представлялось возможным по причине массивного повреждения.

Вывод: Среди тупой травмы живота преобладают ушибы передней брюшной стенки, а при повреждении органов брюшной полости доминирует травма селезенки. Лапароскопия, в ряде случаев, позволяет остановить кровотечение, однако при продолжающейся обильной кровопотере показано выполнение лапаротомии. В любом случае необходимо склониться к выполнению попытки органосохраняющих операций.

СИГАРЕВА А.А., ДОРТМАН К.В.

ВКЛАД С.П. БОТКИНА В РАЗВИТИЕ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ МЕДИЦИНЫ

Кафедра поликлинической терапии и общей врачебной практики
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель — д.м.н., профессор Ю.И. Нестеров

В 2007 году исполнилось 175 лет со дня рождения Сергея Петровича Боткина — крупнейшего русского терапевта, выдающегося ученого и общественного деятеля, основоположника отечественной научной терапевтической школы, профессора Императорской медико-хирургической академии, участника крымской и русско-турецкой войн. Боткин С.П. родился в Москве, в многодетной семье чаеторговца, купца первой гильдии, воспитывался под влиянием старшего брата — Василия, впоследствии известного литератора. В историю медицины он вошел как выдающийся ученый и врач, который отличался уникальной способностью к всестороннему анализу симптомов болезней и их особенностей у пациентов.

Боткин С.П. активно внедрял в практику объективные (физикальные и лабораторные) методы обследования больных. Им впервые были предложены методы пальпации почек, точка выслушивания диастолического шума при аортальной недостаточности. Он впервые описал клинику возвратного и сыпного тифа, стертых форм брюшного тифа; предсказал причину развития катаральной желтухи. Боткиным впервые в России при кафедре терапии

были созданы клиническая, химическая, бактериологическая и экспериментальная лаборатории. Он явился организатором санитарной службы в Петербурге и по его предложению в 1882 г. была введена должность санитарного врача в школах. Боткин С.П. выявил роль нервных центров головного мозга в регуляции деятельности внутренних органов.

Наиболее значимым является вклад С.П. Боткина в становление отечественной кардиологии. Ему принадлежит классическое описание семиотики митрального стеноза и холецистокоронарного синдрома, а также поражения сердечно-сосудистой системы при тиреотоксическом зобе. Им предложено выслушивать звуковые симптомы недостаточности аортальных клапанов дополнительно в «V точке» – в третьем межреберье слева у края грудины, названной впоследствии точкой Боткина-Эрба. Боткиным С.П. было высказано предположение о возникновении шума трения перикарда при грудной жабе, а также идея активного участия периферических сосудов в системе кровообращения. Большое внимание Боткин уделял экспериментальным фармакологическим исследованиям по изучению сердечных препаратов.

Боткин С.П. прожил недолгую жизнь, он умер на 57-м году жизни, оставив глубокий след в истории развития отечественной медицины, результаты которого мы используем до настоящего времени.

СИДЕЛЬНИКОВА А.А., ЗАЙКОВ И.Н.

ХАРАКТЕР МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ ИМПЛАНТАЦИИ В БРЮШНУЮ ПОЛОСТЬ АМНИОТИЧЕСКОЙ ОБОЛОЧКИ И КОМБИНИРОВАННОГО ИМПЛАНТАТА

Кафедра гистологии,
Кафедра факультетской хирургии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научные руководители – д.м.н., профессор А.Г. Михеев, д.м.н., профессор В.И. Подолужный

Разработка новых протезов для передней брюшной стенки является актуальной, т.к. известные дают осложнения при герниопластике.

Цель исследования – выяснить характер морфологических изменений при имплантации в брюшную полость амниотической оболочки и комбинированного имплантата (полипропиленовой сетки, обернутой амниотической оболочкой).

Материал и методы. Проведены 2 серии экспериментов на 18 белых крысах. Первой группе животных в брюшную полость имплантировали амниотическую оболочку, которую фиксировали к париетальной брюшине. Во второй серии экспериментов в брюшную полость имплантировали комбинированный протез из полипропиленовой сетки, обернутой амниотической оболочкой. Материал для исследования брали в следующие сроки: через 7 суток, 1 и 3 месяца после имплантации. Операции проведены на кафедре госпитальной хирургии, а гистологическая обработка экспериментального материала – на кафедре гистологии.

Результаты и обсуждение. Через 7 суток после имплантации амниотической оболочки существенных морфологических изменений не наблюдается, если ее петли по всему периметру располагаются эпителием наружу. Если же петли амниотической оболочки обращены соединительной тканью наружу (в брюшную полость), строма инфильтрирована большим количеством нейтрофильных лейкоцитов. Через 1 месяц после имплантации амниотической оболочки обнаруживаются лишь единичные ее остатки, представляющие собой тонкие прослойки промежуточного вещества.

Через 3 месяца после имплантации комбинированного протеза вокруг него обнаружена соединительно-тканная оболочка неодинаковой толщины. На периферии протеза амниотическая оболочка почти полностью подвергается биодеструкции, тогда как внутри сохраняются многочисленные петли амниотической оболочки. Вокруг элементов сетки, не имеющих контакта с амниотической оболочкой, обнаружены клеточные инфильтраты (макрофаги, клетки инородных тел).

ВЫВОДЫ:

1. Амниотическая оболочка в изолированном виде в брюшной полости через 1 месяц рассасывается.
2. На периферии комбинированного протеза через 3 месяца происходит биодеструкция амниотической оболочки, однако в центральных участках сохраняется большое количество петель амниотической оболочки.

СКОМОРИНА А.Ю.

ОЦЕНКА БЕЗОПАСНОСТИ МЕСТ МАССОВОГО ОТДЫХА ЛЮДЕЙ И ДЕТСКИХ ПОДАРКОВ В ПЕРИОД НОВОГОДНИХ ПРАЗДНИКОВ

Кафедра гигиены труда и гигиены питания
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н., доцент Н.Ю. Шибанова

Каждый встречает Новый Год по-разному: дома в кругу семьи, на свежем воздухе, катаясь на лыжах или в развлекательных центрах и ресторанах с разнообразным меню и шоу-программами. Актуальность работы обусловлена значимостью обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в этот непростой для деятельности службы период.

Цель исследования – оценить деятельность учреждений по оказанию услуг общественного питания и реализуемых детских сладких подарков с точки зрения безопасности для здоровья населения.

Материалы и методы. Проведено обследование 5 крупных развлекательных учреждений г. Новокузнецка по выполнению требований санитарного законодательства. С гигиенических позиций оценено качество укомплектованных новогодних подарков, реализуемых в торговой сети.

Результаты исследований. Было обнаружено, что в 4 учреждениях из 5 обследованных (80 %) отмечаются нарушения требований СП 2.3.6.1079-01. Анализируя выявленные нарушения, были выделены общие для всех: недостаточное количество инвентаря для уборки помещений; использование моющих и дез. средств, не разрешенных органами Госсанэпиднадзора; совместное хранение сырой и готовой продукции в одной холодильной камере; отсутствие подтоварников для хранения пищевых продуктов; хранение чистой столовой посуды в баре осуществляется на столах без использования специальных решеток.

При обследовании 12 предприятий торговли, осуществляющих реализацию новогодних подарков, установлены нарушения в 5 (41,7 %). В подарках отсутствовали ярлыки-вкладыши с указанием наименования кондитерских изделий, веса, даты фасовки, срока годности, номера или фамилии весовщика, отсутствовала информация о составе подарка и месте нахождения, наименовании изготовителя, условиях хранения. Кроме того, установлена реализация кондитерских изделий ненадлежащего качества (конфеты «Звездная ночь» со склада ООО «Терем-НК» не отвечали требованиям ГОСТ 4570-93 по органолептическим показателям) и с недовесом подарков (склад ООО «Терем-НК»).

ВЫВОДЫ:

1. Уровень предоставляемых услуг в сфере общественного питания в 80 % обследованных объектов не соответствует требованиям, предъявляемым к предприятиям общественного питания.
2. Качество реализуемых детских сладких подарков оказалось неудовлетворительным в 41,7 % случаев.

СМЕРДИНА Е.С.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ХИРУРГИИ ГЛАУКОМЫ ПОСЛЕ НГСЭ И ГСЭ

Кафедра офтальмологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н. Е.В. Громакина

Цель исследования – анализ отдаленных результатов после непроникающей глубокой склерэктомии (НГСЭ) и глубокой склерэктомии (ГСЭ).

Материал и методы. Для клинического анализа отобраны пациенты, оперативное лечение которым проводили в Офтальмологической больнице г. Кемерово в 2005-2006 гг. после НГСЭ – 20 операций, и после ГСЭ – 22 операции. В каждом случае оценивали уровень ВГД, поле зрения, остроту зрения до и после хирургического вмешательства.

Результаты и обсуждение. После НГСЭ отмечается снижение ВГД с 31,4 до 20,8 мм рт. ст., с нормализацией ВГД в 77,7 % и повышением в 22,3 %, в основном за счет высоких цифр у пациентов с II и IV стадиями глаукомы.

Границы поля зрения после НГСЭ в среднем улучшились с 349 до 385, расширились в 76 % случаев и снизились в 24 %. После ГСЭ сузились в среднем с 295 до 275, расширились в 37 %, сузились в 47,5 %, не изменились в 10,5 % случаев. Сужение границ поля зрения связано с прогрес-

сированием заболевания и ухудшением состояния зрительного нерва на оперированном глазу.

Средняя острота зрения после НГСЭ улучшилась с 0,29 до 0,56, при этом улучшилась в 66 %, ухудшения в 34 % в связи с развитием катаракты после операции. После ГСЭ острота зрения улучшилась с 0,25 до 0,5, при этом улучшилась в 60 %, ухудшилась в 40 % случаев.

Из ранних послеоперационных осложнений после НГСЭ гифема встретилась в 5 % случаев, ЦХО – в 20 %, таких осложнений, как ОСО и гипотонии, не отмечено. После ГСЭ гифема в 9 %, ЦХО в 13,6 %, ОСО в 18 %, гипотония в 40 % случаев.

ВЫВОДЫ:

1. НГСЭ обеспечивает выраженный гипотензивный эффект, без развития гипотонии. Тогда как после ГСЭ в 40 % случаев развивается гипотония. Острота зрения в среднем улучшилась в обеих группах. Границы поля зрения расширились в 76 % после НГСЭ и только в 37 % после ГСЭ.
2. Технология НГСЭ обеспечивает высокий гипотензивный эффект, стабилизацию зрительных функций и минимальный процент осложнений, не влияющих на снижение зрительных функций.

СМИРНОВА О.С., ЯГУНОВА О.П.

ОЦЕНКА ДИАГНОСТИКИ АИТ НА ДООПЕРАЦИОННОМ ЭТАПЕ

Кафедра патологической анатомии,
Центральная научно-исследовательская лаборатория
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научные руководители – к.м.н., доцент О.Д. Сидорова, к.м.н., доцент С.Ф. Зинчук

До настоящего времени постановка диагноза аутоиммунного тиреоидита (АИТ) представляет трудности. Это объясняется, с одной стороны, многообразием его клинических форм, с другой – размытостью используемых в диагностике критериев и маркеров. Нередко диагноз устанавливается только во время операции или гистологически.

Цель исследования – на архивном материале отделения эндокринной хирургии КОКБ (2004-2006 гг.) оценить частоту совпадений дооперационного клинического диагноза с данными послеоперационных биопсий, на основе которых базировался заключительный диагноз.

Материалы и методы. Были отобраны истории 193 больных с заключительным диагнозом, включающим АИТ, и проведено сопоставление заключительного и дооперационного диагнозов.

Результаты и обсуждение. По гистологическим данным, у 96 больных (49,7 %) АИТ оказался единственным заболеванием ЩЖ. У 48 пациентов (24,9 %) АИТ сочетался с узловым зобом, у 23 (11,9 %) – с раком ЩЖ, у 18 (9,3 %) – с аденомой, у 7 (3,6 %) – с диффузным токсическим зобом (ДТЗ).

До операции диагноз АИТ, как единственное заболевание ЩЖ, был установлен у 51 больного (26,4 %). Согласно клиническому диагнозу, у 44 пациентов (22,8 %) АИТ сочетался с узловым зобом, у 15 (7,8 %) – с раком, у 18 (9,3 %) – с аденомой ЩЖ, у 3 (1,55 %) – с ДТЗ. В остальных случаях больные были направлены на операцию с другим диагнозом: узлового зоба – 28 больных (14,5 %), рака ЩЖ – 15 (7,8 %), ДТЗ – 10 (5,2 %), аденомы ЩЖ – 9 (4,7 %).

При совпадении клинического и гистологического диагнозов обнаружено, что наименьшее расхождение выявлено в группе больных с классическими клиническими проявлениями АИТ. У 62 пациентов (32,1 %) на дооперационном этапе АИТ не был установлен.

Вывод: Выявлена высокая степень расхождения дооперационного диагноза с заключительным, что свидетельствует о значимости морфологических исследований в верификации заболеваний щитовидной железы.

СОБОЛЕВА О.А., НОВИКОВА Л.А.

ЛАЗЕРДИСЦИЗИЯ ВТОРИЧНОЙ КАТАРАКТЫ У ДЕТЕЙ

Кафедра офтальмологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н., ассистент Г.Г. Басова

Вторичная катаракта является основной причиной снижения остроты зрения в отдаленные сроки после экстракапсулярной экстракции катаракты. У детей вторичная катаракта чаще проявляется в виде фиброза задней капсулы (до 93,3 %) в первые три месяца после операции.

До недавнего времени удаление вторичных катаракт у детей осуществлялось хирургическим путем. В последние годы широкое применение получил метод капсулотомии путем воздействия излучения лазера. Фокусировка лазера делает операцию менее травматичной – нет опасности инфицирования (операция без вскрытия глазного яблока) и повреждения оболочек глаза; отсутствует послеоперационный астигматизм. Возможно амбулаторное проведение операций и быстрая реабилитация. Для проведения лазердисцизии у детей необходимо сознательное поведение ребенка, неподвижное положение его головы и взора. При невозможности соблюдения этих условий применяют общую анестезию.

В Областной клинической офтальмологической больнице г. Кемерово с 2007 г. применяется метод ИАГ – лазерной дисцизии вторичных катаракт у детей под общим наркозом.

Цель исследования – оценить результаты лазерного лечения у детей с вторичными катарактами под общим наркозом.

Материалы и методы. Проанализированы истории болезни 12 детей в возрасте от 1 г. 2 мес. до 9 лет за 2007 г. (до 2-х лет – 2 детей; от 2 до 4 лет – 7; после 5 лет – 3). Односторонняя вторичная катаракта диагностирована у 7 детей, двусторонняя – у 5. Острота зрения у всех детей составляла от 0,02 до 0,15. Всего проведено 17 лазердисцизий вторичных катаракт под общей анестезией.

Результаты и обсуждение. У всех больных в зрачковой мембране сформировано центральное окно размером до 2-3 мм, что создает не только оптические условия, но и возможность офтальмоскопии. На 8 глазах зрение определить не удалось (малый возраст). В одном случае острота зрения повысилась в 7,5 раз, на 8 глазах – в 2-3 раза, однако, оставалась недостаточно высокой (от 0,07-0,3) из-за сопутствующей патологии (атрофия ДЗН, косоглазие) и обскурационной амблиопии. Осложнений не отмечалось. Сроки послеоперационного койко-дня сократились в 2-3 раза.

Вывод: Лазердисцизия вторичной катаракты ИАГ-лазером у детей под наркозом безопасна и экономически эффективна.

СОЛОМИН В.Н.

ТОПОГРАФИЯ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ У ПАЦИЕНТОВ, ОБРАТИВШИХСЯ ЗА ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИЕЙ

Кафедра ортопедической стоматологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Клиника «Новодент», г. Новокузнецк
Научный руководитель – д.м.н., профессор Л.Н. Смердина

Дефекты зубных рядов в общем объеме оказания стоматологической помощи, по литературным данным, составляют от 40 % до 75 % и встречаются во всех возрастных группах. Восстановление зубных рядов возможно ортопедическими и хирургическими, включающими дентальную имплантацию, методами лечения с помощью несъемных и съемных конструкций зубных протезов.

Цель исследования – установить частоту и топографию дефектов зубных рядов и давность их образования у пациентов, которые обратились за комбинированным (хирургическим и ортопедическим) лечением в клинику «Новодент» г. Новокузнецка.

Материалы и методы. Изучена топография дефектов зубных рядов у 73 пациентов (45 женщин, 28 мужчин), обратившихся с целью установления дентальных имплантатов для последующего протезирования. Для оценки топографии зубных рядов использовалась классификация Кеннеди.

Результаты и обсуждение. У наибольшего числа пациентов дефекты образовались в течение от

1 года до 10 лет, что составляет 72,6 %, из них только 16,5 % обратились в первые три года.

В половине случаев (52,1 %) дефекты располагались на нижней челюсти, в 28,8 % – на верхней челюсти, в 19,2 % – на обеих челюстях. На верхней челюсти преобладают включенные дефекты (49,1 %), значительно реже встречаются дефекты IV класса (22,1 %) и I класса (16,5 %). На нижней челюсти преобладают включенные и концевые дефекты.

Заключение. Топография дефектов на челюстях имеет значение, так как дентальная имплантация сопряжена со сложностями, связанными с их анатомическими особенностями. На показания к дентальной имплантации влияет время, прошедшее после удаления зубов, чем оно больше, тем выражение атрофия челюстных костей, что затрудняет применение имплантатов, хотя в первые три года после удаления зубов, когда еще атрофия челюстных костей незначительна, на дентальную имплантацию решились только 16,5 % пациентов. Позднее обращение за комбинированным (хирургическим и ортопедическим) лечением, возможно, связано с недостаточной информированностью пациентов.

СОРОКИНА О.А.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ГНОЙНЫХ КОНЪЮНКТИВИТОВ У НОВОРОЖДЕННЫХ

Кафедра эпидемиологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор Е.Б. Брусина

Цель исследования – изучение особенностей эпидемического процесса конъюнктивитов у новорожденных, выявление влияния наиболее значимых возбудителей на его интенсивность, разработка критериев дифференциальной диагностики внутриутробных и внутрибольничных инфекций.

Материалы и методы. В ходе когортного исследования был проведен ретроспективный эпидемиологический анализ 6142 историй развития новорожденного (ф. 097/у) за период с 2002 по 2006 гг. Изучались мазки отделяемого с конъюнктивы новорожденных (5528 новорожденных, в т.ч. 413 – с гнойными конъюнктивитами) полуколичественным культуральным методом по Ротераму, включая выделение чистых культур и их видовую идентификацию. Проводилась микроскопия мазков, окрашенных по Граму. При подозрении на специфическую этиологию процесса применялся метод полимеразной цепной реакции с использованием диагностических наборов.

Результаты и обсуждение. Были определены факторы риска по развитию у новорожденных конъюнктивитов: переношенная или недоношенная беременность, длительное пребывание новорожденного в роддоме (10 дней и больше). Вместе с тем, частота заболеваемости новорожденных конъюнктивитами не зависела от пола и веса ребенка, а также от длительности безводного периода у матери. Новорожденные, приложенные к груди матери в родзале, родившиеся с помощью операции кесарево сечение и у матерей, чей возраст был старше 30 лет, болели в 2 раза реже. Динамика эпидемического процесса и его интенсивность определялись, с одной стороны, особенностями возбудителей (в значительной мере – коагулазонегативными стафилококками), с другой – реализацией как внутриутробного, так и постнатального (внутрибольничного) механизма инфицирования.

Разработан алгоритм дифференциальной эпидемиологической диагностики внутриутробного и внутрибольничного инфицирования новорожденных, базирующийся на данных постоянного микробиологического наблюдения за новорожденными в соответствии с разработанным регламентом, ретроспективного и оперативного анализа (с расчетом показателей заболеваемости: интенсивного, условно-нормативного, внутригодовой и помесячной (недельной) динамики, кумулятивной инцидентности, плотности инцидентности, точечной превалентности), применении стандартного определения случая ГСИ.

Выявленные закономерности могут быть использованы для прогноза риска развития острых конъюнктивитов у новорожденных и оптимизации мер их профилактики.

СОРОКИНА Ю.С.

АНТИОКСИДАНТНАЯ АКТИВНОСТЬ НЕКОТОРЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

Кафедра общей и биоорганической химии,
Центральная научно-исследовательская лаборатория
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – к.фарм.н. А.С. Сухих

Изучение антиоксидантных (АО) (антирадикальных) свойств соединений получило широкое распространение в связи с открытием и доказательством того факта, что антиоксиданты проявляют защитные эффекты на организм. Данные свойства не являются специфичными для строго определенной группы соединений и могут обнаруживаться у веществ различного класса. Это создает предпосылку для оценки АО свойств и у используемых лекарственных веществ. Вместе с этим, сравнительная оценка проявления АО активности различных веществ должна проводиться в одинаковых условиях.

Целью исследования – является определение АО эффекта по величине ингибирования образования малонового диальдегида (МДА) лекарственными веществами разных фармакологических групп.

Материалы и методы. В работе исследованы 3,7-диметил-1-(5-оксогексил)-ксантин, депротеинизированный гемодиализат крови телят, 2,5-дигидроксибензолсульфонат. В качестве сравнения использованы: 3-гидрокси-6-метил-2-этилпиридин и α-токоферола ацетат. Инкубационную смесь, содержащую 0,5 мл гомогената печеночной ткани в фосфатном буфере (pH = 7,2), 0,5 мл 1 % раствора тритона X-100, и 10-100 мкл 1 мМ раствор $FeSO_4$, и 10-200 мкл исследуемого вещества помещали в термостат с температурой 37°С на 30 минут с постоянным перемешиванием. Затем к исследуемому образцу последовательно добавляли 0,5 мл 1 % раствора тритона X-100, 0,2 мл 0,6 М раствора HCl и 0,8 мл 0,06 М рабочего раствора тиобарбитуровой кислоты. Смесь нагревали в кипящей водяной бане в течение 10 минут. Охлаждение проводили в течение 30 минут. Оптическую плотность измеряли при 532 нм. Контролем служила пробирка, в которую добавляли все эти же растворы, только вместо гомогената добавляли дистиллированную воду. В расчетах концентрации МДА использовали молярный коэффициент экстинкции $\varepsilon = 156$ мМ$^{-1}$/см$^{-1}$.

Результаты и обсуждение. В рассматриваемых условиях АО активность определена у всех веществ. На фоне повышения концентрации препарата (концентрация прооксиданта одинаковая) наблюдалось увеличение образования МДА. Атипичное усиление свободнорадикальной активности на фоне повышения концентрации антиоксидантов можно рассматривать как следствие высокой активности накапливающихся радикалов ингибитора.

Вывод: На силу АО активности влияет наличие гидрофильных свойств и концентрация вещества.

СОТНИКОВ А.В., ЛУЦЕНКО В.А.

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ЭФФЕКТА ПОЯСНИЧНОЙ СИМПАТЭКТОМИИ У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ ПРИ ПОМОЩИ СТАТИСТИКО-МАТЕМАТИЧЕСКОГО МОДЕЛИРОВАНИЯ

Кафедра факультетской хирургии и урологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор Е.В. Лишов

Цель исследования – разработать алгоритм выбора метода лечения больных с синдромом диабетической стопы при различных формах поражения артерий нижних конечностей, позволяющий уменьшить количество неэффективных поясничных симпатэктомий.

Материалы и методы. Изучалась клинико-лабораторная информация, полученная у 73 больных с хронической артериальной недостаточностью при синдроме диабетической стопы (СДС), до и после выполнения поясничной симпатэктомии. Тип воздействия вегетативной нервной системы (ВНС) на сердечно-сосудистую определялся при помощи вегетативного индекса Кердо (ВИ). Для оценки влияния симпатической нервной системы на артериальный кровоток в нижних конечностях была

разработана проба с б1-адреноблокатором доксазозином. С целью построения прогностической модели использовалось программное обеспечение компании SPSS AnswerTree (технология деревья классификаций).

Результаты. По итогам 24-месячного наблюдения были выделены две группы: первая группа – со значительным или умеренным улучшением клинического статуса (n = 38) и вторая группа – с отсутствием эффекта и ухудшением клинического статуса (n = 35). В результате проведенного анализа составлено дерево классификации, позволяющее распределить больных с СДС на две группы в зависимости от результата поясничной симпатэктомии. На основе этого дерева были установлены правила, позволяющие прогнозировать результат ПСЭ: положительный эффект ПСЭ ожидается, если у больных выявлены исходная симпатикотония и положительная проба с доксазозином и у пациентов с нормотонией, положительной пробой с доксазозином и ЛПИ более 0,23; полное отсутствие положительного эффекта и, соответственно, нецелесообразность ПСЭ ожидается, если у пациентов исходная ваготония, отрицательная проба с доксазозином и ЛПИ менее 0,23. Опираясь на полученное дерево классификаций, разработан алгоритм выбора метода лечения больных с синдромом диабетической стопы при различных формах поражения артерий нижних конечностей.

Вывод: Разработанный алгоритм выбора метода лечения больных с СДС при различных формах поражения артерий нижних конечностей позволяет уменьшить количество неэффективных поясничных симпатэктомий с 48 % до 13 %.

СТУКАЛО О.А.

ЛУЧЕВЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ СИСТЕМЫ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ, ДЛИТЕЛЬНО РАБОТАЮЩИХ С ВЕЩЕСТВАМИ РАЗДРАЖАЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ

Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – профессор В.Х. Юзмеев

В лечебных учреждениях широко используются обеззараживающие, дезинфицирующие вещества, в состав которых входят вредные вещества раздражающего действия (производные хлора, азота). Длительный контакт с этими веществами может оказывать неблагоприятное действие на бронхолегочную систему (БЛС) медицинских работников.

Лучевые изменения со стороны БЛС у медицинских работников (МР), имеющих длительный контакт с веществами раздражающего действия (ВРД) в литературе практически не описаны.

Цель работы – при помощи лучевых методов исследования изучить состояние БЛС у 712 МР, длительно контактирующих с ВРД (основная группа) и у 413 МР, не имеющих контакта с ВРД (контрольная).

Материал и методы исследования. Обследование проводилось с момента поступления на работу и на протяжении 4-17 лет по единой программе. Стаж и возраст основной (ОГ) и контрольной (КГ) групп существенно не отличались друг от друга. Лучевые исследования включали в себя проведение рентгенограммы, рентгенопневмополиграммы, КТ легких. Полученные результаты сравнивались с данными бронхоскопии, бронхобиопсии. Было установлено, что там, где имелись нарушения ЛВ, выявлялись утолщения стенок бронхов, наличие воздушных ловушек, эмфизематозные буллы, бронхоэктазы. Эти изменения чаще встречались в ОГ.

Вывод: При длительном контакте с ВРД у МР чаще возникают рентгеноморфологические и рентгенофункциональные изменения БЛС.

СУМИНА А.А.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ПАРАМЕТРОВ СТРЕССРЕАКТИВНОСТИ И СНА У ЛИЦ ЮНОШЕСКОГО ВОЗРАСТА

Кафедра нормальной физиологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель — к.м.н., ассистент И.Ю. Прокашко

Многочисленные стрессовые ситуации, возникающие каждый день, оказывают существенное влияние на психо-эмоциональное состояние человека.

Цель исследования — изучить взаимосвязь личностной тревожности с качеством и количеством сна у лиц юношеского возраста.

Материалы и методы. Обследованы 274 студента (85 юношей и 189 девушек) 2-го курса лечебного и педиатрического факультетов КемГМА 17-22-летнего возраста. С помощью теста Тейлора определяли уровень личностной тревожности, а с помощью теста «Сон» — качество и количество сна. Все обследуемые были предварительно ознакомлены с содержанием исследования, получено их письменное согласие на участие в нем. Статистическая обработка полученных результатов осуществлялась с помощью пакета прикладных программ STATISTICA 6,0.

Результаты и обсуждение. Личностная тревожность обследованных студентов КемГМА составила 22,7 ± 0,36 баллов, что соответствует высокому уровню. Качество и количество сна у студентов составило 89,1 ± 0,55 баллов, что соответствует среднему уровню. При изучении личностной тревожности у студентов 201-208 групп лечебного факультета ее уровень был выше, чем у студентов 209-216 групп (24,2 ± 0,66 и 21,4 ± 0,60 баллов, соответственно, $p = 0,01$). У студентов первого потока наблюдалась следующая тенденция — параметры сна у них были хуже по сравнению со студентами второго потока (88,3 ± 1,06 и 90,1 ± 0,85 баллов, соответственно). Между студентами лечебного и педиатрического факультетов достоверных различий по личностной тревожности и изучаемым параметрам сна не выявлено. При анализе половых различий было установлено, что личностная тревожность у юношей меньше, чем у девушек (21,4 ± 0,58 и 23,3 ± 0,46 баллов, соответственно, $p = 0,02$). Также у юношей качество и количество сна достоверно ($p = 0,02$) лучше, чем у девушек (90,9 ± 0,97 и 88,3 ± 0,66 баллов, соответственно). Корреляционный анализ выявил статистически достоверную положительную корреляцию между полом и личностной тревожностью ($r = 0,14$, $p = 0,01$), отрицательную — между полом и параметрами сна ($r = -0,15$, $p = 0,01$). Необходимо отметить, что личностная тревожность отрицательно коррелировала с качеством и количеством сна ($r = -0,37$, $p = 0,0000001$).

Выводы: У юношей медакадемии, по сравнению с девушками, показатели личностной тревожности меньше, а количество и качество сна лучше; у лиц юношеского возраста между уровнем личностной тревожности и параметрами сна прослеживается обратная взаимосвязь.

СУМИНА Н.В., КУКУЮК Т.В.

РАЗВИТИЕ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ У ДЕТЕЙ С РЕФРАКЦИОННОЙ АМБЛИОПИЕЙ В СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ ДОШКОЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

Кафедра офтальмологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель — д.м.н. Е.В. Громакина

Амблиопия — самое распространенное заболевание органа зрения у детей дошкольного возраста. Раннее лечение в сенситивный период развития зрительной системы позволяет достичь хороших результатов.

Цель исследования — определить оптимальные сроки восстановления остроты зрения у детей с аномалиями рефракции с ранним началом лечения в специализированных детских садах.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ данных визометрии 60 детей (120 глаз) из СДОУ Кемеровской области. Дети были поделены на 3 группы по степени гиперметропии и по наличию астигматизма. Средний возраст детей на начало лечения составил 3,1 года.

Результаты и обсуждение. Период наблюдения детей с 3 до 7 лет был поделен на 2 равных временных интервала для промежуточного контро-

ля за остротой зрения. Оценивалась острота зрения в 3 года на начало лечения, в 5 лет и в 7 лет. Исходная средняя острота зрения была выше в группе с гиперметропией свыше 3,0 D без астигматизма (0,53 ± 0,02) и ниже в группе с гиперметропией свыше 3,0 D с астигматизмом (0,38 ± 0,016). Наибольший прирост остроты зрения приходится на период с 3 до 5 лет, и в очках, и без очков. Данное увеличение остроты зрения отмечено во всех 3 группах. В среднем прирост остроты зрения составил 0,3 D в очках и 0,25 D без очков. Динамика остроты зрения в период с 5 до 7 лет в очках и без очков составила 0,1. Таким образом, увеличение остроты зрения мало зависело от степени гиперметропии и наличия астигматизма в период от 3 до 5 лет. К 7 годам острота зрения была ниже у детей с гиперметропией свыше 3,0 D с астигматизмом (0,84 ± 0,018), выше она была в группе детей с гиперметропией до 3,0 D с астигматизмом (0,92 ± 0,016). Дети, имеющие гиперметропический астигматизм и более низкую остроту зрения на начало лечения в 3 года, обладают меньшими возможностями восстановить остроту зрения к 7 годам.

ВЫВОДЫ:

1. Данное исследование показало, что период жизни ребенка с 3 до 5 лет является наиболее благоприятным для проведения лечебных мероприятий при лечении рефракционной амблиопии.
2. Полученные данные средней остроты зрения у детей на протяжении от 3 до 7 лет свидетельствуют о влиянии астигматизма на формирование остроты зрения.

СУХИХ А.С.

СИНТЕЗ ЭПОКСИАЗОАДСОРБЕНТА АФФИННОГО ТИПА НА ОСНОВЕ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ ИЗ ЗВЕЗДЧАТКИ СРЕДНЕЙ

Кафедра общей и биоорганической химии,
Центральная научно-исследовательская лаборатория
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный консультант – д.фарм.н., профессор П.В. Кузнецов

Звездчатка средняя (Stellaria media (L.)) семейства гвоздичных (Caryophyllaceae). Растение обладает широкими терапевтическими эффектами, но химический состав до конца не изучен.

Цель исследования – синтез азо-ААфТ с селективным лигандом для оптимизации хроматографического разделения БАВ растения.

Материалы и методы. Для выделения суммы веществ из растения 3,0 г воздушно сухого сырья надземной части растения кипятили в 60 мл раствора натрия гидроксида 0,5 М, 60 мин в колбе с обратным холодильником. После этого колба охлаждалась, хлорофильный пигмент осаждался титрованием раствором кислоты хлористоводородной 0,5 М до pH = 7. Образовавшийся осадок пигмента удаляли центрифугированием при 7 тыс. об/мин. Получен прозрачный раствор золотисто-желтого цвета, с приятным специфическим запахом. В настоящей работе, в качестве носителя нами использовался сорбент сефадекс LH-20. Эпоксиактивацию сорбента проводили реактивом Хуберта по общеизвестной методике. В качестве спейсера использован *n*-нитробензгидразид. Иммобилизацию лиганда (извлечение из Звездчатки) на аминогель проводили после предварительного восстановления нитрогруппы у спейсера с помощью натрия дитионита. Отмытый сорбент с амногруппами на холоду был переведен в диазоформу (реакция с натрия нитритом). Извлечение из Звездчатки средней (полученное по методу, описанному выше) в объеме 25 мл на холоду, объединили с равным объемом 1 М раствора натрия гидроксида. Полученный щелочной раствор лиганда при интенсивном перемешивании одномоментно внесли в колбу с диазотированным гелем и получен целевой продукт.

Результаты и обсуждение. При хроматографировании извлечения на сефадексе LH-20 и его модифицированном аналоге выход первых пиковых фракций соответствует одинаковым объемам элюции. При элюировании с использованием раствора натрия гидроксида у азо-ААфТ сорбента наблюдается отсроченный выход III пика. При этом только на модифицированном аналоге отмечается выход IV пиковой фракции.

Вывод: Таким образом, синтезированный азо-ААфТ обладает существенными отличительными хроматографическими свойствами. Идентификация выделенных веществ хроматографических фракций продолжается.

СУХИХ А.С.

ПАРАМАГНИТНАЯ АКТИВНОСТЬ ХРОМАТОГРАФИЧЕСКИХ ФРАКЦИЙ ГУМИНОВЫХ КИСЛОТ И ГУМИНОПОДОБНЫХ ВЕЩЕСТВ

Кафедра общей и биоорганической химии,
Центральная научно-исследовательская лаборатория
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.фарм.н., профессор П.В. Кузнецов

Парамагнитная активность, под которой понимается концентрация свободных радикалов органической природы, является наиболее значимым показателем общего уровня биохимической активности и, соответственно, биотермодинамической устойчивости гуминовых кислот (ГК) и гуминоподобных веществ (ГПВ). Все они, несмотря на различия в происхождении, в спектрах электронного парамагнитного резонанса (ЭПР) имеют узкие сигналы с q-фактором, близким к q-фактору свободного электрона, что может свидетельствовать о присутствии свободных радикалов в их структуре. Это дало возможность предполагать, что парамагнитная активность и свободные радикалы, как основные реакционные центры макромолекул, могут быть непосредственно связаны с проявлением физиологической активности гуминовых веществ.

Цель исследования – определить парамагнитную активность ГК и ГПВ.

Материалы и методы. Исследованы образцы ГК из лечебных грязей (ЛГ) озер Учум (Хакассия) (ГКУ) и Берчикуль (Кемеровская обл.) (ГКБ), и ГПВ препарата чага (Inonotus obliquus). Стандартом является ГК фирмы Aldrich (ГМН). Образцы ГК и ГПВ выделяли щелочным экстрагированием из нативных природных объектов. Полученные экстракты очищали и фракционировали в тандемном варианте хроматографирования с последовательным использованием сорбентов сефадекс LH-20 и G-100, в режиме водной элюции. Для получения спектров ЭПР использовали ЭПР-спектрометр.

Результаты и обсуждение. Образцы с относительно высоким содержанием ароматических фрагментов характеризуют сигналы свободных радикалов, регистрирующиеся в области g = 2,002, тогда как у образцов с преобладанием алифатических структур сигналы свободного радикала регистрируются при g = 2,001. У образца ГКЧ был зарегистрирован характерный для меланинов, несколько ассиметричный синглетный ЭПР-сигнал с концентрацией ПМЦ $2{,}93 \times 10^{18}$ спин на 1 г сухого вещества. Анализ ГК, выделенных из географически различных образцов ЛГ, показал близость параметров их ЭПР спектров.

Выводы: Наиболее высокая концентрация парамагнитных центров обнаружена в хроматографической фракции ГК образца озера Учум. После фракционирования на сефадексе G-100 данным ЭПР, наибольшая интенсивность присутствует у образца ГКУ пик II, далее, в порядке убывания, ЭПР активности расположены в ряд: ГКУ пик I, ГМН пик I, ГМН пик II, ГКЧ пик I, ГКЧ пик II.

ТАМБОВЦЕВА Т.Л., РАЗМАХНИНА Е.М.

ЗНАЧИМОСТЬ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА ПРИ ОРТОДОНТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ

Кафедра стоматологии детского возраста
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научные руководители – ассистент Н.С. Карпова, к.м.н., ассистент Е.Н. Салтыкова

Успешное ортодонтическое лечение часто омрачается осложнениями со стороны пародонта, твердых тканей зубов и ранее наложенных пломб. Причиной этих осложнений является неудовлетворительная гигиена полости рта. Констатируется недопонимание пользователя ортодонтического аппарата роли гигиенических процедур в сохранении здоровья органов и тканей полости рта.

Цель исследования – разработать рекомендации для врачей-ортодонтов с целью прогнозирования исходов лечения и возникновения осложнений со стороны зубов, пломб и тканей пародонта пациентов с привычной неудовлетворительной гигиеной полости рта перед ортодонтическим лечением.

Материалы и методы. Пациенты различного возраста, обратившиеся за ортодонтической помо-

щью, обследовались с целью определения уровня индивидуальной гигиены полости рта, и наличия воспалительных заболеваний пародонта (определение гигиенических индексов и индексов состояния пародонта).

Результаты и обсуждение. При обследовании пациентов мы установили, что около 60 % детей и 10 % взрослых не имеют устойчивых навыков ухода за полостью рта. При лечении несъемными аппаратами затруднен уход за полостью рта, а у таких пациентов ситуация усугубляется: прогрессируют воспалительные заболевания пародонта, вокруг элементов аппарата накапливается большое количество мягкого зубного налета, под которым появляются очаги деминерализации эмали, которые быстро прогрессируют в плоскостные кариозные полости.

Выводы: Привычная неудовлетворительная гигиена полости рта является относительным противопоказанием к ортодонтическому лечению. Таким пациентам показаны 3-4 курса профессиональной гигиены полости рта, подбор средств, предметов и методов индивидуальной гигиены полости рта, контроль пользования ими. Рекомендован индивидуальный контроль качества гигиенических навыков в домашних условиях с использованием таблетированных индикаторов зубного налета. При лечении ортодонтической патологии аппаратами сложной конструкции необходима тщательная, кропотливая и качественная гигиена полости рта.

ТАРАВКОВА Д.Н.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНТЕРНЕТ-ТЕХНОЛОГИЙ В АПТЕЧНОМ БИЗНЕСЕ

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

В настоящее время организация информационного обеспечения специалистов аптечных организаций с использованием современного источника информации Интернет-технологий – требование времени. Подключение аптеки к Интернету позволяет специалистам получать разнообразные сведения, необходимые для решения профессиональных задач, в режиме реального времени. Знания и информация становятся ключевыми источниками производительности и конкурентоспособности, повышения имиджа аптечных организаций.

Цель исследования – изучение использования Интернет-технологий в фармации и их влияния на имидж аптечных организаций.

Материалы и методы. Исследованию подверглись аптеки различных организационно-правовых форм путем социологического опроса. Для этого была разработана анкета, состоящая из 2-х блоков. Блок 1 был предназначен для руководителей аптечных организаций и охватывал вопросы, касающиеся проблемы внедрения Интернет-технологий в аптечный бизнес. Блок 2 анкеты заполнялся работниками аптеки и включал вопросы, направленные на выяснение причин, препятствующих получению навыков работы в Интернете.

Результаты и обсуждение. Проведенный анализ показал, что персональные компьютеры имеются во всех аптеках (100 %); модем в 62 % аптек; принтер в 96 % аптек; копировальный аппарат в 52 % аптек; сканер для документов в 44 % аптек; выделенная линия для доступа в Интернет у 18 % аптек; общая линия доступа у 52 % аптек.

Анализ показал, что во всех аптеках используется операционная система Windows фирмы Microsoft.

Нами установлено, что в настоящее время умеют пользоваться Интернетом более половины всех респондентов – 61 %.

На момент исследования 28 % всех опрошенных заявили, что хотели бы научиться пользоваться Интернетом, но не имеют такой возможности. Нами установлено, что использование Интернет-технологий позитивно влияет на формирование имиджа аптечных организаций.

Вывод: С целью повышения эффективности работы аптеки и улучшения качества обслуживания населения, для руководителей и работников аптечных организаций необходимо внедрение информационных технологий в аптечный бизнес и их развитие в сфере лекарственного обеспечения.

ТАРАСЕНКО А.А.

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ АСИММЕТРИЯ МОЗГА И ТВОРЧЕСКИЕ СПОСОБНОСТИ СТУДЕНТОВ МЕДИКОВ

Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н., доцент В.Г. Иванов

Цель исследования – изучение связи творческих способностей у лиц юношеского возраста с различными профилями функциональной асимметрии.

Материал и методы. Испытуемыми были 71 студент (26 юноши и 45 девушек) 2 курса КемГМА в возрасте 18-20 лет. Для определения индивидуальных особенностей функциональной асимметрии мозга (ФАМ) использовали автоматизированную программу, разработанную сотрудниками кафедры физиологии человека и животных и валеологии Кемеровского госуниверситета (Литвинова и др., 2001). Программа включает в себя блоки тестов для определения моторной асимметрии, сенсорной асимметрии, психической асимметрии, латерализации центра речи. Творческие способности определяли путем тестирования по методике, предложенной Х. Зивертом (1998).

Результаты и обсуждение. При анализе данных индивидуального профиля асимметрий было получено следующее распределение по профилям: профиль I (правая моторика и левая сенсорика) – имеют 56,7 % юношей и 60,4 % девушек; профиль II (правая моторика и правая сенсорика) – 12,7 % юношей 16,4 % девушек; профиль III – 23,6 % юношей и 13,3 % девушек ($P < 0,05$). Таким образом, 90 % обследованных относятся к трем основным профилям асимметрий. Всего определено девять профилей асимметрий, на IV-IX профили приходится не более одного процента. При анализе показателей творческих способностей по профилям асимметрий были получены следующие данные. Наиболее «творческие» студенты имеют второй профиль асимметрии (правая моторика и правая сенсорика), у которых все показатели имеют тенденцию к увеличению по сравнению с показателями I и III профилей. Достоверные отличия ($P < 0,05$) найдены между показателями юношей и девушек в первом профиле: шкала находчивости, способность комбинировать, свобода визуальных ассоциаций и общая сумма баллов. Таким образом, между профилем функциональной асимметрии и творческими способностями личности существует связь.

ВЫВОДЫ:

1. Существует зависимость между творческими способностями лиц юношеского возраста и профилем функциональной асимметрии мозга.
2. Наибольшее число обследованных юношей и девушек относятся к I профилю ФАМ.
3. Наиболее «творческие» студенты имеют второй профиль ФАМ.

ТИМОФЕЕВА Т.В., ЖЕЛНИНА Т.П.

МИКРОФЛОРА СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК ГЛАЗ У НОВОРОЖДЕННЫХ С ВНУТРИУТРОБНЫМИ КОНЪЮНКТИВИТАМИ

Кафедра эпидемиологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор Е.Б. Брусина

Внутриутробные инфекции (ВУИ) новорожденных развиваются в результате анте- и интранатального инфицирования. По данным литературных источников, 2/3 зарегистрированных случаев ВУИ новорожденных следует относить к внутрибольничным инфекциям. Наиболее частой нозологической формой ВУИ новорожденного является конъюнктивит.

Цель исследования – анализ микробиологических исследований с конъюнктивы новорожденных с внутриутробными конъюнктивитами.

Материалы и методы. Проанализировано 58 случаев внутриутробных конъюнктивитов, зарегистрированных в течение 6 месяцев. У новорожденных после рождения в родильном зале и после постановки диагноза внутриутробного конъюнктивита приводился забор материала со слизистых оболочек глаз для бактериологического исследования. Идентификацию микрофлоры проводили стандартными методами.

Результаты и обсуждение. В родильном зале у 91,4 % новорожденных был произведен забор материала со слизистых оболочек глаз. Контаминация конъюнктивы бактериями установлена в 51,7 % детей, у 43,4 % новорожденных не было роста микрофлоры. В структуре выделенной

микрофлоры конъюнктивальных полостей у новорожденных преобладали стафилококки: Staphylococcus epidermidis – 40 %, Staphylococcus saprophyticus – 28,6 %. Доля Streptococcus haemolyticus составила 11,4 %. Доли Candida spp. и Enterococcus spp. – по 5,7 %, Escherichia coli, Enterobacter spp. и грамположительные палочки – по 2,9 %. Большинству новорожденных (55,2 %) диагноз внутриутробного конъюнктивита были поставлен в первые сутки после рождения, 36,2 % новорожденных – на вторые сутки, 8,6 % новорожденных – в первые часы после рождения. После постановки диагноза внутриутробного конъюнктивита у 89,7 % детей со слизистых оболочек глаз был взят материал для исследования. Доля новорожденных, слизистые оболочки глаз которых колонизированы микроорганизмами, составляла 69,2 %. У 30,8 % детей не было выделено микрофлоры с конъюнктивы глаз. В структуре выделенной микрофлоры доля Staphylococcus epidermidis снизилась до 36,6 %, доли Staphylococcus saprophyticus и Streptococcus haemolyticus возросли до 31,7 % и 17,1 %, соответственно. В структуре микробиоценоза появились Streptococcus anhaemolyticus, Corynebacterium spp., Enterococcus spp., Staphylococcus aureus, грамположительные палочки, их доли по 2,4 %. Таким образом, увеличение частоты колонизации в процессе пребывания новорожденного в родильном доме, изменения структуры выделенной микрофлоры позволяют предполагать дополнительное внутрибольничное инфицирование.

ТИХОНОВ Ю.В.

ГИГИЕНЧЕСКАЯ ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ТРУДА НА СОВРЕМЕННЫХ ПРЕДПРИЯТИЯХ ТОРГОВЛИ

Кафедра гигиены труда и гигиены питания
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н., доцент А.Н. Першин

В настоящее время до 70 % объемов товаров народного потребления реализуются через сетевые магазины розничной торговли. На таких торговых предприятиях особенностью является размещение значительного ассортимента товаров на стеллажах, расположенных на больших площадях и самообслуживание покупателей. В продовольственных магазинах прилавочного типа товар располагается за прилавком, а продавец выдает его по просьбе покупателя. Различие в технологических принципах реализации товаров может формировать специфические условия труда на рабочих местах.

Цель исследования – дать гигиеническую оценку условий труда на рабочих местах основной профессии – продавец продовольственных товаров на предприятиях сетевой торговли.

Материалы и методы. Изучались условия труда на рабочих местах продавцов 30 магазинов, входящих в систему «Кора», «Чибис».

Результаты и обсуждение. Анализ измерений параметров производственного микроклимата показал, что на рабочих местах продавца продовольственных товаров температура воздуха не соответствовала требованиям санитарных норм на 32 % рабочих мест, скорость движения воздуха – на 56 % рабочих мест в холодный период года. Это, по-видимому, обусловлено большим количеством дверных проемов в торговых помещениях, частым открыванием-закрыванием их покупателями, недостаточной эффективностью имеющихся санитарно-технических устройств. На рабочих местах продавцов предприятий прилавочной торговли процент измерений параметров микроклимата, не отвечающих требованиям гигиенических норм, составил 5 % и 2 %, соответственно. Отсутствие оконных проемов в сетевых магазинах, загроможденность торговым оборудованием световых проемов приводит к тому, что на 90 % рабочих мест продавцы испытывают дефицит естественного освещения. На 85 % процентах рабочих мест продавцов сетевой торговли уровни искусственного освещения не соответствовали санитарным нормам. Тяжесть трудового процесса у продавцов сетевых магазинов определяется в течение 12-часовой смены до 80 % времени ее, нахождением в позе стоя.

ВЫВОДЫ:

1. Условия труда на рабочем месте продавца продовольственных товаров соответствуют вредному 2 степени.
2. Существующие условия труда требуют проведения гигиенических мероприятий на рабочих местах продавцов продовольственных товаров на предприятиях сетевой торговли.

ТКАЧЕНКО М.С., КОЗЕЛЬСКАЯ И.В.

ВИДОВОЙ СОСТАВ ГРИБОВ РОДА CANDIDA, ВЫДЕЛЕННЫХ ОТ ЖИТЕЛЕЙ Г. КЕМЕРОВО, И ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ИХ К АНТИМИКОТИКАМ

Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н., доцент В.А. Громова

В настоящее время актуальной проблемой является изучение роли условно-патогенных грибов в развитии различных заболеваний, в том числе и дисбактериоза кишечника.

Цель исследования – изучение видового состава грибов рода Candida, выделенных от пациентов с дисбиозом кишечника, и определение их чувствительности к антимикотикам.

Материалы и методы. Объектом исследования явились 35 штаммов грибов рода Candida, выделенных бактериологическим методом на ср. Сабуро из фекалий пациентов с дисбиозом кишечника. Идентификацию грибов производили по морфологическим, культуральным свойствам, по ростковым трубкам, по типу филаментации (посев по Дальмау), по ферментативным свойствам с использованием биохимической тест-системы Auxacolor-2. Чувствительность к антимикотикам определяли диско-диффузионным методом, рекомендованным ФГУН «Санкт-Петербургским НИИЭМ им. Пастера».

Результаты и обсуждение. В результате проведенного исследования 24 штамма были идентифицированы как C. albicans (68,6 %), другие 11 штаммов условно отнесли к группе грибов р. Candida не albicans (31,4 %), что выше среднестатистического показателя по России. При дальнейшей идентификации по биохимическим свойствам, 5 штаммов из них отнесли к виду C. tropicalis (7,7 %), 2 – к виду C. parapsilosis (3 %), по одному – C. lusitaniae и C. dubliniensis (по 1,5 %). При изучении чувствительности грибов р. Candida к 6 основным антимикотикам установлен высокий процент чувствительности к клотримазолу и нистатину (68,2 % и 82 % штаммов, соответственно) и низкий уровень чувствительности к флюконазолу, итраконазолу и кетоконазолу (50 %, 27,3 % и 22,7 %, соответственно), чувствительных к амфотерицину оказалось всего 20,4 %.

Чувствительность к антимикотикам в группе р. Candida не albicans была высокой к амфотерицину и нистатину (по 84,6 %), клотримазолу – 69,3 % и ниже 50 % к флюконазолу, итраконазолу и кетоконазолу.

ВЫВОДЫ:

1. Чаще других из фекалий лиц с дисбиозом кишечника выделяются C. albicans (68,6 %). Другие виды суммарно составили 31,4 %.
2. Большинство штаммов сохраняют чувствительность к нистатину (82,9 %). Высок процент штаммов грибов рода Candida, резистентных к современным препаратам азолового ряда (от 28,6 % к клотримазолу до 65,7 % к кетоконазолу).

ТОЛМАЧЕВ М.А., ЗЕЛЕНКО А.В., КИРСАНКИН И.С.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ТРУДА НА ПРЕДПРИЯТИЯХ РАЗЛИЧНОЙ ФОРМЫ СОБСТВЕННОСТИ

Кафедра гигиены труда и гигиены питания
Кемеровской государственной медицинской академии,
ООО Центр экспертизы условий и охраны труда «Эксперт», г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н., доцент А.Н. Першин

Различия в формах собственности юридического лица могут определять разный подход работодателя к состоянию охраны труда вне зависимости от профиля, численности, производственной мощности предприятия.

Цель работы – сравнительная гигиеническая оценка условий труда на предприятиях различной формы собственности (ОАО, ЗАО, ООО, МУП, ИЧП).

Материалы и методы исследования. Оценка условий труда проводилась на 84 предприятиях различной формы собственности (ОАО, ЗАО, ООО, МУП, ИЧП). Измерения факторов условий труда были выполнены испытательной лабораторией ООО Центр экспертизы условий и охраны труда «Эксперт».

Результаты и обсуждение. Анализ условий труда на предприятиях показал, что на ОАО 3,5 %

рабочих мест (р.м.) относится ко 2 классу, 12,8 % р.м. – к вредному 1 степени, 33,2 % р.м. – к вредному 2 степени, 47,5 % р.м. – к вредному 3 степени, 3 % р.м. – к вредному 4 степени. В ЗАО, ООО, МУП и ИЧП с допустимыми условиями труда – 2,3 %, 7 %, 3,5 %, 9,2 % р.м.; с вредными 1 степени – 22,5 %, 18,2 %, 23,5 %, 44,8 %; с вредными 2 степени – 36 %, 32,8 %, 63,5 %, 29 %; с вредными 3 степени – 39,2 %, 41,4 %, 9,5 %, 17 %, соответственно. В ОАО не соответствовали гигиеническим нормам уровни шума на 42 % р.м., локальной и общей вибрации – на 36 % р.м., световой среды – на 62 % р.м., параметров микроклимата – на 18 % р.м., химического фактора – на 28 % р.м., электромагнитных полей от компьютеров – на 49 % р.м. В ЗАО, ООО, МУП, ИЧП р.м. не соответствовали санитарным нормам: по уровням шума – в 18 %, 39 %, 28 %, 32 % случаев; по уровням общей и локальной вибрации – в 16 %, 22 %, 18 %, 15 % случаев; по световой среде – в 25 %, 22 %,16 %,12 % случаев; по параметрам микроклимата – в 16 %,10 %, 14 %, 15 % случаев; по концентрациям вредных веществ в воздухе рабочей зоны – в 8 %, 14 %, 13 %, 14 % случаев, соответственно. Кластерным анализом установлено, что типичным по условиям труда является предприятие с формой собственности «ООО». С ним схожи и подобны МУП (кластерное расстояние 28), ИЧП (кластерное расстояние 107). Отличаются значительно ОАО (кластерное расстояние 2520) и ЗАО (кластерное расстояние (957).

Вывод: Наибольший процент рабочих мест, которые не отвечают требованиям санитарного законодательства, зарегистрирован на предприятиях с формой собственности ОАО – «Открытое акционерное общество».

ТОМАШЕВСКИЙ И.А.

ОПТИМИЗАЦИЯ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ ВЫСОКОЙ КАТЕГОРИИ РИСКА

МУЗ ГКБ № 3 им. М.А. Подгорбунского,
Кемеровская государственная медицинская академия, г. Кемерово
Научные руководители – д.м.н., профессор Е.В. Григорьев, д.м.н., профессор А.С. Разумов

Цель исследования – обосновать целесообразность использования сбалансированных растворов в ортопедической хирургии у пациентов с соматической патологией.

Материалы и методы. Исследованы 34 пациента с ортопедическими оперативными вмешательствами (эндопротезирование суставов нижней конечности). Средний возраст больных 65 ± 8 лет. Группа 1 (24 пациента) – инфузионная терапия на основе стандартного официнального физиологического раствора из расчета 10 мл/кг массы тела с включением препаратов гидроксиэтилированного крахмала (200/0,5) 7 мл/кг массы тела и компонентов крови по показаниям (нарушения свертывания), гемотрансфузии не проводились. Группа 2 (20 больных) – включение в объем инфузионной терапии сбалансированного раствора Стерофундин изотонический из расчета 9 мл/кг массы тела. По коллоидным компонентам инфузионная терапия в группах была идентичной. Больные были сопоставимы по уровню анестезиологического риска по ASA, выбору пособия (регионарная анестезия), соматической патологии (98 % – кардиальная патология, 46 % – гипертоническая болезнь, 37 % – хроническая обструктивная болезнь легких). Лабораторные показатели: общеклинические, мониторинг сегмента ST, динамика ЭКГ, гемостазиологические показатели, ионограмма и показатели КОС смешанной венозной крови, частота послеоперационных осложнений.

Результаты и обсуждение. Гемодинамические показатели в исследуемых группах не отличались и характеризовались стабильностью АД, достаточным темпом диуреза. В группе 1 отметили депрессию сегмента ST в 12 % случаев без клинической картины ангинальных болей, в группе 2 подобных изменений не отметили. По уровню электролитного состава: у 50 % больных 1 группы зафиксировали гипокалиемию по данным ЭКГ и ионограммы, в группе 2 (Стерофундин) гипокалиемия наблюдалась в 5 %. По данным гемостазиологических показателей группы не отличались. Отмечено увеличение частоты послеоперационных осложнений в виде обострения сопутствующих кардиологических заболеваний в группе 1, в сравнении с группой 2 (23 % против 12 % в группах 1 и 2, соответственно).

Заключение. Стерофундин показан в качестве базового инфузионного раствора при проведении анестезиологического пособия у пациентов высокого риска при эндопротезировании крупных суставов конечности.

ТОРГУНАКОВА Е.Е., ТАНЦЕРЕВ К.

ВЫДЕЛЕНИЕ ХИТИНА И ХИТОЗАНА ИЗ ГРИБОВ

Кафедра физической, коллоидной, аналитической и органической химии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – ст. преподаватель П.И. Ворушин

Хитин, хитозан и их производные, благодаря таким свойствам, как способность к волокно- и пленкообразованию, к ионному обмену, комплексообразованию, низкая токсичность находят широкое применение в медицине. Композиции на основе хитина ускоряют заживление ран при нанесении на пораженную поверхность. Хитозан используют для ингибирования роста и для разрушения клеток некоторых видов злокачественных опухолей. Так как традиционным источником хитина и хитозана является панцирь крабов, омаров, криля, то ограниченность природных ресурсов затрудняет получение исходного материала.

Хитин грибов сходен с хитином членистоногих по важнейшим физико-химическим свойствам (Феофилова Е.П. и др., 1980). Поэтому грибы могли бы использоваться для получения хитина и хитозана (Бисько Н.А. и др., 1987).

Цель работы – разработать метод выделения хитина и хитозана из широко распространенных в Сибири грибов рода Tricholoma (Рядовка) вид Tricholoma portentosum (Рядовка серая).

Методы исследования. В основу разрабатываемой нами методики положен классический способ получения хитина из панцирей крабов (Гамзмзаде А.И. и др., 1980) в модификации Е.Б. Полторацкой и соавторов. Метод состоит из нескольких стадий: депротеинирование, деминерализация и обесцвечивание (Полторацкая Е.Б. и др., 1995). Сухие, мелкоизмельченные грибы (серая рядовка) депротеинировались в 1 М растворе гидроксида калия (KOH) в течение 24 часов при комнатной температуре. Очистку от минеральных солей проводили в 1 М растворе хлороводородной кислоты (HCl) также в течение 24 часов. Полученный хитин обесцвечивали 5 % раствором перекиси водорода с последующим промыванием водой и ацетоном. Выделенный хитин высушивали на воздухе. Хитозан получали из хитина его деацетилированием 40 % раствором гидроксида калия при 120°C, затем промывали его дистиллированной водой и высушивали на воздухе.

Результаты работы. Внесенные нами изменения заключались в использовании грибов Рядовка серая в качестве источника для получения хитина и хитозана. Кроме того, было увеличено время стадий депротеинирования и минерализации, заменены реагенты (гидроксид натрия на гидроксид калия, серная кислота на соляную) и их концентрация.

Хитозан, полученный из Рядовки серой, обладает органолептическими свойствами (белый, мелкий, легкий порошок), сходными при получении его из крабов. Полученный хитозан растворим в 2 % растворе уксусной кислоты.

Вывод. Разработанная методика может быть использована для получения хитина и хитозана из грибов Рядовка серая.

ТУКИШ С.С., КАШТАЛАП В.В., КАРЕТНИКОВА В.Н.,
ШАФРАНСКАЯ К.С., ЗЫКОВ М.В.

КЛИНИКО-ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ «ПЛЕЙОТРОПНЫХ» ЭФФЕКТОВ АЛЬТЕПЛАЗЫ У ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST

Кафедра кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор О.Л. Барбараш

По результатам международных исследований известна высокая реперфузионная эффективность современных фибринолитических препаратов (альтеплазы) при лечении больных инфарктом миокарда (ИМ) с элевацией ST, при сравнении с традиционным тромболитиком стрептокиназой, что может оказывать влияние на прогноз ИМ. В настоящее время большое значение придается метаболическим показателям неспецифических адаптивных реакций (маркеры дисфункции эндотелия, оксидативного стресса, системного воспаления и эндотелиоза) в определении прогноза ИМ. Ранее в наших исследованиях была показана высокая клиническая значимость ряда маркеров функции эндотелия у больных ИМ и возможность их медикаментозной коррекции. Од-

нако не известно, имеются ли различия влияния разных тромболитиков на метаболические предикторы прогноза ИМ.

Цель исследования – выявление дополнительных «плейотропных» эффектов у альтеплазы и стрептокиназы на метаболические предикторы прогноза ИМ.

Материал и методы. Обследовано 70 больных с ИМ с элевацией сегмента ST. Больные разделены на группы «альтеплазы» и «стрептокиназы». Оценивали годичный прогноз ИМ, показатели неспецифических адаптивных реакций (оксид азота, показатели оксидативного стресса и антиоксидантной защиты, С-реактивный белок (СРБ), фактор Виллебранда (фВ) у больных в течение острого периода ИМ (1 и 15 сутки).

Результаты. Наблюдение за 65 пациентами (5 больных – госпитальная летальность) проводилось в течение 1 года, определялось достижение жестких конечных точек: смерть, повторные госпитализации вследствие рецидивов и повторных ИМ, желудочковых нарушений ритма, стенокардии высоких ФК, хронической сердечной недостаточности высоких ФК. Исход оценивался как благоприятный при отсутствии конечных точек. Выявлено достоверное улучшение прогноза пациентов с ИМ в группе «альтеплазы», по сравнению с больными группы «стрептокиназы» ($\chi^2 = 9{,}33$, $p = 0{,}0023$). Объяснением этому частично служила большая эффективность медикаментозной реперфузии в группе «альтеплазы» ($\chi^2 = 8{,}2$, $p = 0{,}004$). Выявлено «плейотропное» действие альтеплазы в отношении метаболических предикторов прогноза ИМ: пациенты с применением альтеплазы характеризовались большей концентрацией стабильных метаболитов оксида азота, более благоприятным прооксидантным статусом и большей активностью антиоксидантной защиты, меньшей активностью системного воспаления и эндотелиоза (СРБ и фВ) на 15 сутки первичной госпитализации, по сравнению с группой пациентов с использованием в качестве тромболитического агента стрептокиназы.

УСТИНОВА О.Н.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ОБЪЕКТИВНОЙ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ СОСТОЯНИЯ БОЛЬНЫХ В КРИТИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЯХ

Кафедра анестезиологии и реаниматологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор Е.В. Григорьев

Цель исследования – изучить характеристику критических больных в зависимости от показателей объективной оценки тяжести состояния по принятым шкалам.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе отделения реанимации и интенсивной терапии ГКБ № 3 г. Кемерово. Были анализированы истории болезни 61 пациента с различными критическими состояниями: сочетанная травма – 6 больных (9,8 %), абдоминальная патология – 20 больных (32,8 %), нейрореанимационный контингент – 23 больных (37,7 %), тяжелая соматическая патология – 12 больных (12 %) за период с 27.12.2007 г. по 27.01.2008 г. Использовали шкалы SOFA (оценка в динамике) и APACHE II (оценка исходного состояния больного). Точки исследования – первые 7 суток терапии.

Результаты и обсуждение. В исследование включены 61 больной, летальный исход по общем объему составил 29,5 % (18 больных). В группе с благоприятным исходом тяжелой сочетанной травмы наблюдали увеличение показателей по шкале SOFA с максимальными значениями на 4 сутки (4,0 ± 1,8 баллов) с полным регрессом показателя к 5-6 суткам. В группе нейрореанимационых больных средний уровень шкалы SOFA был выше, в среднем, в 1,5-2 раза, вне зависимости от исхода в сравнении с группой тяжелой сочетанной травмы. Отметим, что органная дисфункция сохранялась до 7 суток вне зависимости от исхода, у выживших показатель стабилизировался на 3,2 ± 1,8 баллах, у умерших увеличивался до 7,2 ± 2,2 (различия достоверны). Несколько иная ситуация наблюдалась в группе больных с сепсисом: выжившие отмечали низкий уровень баллов по шкале SOFA (не более 2 с четким регрессом на 5 сутки), умершие – уровень SOFA достигал максимальных значений на 4-5 сутки, достоверно отличаясь от показателей группы сравнения. В группе терапевтических больных выжившие характеризовались четким регрессом полиорганной недостаточности с 3,2 ± 1,0 до 0, умершие – увеличением с максимальными значениями на 7 сутки, при этом абсолютный показатель шкалы SOFA был наибольший в сравнении с другими группами критических состояний (8,9 ± 4,3 балла). Максимум летальных исходов отметили на 5 сутки терапии реанимационных больных. При сравнении пока-

зателей шкалы APACHE II, полученных по нашим данным с баллами, приводимыми авторами методики, получили несоответствие между показателями: вероятный летальный исход у наших больных отмечался при меньших показателях шкалы APACHE II.

ФЕДОРОВА Н.С., ИЛЮХИНА М.Ю.

ФАРМАКОТЕРАПИЯ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА

Кафедра фармакологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н., доцент В.М. Третьяк

Противопаркинсонические средства применяются для терапии болезни Паркинсона. Действие их направлено на устранение симптомов этой болезни: гипокинезии скелетных мышц, ригидности и тремора.

Цель исследования – понять фармакодинамику противопаркинсонических средств: точки приложения, механизм действия, позволяющий устранить симптомы болезни Паркинсона. Оценить значение их использования в медицинской практике.

Материалы и методы. Проведен обзор современной литературы: Т.Р. Харрисон «Внутренние болезни», М., 2002; Гудман, А.Г. Гилман «Клиническая фармакология», М., 2006, а также использованы научные статьи и сайты в Интернете.

Результаты и обсуждение. Клиническая эффективность противопаркинсонических средств связана либо с усилением дофаминергических влияний, либо с ослаблением влияния холинергических нейронов на полосатое тело (neostriatum). С этой целью используются традиционные лекарственные препараты, такие как Леводопа (путем активного транспорта проникает через гематоэнцефалический барьер в ЦНС и превращается в дофамин под действием ДОФА-декарбоксилазы), Бромокриптин (стимулирует дофаминовые D_2-рецепторы), Амантадин (способствует высвобождению дофамина из окончаний дофаминергических волокон), Селегилин (ингибирует МАО-В, которая в окончаниях дофаминергических волокон инактивирует дофамин, увеличивая его выделение). За счет своих терапевтических эффектов, эти препараты улучшают качество жизни больных.

На современном этапе на фармацевтическом рынке появились новые, более избирательные средства: Ропинирол, Прамипексол, которые обладают большей эффективностью и меньшей токсичностью.

ВЫВОДЫ:

1. Появление медикаментозного лечения в корне изменило прогноз заболевания: в большинстве случаев оно позволяет поддерживать трудоспособность в течение долгих лет и значительно увеличивает продолжительность жизни.
2. Традиционные противопаркинсонические средства улучшают состояние больных, но не замедляют развитие заболевания, так как количество дофаминергических нейронов в черной субстанции продолжает уменьшаться.
3. Современные препараты значительно реже вызывают побочные эффекты.

ФИЛАТОВА И.В.

ОЦЕНКА МИНЕРАЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ КОСТИ У ЖЕНЩИН С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ В ПОСТМЕНОПАУЗЕ

Кафедра пропедевтики внутренних болезней
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор Т.А. Раскина

Предполагается, что ОП является независимым фактором риска кардиоваскулярных событий. Известно, что снижение МПК увеличивает риск общей смертности на 41 %, сердечно-сосудистой смертности – на 106 %, причем, при многовариантном анализе МПК была наиболее мощным независимым предиктором смерти от сердечно-сосудистых причин, особенно среди женщин.

Цель исследования – оценить минеральную плотность кости (МПК) у женщин с гипертонической болезнью (ГБ) в постменопаузе.

Материал и методы. В обследование включены 75 женщин (средний возраст 55,2 ± 4,5 лет) в физиологической менопаузе длительностью более года (средняя длительность менопаузы – 5,9 ± 4,3 лет, возраст наступления менопаузы – 49,5 ± 2,4 лет), с документально подтвержденным диагнозом ГБ II стадии, умеренного и высокого сердечно-сосудистого риска длительностью более года. Контрольную группу составили 27 женщин с нормальным артериальным давлением (АД), сопоставимых по возрасту (средний возраст – 54,4 ± 2,9 лет, p = 0,39), длительности менопаузы (средняя длительность менопаузы – 4,1 ± 2,8 лет, p = 0,12), возрасту наступления менопаузы (средний возраст наступления менопаузы 50,3 ± 2,2 лет, p = 0,10) и факторам риска остеопороза (ОП). МПК определяли методом двухэнергетической абсорбциометрии с помощью рентгеновского двухэнергетического денситометра Excel XR-46 по Т-критерию (ВОЗ, 1994).

Результаты и обсуждение. В группе пациенток с ГБ нормальные показатели МПК выявлены у 32 % (24 человека), у пациенток контрольной – у 63,9 % (23 человека) (p = 0,02). Остеопенический синдром (ОПС) в основной группе установлен у 68 % (51 человек), в контрольной – у 36,1 % (13 человек) (p = 0,02). При анализе структуры ОПС выявлено, что в группе женщин с ГБ остеопения определялась у 74,5 % (38 человек) и у 100 % (13 человек) в контрольной группе (p = 0,05). ОП у женщин с ГБ выявлен в 25,5 % (13 человек), в группе женщин с нормальным АД не был зарегистрирован ни в одном случае (p = 0,04).

Выводы: У женщин с ГБ снижение МПК встречается достоверно чаще, чем у женщин без ГБ. Дополнение алгоритма обследования пациенток с ГБ оценкой МПК в постменопаузальном периоде позволит своевременно диагностировать ОПС и уточнить степень суммарного сердечно-сосудистого риска у женщин с ГБ.

ФИЛИМОНОВА А.С., ЭТЕНКО Д.А.

АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕДПОСЫЛКИ РАЗВИТИЯ РИНОГЕННЫХ ОРБИТАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ

Кафедра офтальмологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н. Е.В. Громакина

Орбитальные осложнения при воспалительных заболеваниях околоносовых пазух относятся к пограничной области между оториноларингологией, офтальмологией и челюстно-лицевой хирургией. Заболевания околоносовых пазух осложняются вовлечением в инфекционный процесс орбиты и ее содержимого в 2-4 % случаев. В то же время, по некоторым данным, до 80 % случаев воспалительных заболеваний глаза имеют риногенное происхождение.

Цель исследования – изучить возможные пути распространения инфекционного процесса близлежащих анатомических областей на орбиту и ее содержимое.

Материал и методы. Обработаны данные современной отечественной и зарубежной литературы, осмотрены больные за период 2007-2008 гг.

Результаты и обсуждение. При переходе процесса околоносовых пазух на орбиту возможны два основных механизма распространения инфекции: контактный и гематогенный. При контактном распространении инфекционно-воспалительного процесса основное значение имеет тесное анатомическое соседство между орбитой и околоносовыми пазухами. Это делает возможным постепенный переход воспалительного процесса параназальных синусов на содержимое орбиты. Отличительной особенностью контактного распространения инфекции будет относительно медленное развитие клинической картины, а также улучшение состояния больного после санации причинной пазухи. Гематогенный путь распространения инфекционного процесса на орбиту обусловлен наличием тесных анастомотических связей между венами орбиты и венами околоносовых пазух. В результате гематогенного распространения инфекции молниеносно развиваются тяжелые гнойные орбитальные осложнения (ретробульбарный абсцесс, флегмона орбиты).

Вывод: При остро текущем инфекционно-воспалительном процессе околоносовых пазух орбитальные осложнения могут развиваться без воздействия каких-либо дополнительных факторов. Вялотекущие и хронические синуситы осложняются поражениями орбиты при наличии дополнительных условий (перегревание, травмы лицевого черепа, снижение иммунитета). В обеих случаях распространение инфекции может происходить как контактным, так и гематогенным путем. Выявление пути распространения процесса имеет большое значение для прогнозирования течения и исхода заболевания.

ФИЛИМОНОВА А.С., ЭТЕНКО Д.А.

ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ ОРБИТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ХАРАКТЕРА

Кафедра офтальмологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н. Е.В. Громакина

Риногенные орбитальные осложнения воспалительного характера являются достаточно сложной проблемой в практической деятельности офтальмолога. Больные с данной патологией относятся к тяжелому контингенту и требуют экстренной помощи в условиях стационара. Симптомы орбитальных осложнений часто совпадают, иногда одна форма переходит в другую, более тяжелую. Схожие клинические проявления могут быть при рожистом воспалении лица, гематоме, эмфиземе века, опухолях глазницы и синусов и других видах патологии. Все это создает значительные трудности в дифференциальной диагностике.

Цель исследования – обобщить имеющиеся данные о возможных вариантах клинических проявлений риногенных орбитальных осложнений воспалительного характера.

Материал и методы. Обработаны данные современной отечественной и зарубежной литературы, осмотрены больные за период 2007-2008 гг., детально проанализированы 3 клинических случая.

Результаты и обсуждение. В первом случае воспалительный процесс костей орбиты, ошибочно связанный с травмой, развился на почве одностороннего гайморита, протекавшего латентно, но подтвержденного на КТ. Во втором случае у женщины пожилого возраста наблюдалось нетипичное течение заболевания: внезапное начало, молниеносное (в течение нескольких часов) развитие симптомов воспаления, которое купировалось мощной антибиотикотерапией. В третьем случае типичные признаки воспалительного процесса орбиты имели неинфекционную природу. Проведенная КТ выявила новообразование этмоидальной пазухи с прорастанием в гайморову пазуху и полость орбиты.

Вывод: Клиническая картина риногенных орбитальных осложнений разнообразна и трудна для диагностики. В начальном периоде заболевания обычно выявляются лишь местные воспалительные изменения, и кажущаяся ясность в клинической картине приводит к неправильной тактике лечения и остановке диагностического поиска. В результате, может быть пропущена более серьезная патология, манифестирующая симптоматикой, схожей с проявлениями воспалительного процесса в орбите. Для предотвращения таких случаев при постановке диагноза следует учитывать возможность развития более тяжелого заболевания под маской незначительных воспалительных явлений. Для уточнения диагноза целесообразно использовать специальные методы исследования (рентгенография, КТ, МРТ, ультразвуковое сканирование орбиты).

ФРОЛОВ А.В.

ПРОБЛЕМЫ ВСТУПЛЕНИЯ РОССИИ В БОЛОНСКИЙ ПРОЦЕСС

Кафедра философии и социологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – к.ф.н., доцент В.И. Косачева

За последние 10 лет в России отмечается стремительный рост системы высшего образования. Число студентов увеличилось примерно в два раза, параллельно с этим выросло количество самих учебных заведений, как государственных, так и негосударственных. Наиболее ярким событием этого периода стало то, что в сентябре 2003 г. Российская Федерация вступила в «Болонский процесс», согласно которому все страны-участницы этой европейской реформы с 1999 по 2010 гг. должны реализовать единую систему работы высшей школы, сформировав таким образом общеевропейское образовательное пространство или «Европу знаний».

Цель исследования – изучить объективные и субъективные условия перехода к новой системе образования и вступления в «Болонский процесс».

Материалы и методы. Вторичное социологическое исследование.

Результаты. Известно, что российская традиционная система образования значительно отличается от западной, это предполагает ряд сложностей, о которых до сих пор не утихают споры. Согласно последним социологическим исследова-

ниям, переход на кредитную систему будет нелегким, во-первых, из-за сложности подсчетов учебной нагрузки (в отечественных ВУЗах она выше; для сравнения, в Великобритании студент проводит в аудиториях в среднем 16 часов в неделю, в России же – до 40 часов), во-вторых, ввиду несопоставимости многих российских и европейских учебных планов и программ (например, в медицине и информационной безопасности, в связи с чем на этих направлениях подготовка бакалавров и магистров не ведется), в-третьих, психологически: наши студенты и преподаватели привыкли к системе зачетов и 5-балльных оценок, которая применяется как в начальном и среднем, так и в высшем образовании.

Кроме этого, необходимо перестраивать и всю систему довузовского образования, то есть произвести еще одну революцию в образовании, заключающуюся в том, что будет изменена традиционная предметная система. По мнению российского обществоведа С. Кара-Мурзы, смысл разделения учебы в ВУЗе на два этапа – бакалавриат и магистратуру – в уничтожении того типа высшего образования, который сложился в русской культуре за 300 лет.

Среди студентов очевиден оптимистический настрой: некоторые данные позволяют говорить о более чем половине позитивных высказываний в отношении вступления в Болонский процесс. Это и понятно, так как международное приложение к диплому такого образца позволит беспрепятственно перемещаться в едином научно-образовательном пространстве Европы и, в случае необходимости, студент может менять один ВУЗ на другой, ведь система накопления кредитов едина и преподавание ведется на основных мировых языках. Но все ли хорошо для России, что хорошо для Европы?

Выводы: Многие руководители с недоверием относятся к новым формам образования, качеству подготовки, в частности, бакалавров, поэтому возникает проблема трудоустройства. Кроме этого, «ломая» традиционную систему высшего образования, мы действительно отрекаемся от вековых устоев российской культуры и даже от русского языка, так как, безусловно, предпочтение будет отдаваться романо-германским языкам. Не все европейские ВУЗы поддержали этот процесс (Кембридж, Парижский институт политических наук и другие), и выглядит сомнительным, что они очень много потеряют, если не вступят в единое образовательное пространство. Поскольку современное российское общество разделено по этому сложнейшему вопросу по принципу «Pro et Contra», остается только одна оптимальная стратегия – постепенное и поэтапное внедрение выборочных компонентов Болонского процесса.

ХАЛАХИН В.В.

О ФЕНОМЕНЕ УВЕЛИЧЕНИЯ КОНЦЕНТРАЦИИ МЕЖФАЗНОГО КАТАЛИЗАТОРА В АФФИННОМ СИНТЕЗЕ

Кафедра фармацевтической и токсикологической химии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.фарм.н., профессор П.В. Кузнецов

В настоящей работе исследовалась эпоксиактивация на матрице сефадекс LH-20 двумя эпоксиреагентами: эпихлоргидрин (реактив Аксена), 1,2-диглицидилэтандиол-1,2 (реактив Хуберта).

Суть исследования заключалась в изучении эффекта увеличения количества межфазного катализатора тетрабутиламмония бромид с 1,5 % до 4,5 % раствора в известных условиях синтеза эпоксиактивировации сорбентов (Кузнецов П.В., 2002).

Получены следующие экспериментальные данные: эпоксисефадекс, активированный эпихлоргидрином, показал, по данным анализа, наличие 15-18 мкмоль/мл концевых эпоксигрупп, что не отличается от активации при стандартных условиях. В отличие от выше описанного, эпоксисефадекс, активированный 1,2-диглицидилэтандиолом-1,2, показал значительное увеличение до 55-58 мкмоль/мл концевых эпоксигрупп, что гораздо выше, чем при активации в обычных условиях (обычно активация для данного типа сорбента реактивом Хуберта 25-30 мкмоль/мл).

Таким образом, увеличение концентрации межфазного катализатора тетрабутиламмония бромид с 1,5 % до 4,5 % раствора приводит к увеличению количества концевых эпоксигрупп только при активации реагентом Хуберта. При эпоксиактивации реагентом Аксена данный эффект не наблюдается.

В заключение отметим, что наблюдаемый феномен позволяет более эффективно получать разнообразные бинарные адсорбенты аффинного типа с различными лигандами, что было затруднено при малых значениях концевых эпоксигрупп в обычных условиях активации сорбентов.

ХАРИТОНОВ А.А.

К ВОПРОСУ О ПРИМЕНЕНИИ ТРАНСТОРАКАЛЬНОГО ДОСТУПА ПРИ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ У ПАЦИЕНТОВ С ИНФИЦИРОВАННЫМ ПАНКРЕОНЕКРОЗОМ

Кафедра факультетской хирургии и урологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор Е.В. Лишов

Распространенность инфицированного панкреонекроза в современной хирургии, к сожалению, тенденцию на убыль не приобретает. Летальность достигает 40-60 %. Применение чрезлапаратомных доступов к поджелудочной железе вызывает или усугубляет явления энтеральной недостаточности. Изложенное значительно повышает риск летального исхода.

Цель исследования – оценить применение транскостальной панкреатооментобурсостомы в хирургическом лечении инфицированного панкреонекроза.

Материал и методы. Анализу подвергнуты результаты лечения 10 пациентов в хирургическом отделении № 1 ОКБ за период с 2003 по 2008 гг. Всем пациентам выполнялось формирование панкреатооментобурсостомы через внеплевральный чрезкостальный доступ с резекцией 8-10 ребер слева.

Результаты и обсуждение. Панкреатооментобурсостомия выполнена в качестве первичного оперативного пособия у 4 пациентов (40 %), в качестве повторного – у 6 больных (60 %). В предоперационном периоде течение заболевания осложнилось абдоминальным сепсисом у 3 пациентов. Применяя чрезлапаратомные доступы, возникали интраоперационные осложнения: повреждение селезенки с необходимостью проведения спленэктомии – у 3 пациентов, кровотечение из брыжеечных сосудов – у 2 пациентов; ранние послеоперационные осложнения (неполный несформированный тонкокишечный свищ – 1 пациент, спаечная кишечная непроходимость – 2 пациента), по поводу чего сформирована двухствольная асцендостома. При первичном формировании панкреатооментобурсостомы с помощью чрезкостального доступа осложнений не наблюдалось. Комбинированная методика панкреатооментобурсостомии выполнялась 3 пациентам (30 %), имеющим осложнение в виде гнойного перитонита, дополнялась санацией брюшной полости через лапаротомный доступ. В процессе лечения признаки энтеральной недостаточности у пациентов прогрессивно уменьшались, в последующем разрешаясь полностью. Санационные пособия, используя панкреатооментобурсостому, производились в среднем через 4 ± 2 суток.

Продолжительность госпитализации, в среднем, составила 46,5 ± 8 суток.

Таким образом, транскостальная панкреатооментобурсостомия позволяет уменьшить и избежать возникновения энтеральной недостаточности, а также разрешает гравитационный принцип дренирования.

Выводы: Применение транскостальной панкреатооментобурсостомии в лечении пациентов с инфицированным панкреонекрозом позволяет с оптимизмом взглянуть на данную методику, несомненно, требуя ее дальнейшего изучения.

ХАРИТОНОВ А.А., КАРМАДОНОВ А.В.

ПРИМЕНЕНИЕ ВНУТРИЖЕЛУДОЧНЫХ БАЛЛОНОВ НА ПОДГОТОВИТЕЛЬНОМ ЭТАПЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ТЯЖЕЛЫХ ФОРМ ОЖИРЕНИЯ

Кемеровская государственная медицинская академия,
ГКБ № 11,
Областной медико-социальный центр, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор В.И. Подолужный

Хирургия ожирения – активно развивающееся и перспективное направление в медицине. Ведь быть «стройным» – значит быть не только красивым и успешным, но и, в первую очередь, быть здоровым. Поэтому оперативное лечение постоянно и непрерывно совершенствуется. Но существует проблема подготовки пациентов с морбидным ожирением к оперативному лечению, компенсации их физиологических возможностей. Такие пациенты страдают полифункциональными

нарушениями внутренних органов, которые несут в себе потенциальную опасность для хирургического лечения. Тем самым, вопрос предоперационной подготовки с целью снижения анестезиологического и операционного риска в таких условиях стоит очень остро.

Цель исследования – определить эффективность применения внутрижелудочного баллона на подготовительном этапе хирургического лечения лиц с ожирением.

Материалы и методы. Анализу подвергнуты результаты лечения 5 пациентов, получивших оперативное пособие в период с 2006 по 2007 гг. С целью снижения массы тела, на подготовительном этапе пациентам устанавливался внутрижелудочный баллон «Inamed», который удалялся через 4,7 ± 2,4 мес., во время операции. Женщин было 3 чел, мужчин – 2 чел.

Результаты и обсуждение. Всем пациентам проводилась операция гастрошунтирования, являющаяся «золотым стандартом» в хирургии ожирения. До установки баллона средний ИМТ составил 51,4 ± 5,6; средний вес – 155,8 ± 18,6 кг при среднем росте 168,1 ± 12,3 см. Физиологические показатели имели патологически высокие значения: среднее артериальное давление [(2ДАД + САД)/3] составляло 116,6 ± 2,4 мм рт. ст.; средняя ЧСС в покое – 91 ± 4 уд/мин.; средняя ЧД – 24 ± 2 в мин. Жизненная емкость легких (ЖЕЛ) – 2865 ± 425 мл. Аналогичные показатели у тех же пациентов за 7 дней до операции: ИМТ – 46 ± 5,6; средний вес – 131,1 ± 12,3 кг; среднее АД – 104,6 ± 2,6 мм рт. ст.; среднее ЧСС – 82 ± 3 уд/мин.; ЧД – 18 ± 3 в мин.; ЖЕЛ – 3625 ± 224 мл.

Приближение антропометрических и физиологических показателей к норме привело к уменьшению степени анестезиологического риска перед плановым оперативным лечением с I I I B до I I I A степени – пациенты с полностью компенсированной патологией, перед операциями первой степени риска (по ASA). Операционный и ранний послеоперационнй периоды протекали без осложнений. Все пациенты выписаны в удовлетворительном состоянии, в среднем, на 6 ± 2 сутки.

Вывод: Предоперационное применение внутрижелудочного баллона позволяет малоинвазивно и высокоэффективно снизить риск плановой операции.

ХОВАЛЫГ П.П.

СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА

Кафедра фармации
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – доцент В.Н. Третьяк

Болезнь Альцгеймера, по заключению экспертов Всемирной организации здравоохранения, признана наиболее частой причиной слабоумия, развивающегося в пожилом и старческом возрасте. В последнее время болезнь Альцгеймера, наряду с сердечно-сосудистыми и онкологическими заболеваниями, относят к числу главных медико-социальных проблем современного общества. Это обусловлено, с одной стороны, неуклонным ростом численности старших возрастных групп населения, подверженных наибольшему риску заболевания, а с другой – длительностью течения и особой тяжестью медико-социальных последствий.

Цель исследования – изучить современные методы фармакотерапии болезни Альцгеймера.

Материалы и методы. Проведен обзор современной литературы: Селезнева Н.Д. и др. «Применение глиатилина для лечения деменции Альцгеймеровского типа. Социальная и клиническая психиатрия» – 1998; Рютер Э. и др. «Эффективность пептидергического ноотропного препарата церебролизин у больных сенильной деменцией Альцгеймеровского типа. Социальная и клиническая психиатрия» – 1996; Т.Р. Харрисон «Внутренние болезни» – М., 2002; Гудман «Клиническая фармакология» – М., 2006; Д.Р. Штульман «Неврология» – М., 2002; а также использованы научные статьи и сайты из Интернета.

Результаты и обсуждение. Средства на эти новые лекарственные препараты получить трудно. Методы лечения являются только симптоматическими, сегодня необходимы лекарственные средства, которые изменяют течение болезни. Ни один метод лечения, применяемый изолированно, не решит проблему болезни Альцгеймера. Нам необходимо узнать, как лучше использовать ингибиторы холинэстеразы, а затем комбинировать их с основными препаратами, по мере их создания.

Выводы: Последние десятилетия попытки целенаправленного воздействия на различные звенья патогенеза нейродегенеративного процесса, лежащего в основе болезни Альцгеймера, привели к разработке нескольких направлений терапевтического воздействия на проявления этого разрушительного заболевания: компенсаторная (ингибиторы аце-

тилхолинэстеразы, глиатилин и модуляторы глутаматергической системы – акатинол), нейропротективная, гормональная, противовоспалительная терапия.

ЧАДИНА Е.М.

ЛЕЧЕНИЕ ТЕРМИНАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ ПРИ ТРАВМАХ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Кафедра фармакологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н., доцент. В.М. Третьяк

Черепно-мозговая травма (ЧМТ) в структуре сочетанных повреждений является ведущей, как по частоте, так и по тяжести. Черепно-мозговая травма встречается довольно часто – в среднем, 4 случая на 1000 населения. Сотрясения головного мозга составляют 81-90 % всех ЧМТ, ушибы головного мозга – 5-1 %, сдавление – 1-9 %. Наиболее часто причиной ЧМТ являются бытовой травматизм – 57-72 %, дорожно-транспортный травматизм – 10-12 %, производственный и спортивный – 1,2-2,2 %.

Цель исследования – проанализировать фармакотерапию черепно-мозговой травмы.

Материал и методы. Проведен обзор современной литературы: «Руководство по анестезиологии и реаниматологии» – СПб.: «ЭЛБИ», 2004; «Фармакотерапия в реаниматологии» – М.: Медиа, 1976; Г.М. Суслака «Фармакотерапия неотложных состояний» – М.: «Изд-во Бином», 2004; «Травматология и ортопедия» /под ред. И.В. Корнилова – 2001, 2006; Гудман «Клиническая фармакология» – М., 2006; Ф. Харрисон «Внутренние болезни» – М., 2002.

Результаты и обсуждение. В последние годы, с развитием анестезиологии и реаниматологии, с внедрением в практику новых методов лечения стало возможным излечение больных, у которых еще несколько лет назад травма аналогичной тяжести считалась несовместимой с жизнью. В настоящее время одной из задач является сохранение не только жизни, но и личности, и трудоспособности больных, т.е. их трудовая и социальная реадаптация. Нехирургическое лечение должно быть направлено, в первую очередь, на борьбу с нарушением жизненно важных функций: дыхания, кровообращения, регуляцию выделительной системы, кислотно-щелочного равновесия, водно-солевого обмена.

Выводы: Прогноз зависит от формы и тяжести ЧМТ, возраста больных, своевременности и объема лечебных мероприятий. При тяжелых ЧМТ, в частности при гематомах, смертность пациентов составляет около 40 %.

ЧЕРНИЦОВ С.В., ГЕРАСИМОВ С.О.

ОСТЕОДЕНСИТОМЕТРИЯ В ОЦЕНКЕ ПЕРЕДНЕГО СПОНДИЛЛОДЕЗА С ПРИМЕНЕНИЕМ «КОЛЛАПАНА» И «КОСТМЫ» В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор И.П. Ардашев

В клинической практике при различных патологических состояниях позвоночника возникает необходимость для замещения костных дефектов и активизации репаративной регенерации. Аутотрансплантат из крыла подвздошной кости считается «золотым стандартом», но за последние тридцать лет его применение выявило ряд серьезных осложнений: болевой синдром в области донорского участка, переломы передней подвздошной ости, повреждение сосудов и нервов и др. В 60-70 годы прошлого столетия появилось новое направление в замещении костных дефектов – использование биоматериалов, которые обладают биосовместимыми остеоиндуктивными свойствами. К таким материалам относятся «Коллапан» и «Костма».

Цель исследования – провести сравнительную остеоденситометрическую характеристику влияния «Коллапана» и «Костмы» на формирование переднего спондиллодеза в эксперименте.

Материалы и методы. Исследования проведены на крысах самцах линии Vistar в возрасте 5-6 месяцев, массой 210 ± 30 г. Они были разделены на 3 серии: контрольная серия, серия с применением «Коллапана», серия с применением «Костмы». Сроки наблюдения – сразу после операции,

1, 2 и 3 месяца после операции. Исследования проводились на рентгеновском узкофокусном остеоденситометре Norland Excel LXR-46.

Результаты и обсуждение. Анализы результатов денситометрии на срок 3 месяца после операции показали, что в динамике костная плотность в группе с применением «Коллапана» увеличилась на 15 %. Увеличение плотности костной ткани в группе с применением «Костмы» произошло на 13 %, в контрольной серии – на 14 %. В свою очередь, по данным результатам нельзя судить о том, что «Коллапан» обладает более выраженными остеокондуктивными и остеоиндуктивными свойствами, так как изначально плотность вводимых препаратов отличается друг от друга, а степень их взаимодействия с «материнским ложем» можно проследить только гистологическим методом исследования.

Вывод: Увеличение плотности костной ткани в группах с применением биоматериалов «Коллапан» и «Костма» свидетельствует о формировании переднего спондиллодеза в эксперименте.

ЧЕРНОВА К.П., ПУШКИН А.С., ГАВРЫЛЫШЕНА К.В.

ХРОНИЧЕСКАЯ ОБСТРУКТИВНАЯ БОЛЕЗНЬ ЛЕГКИХ. ЗАПОЗДАЛАЯ ДИАГНОСТИКА

Кафедра пропедевтики внутренних болезней
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н., доцент В.Г. Шелихов

Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ), по заключению рабочей группы ГОЛД, остается заболеванием, относительно неизвестным или малозначительным для широких слоев населения, а также официальных представителей органов здравоохранения, и выделяется как важнейшая проблема здравоохранения. В России отсутствуют статистические сведения о распространенности и исходах этого заболевания. Доказано, что ХОБЛ можно предотвратить и лечить, однако, вследствие несвоевременной диагностики и начала лечения, больные преждевременно погибают.

Цель работы – проанализировать историю развития ХОБЛ у одного из пациентов с целью привлечения внимания к этой проблеме.

Больной А., 73-х лет, доставлен по скорой помощи в терапевтическое отделение МУЗ ГКБ № 2 03.12.2007 г. с жалобами на смешанную одышку, доходящую до степени удушья, усиливающуюся при малейшей физической нагрузке, кашель с вязкой, трудно отходящей мокротой.

Кашель и отхождение мокроты с 10 летнего возраста, одышка с затруднением выдоха и непостоянные отеки на ногах – с сорока лет. При медосмотре выставлен диагноз «Хронический бронхит», но лечение больной не принимал. В последние годы одышка и отеки ног стали постоянными. В стационаре больной находился в 2003 г. 2 раза, в 2004 г. – 3 раза, в 2005 и 2006 гг. – по 4 раза, в 2007 г. – 8 раз. Эффект отмечался нестойкий.

Факторы риска у больного: курение – ИК = 55; вредный стаж – 30 лет.

Состояние при поступлении крайне тяжелое, обусловленное легочно-сердечной недостаточностью и нарушением ритма, сопор легкой степени, диффузный цианоз, отечность ног. Грудная клетка бочкообразная. Дыхание поверхностное, ЧД – 34 в 1 мин. Над легкими коробочный звук, ослабленное жесткое дыхание, жужжащие и мелкопузырчатые хрипы. Тоны сердца неправильного ритма, притуплены, частотой 145 ударов в 1 минуту.

ЭКГ – фибрилляция предсердий, ЧСС – 136 в мин., ЭОС отклонена вправо, P pulmonale, полная блокада правой ножки пучка Гиса.

Диагноз: «ХОБЛ IV степени, крайне тяжелое течение, обострение. ДН III ст., хроническое легочное сердце, декомпенсация, постоянная форма фибрилляции предсердий, ХСН III, ФК IV».

В приведенном случае рассматривается один из частых вариантов обращения за помощью в поздних стадиях заболевания. Вместе с тем, своевременно начатое лечение и вторичная профилактика позволили бы продлить активную жизнь больного.

ЧЕЧЕНИНА Н.Г., ЧЕРНЫХ Н.Б.

СИЛА ЛИНЗ В ПРЕСБИОПИЧЕСКИХ ОЧКАХ

Оптическая компания «Окулюс-С», г. Кемерово

Возрастное ослабление аккомодации – пресбиопия – проявляется после 40 лет и заключается в невозможности получения на сетчатке четкого изображения близко расположенных предметов. Чтобы сделать объект четким, используют положительные очковые линзы. Задача коррекции – компенсация возрастной потери аккомодации с максимально бережным отношением к ее остаточной функции. Частично работающая аккомодация при восстановленной зрительной работоспособности обеспечивает гармоничное протекание процессов старения глазных яблок.

Общепринятым считается, что силу положительных очковых линз следует рассчитывать по формуле: $A = (B - 30) / 10$, где B – возраст пациента. Таким образом, пресбиопические очки в 40 лет будут иметь силу (+)1,0 D, в 50 лет – (+)2,0 D, в 60 лет – (+)3,0 D. У гиперметропов данную формулу берут за основу, но делают поправку на степень аномалии рефракции. Однако в последнее время в литературе появились данные о том, что современные пациенты нуждаются в меньшей возрастной прибавке силы пресбиопических очков.

Цель исследования – выявить зависимость между возрастом, рефракцией и силой линз в пресбиопических очках.

Материалы и методы. Проанализированы результаты подбора пресбиопических очков у 280 человек (560 глаз). Пациенты были разделены на группы по возрасту и рефракции. Рефракция определялась на узкий зрачок с помощью авторефрактометра. Эметропия имелась у 72 человек, гиперметропия слабой степени – у 184, гиперметропия средней степени – у 24. У всех пациентов рефракция обоих глаз находилась в пределах одной степени. Острота зрения у пациентов с коррекцией либо без нее составляла 1,0. У пациентов с гиперметропией достоверных различий рефракции между возрастными группами не было. В каждой возрастной группе была определена сила очковых пресбиопических линз. Подбор для близи проводился по стандартной методике по образцу № 5 таблицы для близи на расстоянии 35 см.

Результаты и обсуждение. Результаты приведены в таблице.

Таблица
Сила пресбиопических линз в зависимости от возраста и рефракции

Возраст	Эметропия		Слабая гиперметропия		Средняя гиперметропия	
	n	Сила линзы	n	Сила линзы	n	Сила линзы
40-44	17	0,74 ± 0,10	38	1,14 ± 0,09	1	2,25
45-49	41	0,92 ± 0,06	79	1,63 ± 0,08	9	3,42 ± 0,26
50-54	9	1,56 ± 0,14	36	2,27 ± 0,11	7	3,79 ± 0,38
55-59	5	1,45 ± 0,35	31	2,70 ± 0,16	7	4,61 ± 0,37

Из таблицы видно, что современные пресбиопы, в силу имеющихся резервов аккомодации, нуждаются в более слабых очках для чтения, чем расчетные для их возраста.

ВЫВОДЫ:

1. Для всех категорий пациентов характерно снижение силы линз пресбиопических очков относительно расчетных значений.
2. Возрастные прибавки силы очковых линз, ранее характерные для эметропов, на сегодня актуальны для гиперметропов слабой степени.

ЧИГИСОВА А.Н., ЛОЖКИН И.С.

СЛУЧАЙ ПОРАЖЕНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ХИМИОТЕРАПИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ

Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор А.В. Субботин

В последние годы прослеживается тенденция к увеличению частоты встречаемости неврологических расстройств у больных злокачественными новообразованиями (встречаются у 15-30 % больных) после лечения химиотерапевтическими препаратами. Данный материал представляет интерес для врачей-неврологов и онкологов, сталкивающихся с проблемой возникновения токсического действия лекарственных препаратов на пациентов, страдающих от онкологических заболеваний и получающих соответствующее лечение. Приводим собственное наблюдение.

Больная Г., 45 лет, поступила экстренно в Областную больницу в связи с развившимся эпилептическим приступом в виде генерализованных судорог. В анамнезе: курсы лучевой и химиотерапии по поводу рака матки (последний курс 3 месяца назад). У матери и сестер выявлен рак матки. При осмотре: находится в легком оглушении, во времени больная не ориентирована, неадекватно оценивает тяжесть своего состояния. Поведение при обследовании тревожное. Отмечается наличие навязчивых идей («шары с кулак на животе»). Память на текущие и давние события нарушена. Выраженное общее похудение. ЧСС = 89 уд/мин. Акцент II тона на верхушке. АД = 130/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления не нарушены. Со стороны нервной системы: II пара ЧМН – правосторонняя гемианопсия. Пассивные движения в суставах сохранены. Правосторонний центральный гемипарез с незначительным повышением мышечного тонуса. Сухожильные рефлексы живые, без разницы. Вызывается патологический рефлекс Бабинского справа. Правосторонняя гемианестезия. Координация движений нарушена: промахивание при выполнении пальценосовой пробы справа.

На компьютерной томографии головного мозга – признаки внутренней сообщающейся гидроцефалии. Признаки токсической энцефалопатии с образованием очагов разрежения в левом полушарии.

Заключение. Особенностью данного случая является то, что на фоне поведения курсов химиотерапии у больной появились симптомы очагового поражения головного мозга (токсическая энцефалопатия) в виде гемианопсии, гемипареза и когнитивных нарушений, что редко встречается во врачебной практике. Таким образом, пациенты, страдающие онкологическими заболеваниями и получающие химиотерапию, подлежат обязательному осмотру неврологом для предупреждения развития осложнений в виде поражения нервной системы.

ШАДРИНА Т.А., ГАГАРИНА А.А.

ВЛИЯНИЕ ПИТАНИЯ НА ЗДОРОВЬЕ СТУДЕНТОВ КемГМА

Кафедра общей биологии с основами генетики и паразитологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.б.н., профессор Л.В. Начева

Связь питания и здоровья была подмечена еще в древности. Люди видели, что от неправильного питания дети плохо растут и развиваются, взрослые болеют, быстро утомляются, плохо работают и погибают. Иногда вместо пользы пища начинает приносить вред. В некоторых пищевых продуктах содержатся вещества, повышенная чувствительность к которым вызывает аллергическую реакцию. Аллергические реакции могут проявляться в виде рвоты, поноса, крапивницы, бронхиальной астмы, отека Квинке и других признаков (Воробьев Р.И., 1990; Брехман И.И., 1987). Чаще всего аллергию вызывают коровье молоко, яйца, мясо птиц, рыба, клубника, цитрусовые. Но вред от питания может быть и другого плана – это переедание. Проблема избыточной массы тела и ожирения вышла на первый план в общественном здравоохранении лишь недавно, поскольку специалисты по гигиене питания были озабочены, главным образом, проблемами недоедания, особенно среди уязвимых категорий населения.

Цель исследования – раскрыть проблемы правильного питания и влияния его на состояние здоровья, работоспособности, умственного и физического развития студентов.

Материалы и методы. Материал был собран при анкетировании студентов первого курса (101, 102, 103, 105, 108 групп) лечебного факультета КемГМА и обработке статистических данных.

Результаты и обсуждение. В анкетировании приняли участие 56 человек. Основные нарушения в питании студентов, как выявлено, это избыток в пище углеводов (хлебобулочных изделий, лапши быстрого приготовления) – 66 %; жиров животного происхождения (сливочного масла, сала) – 83 %; дефицит овощей, фруктов и ягод – 24 %. Особое внимание необходимо обратить на употребление большого количества дешевых, «сурагатных» напитков – 60 % (Coca-cola, Фанта, различной другой газированной воды импортного производства) и малого употребления соков и компотов из натуральных сухофруктов – 27 %. При опросе студентов нами было отмечено, что студенты ведут малоподвижный образ жизни. На фоне гипотонии, нарушения режима питания способствуют ослаблению защитных сил организма и снижают сопротивляемость к инфекциям.

ВЫВОДЫ:

1. Установлено, что большая часть студентов питается углеводами, которые быстро сгорают;

в пищу мало употребляется белков и витаминов.
2. Необходимо проводить со студентами КемГМА санитарно-просветительскую работу о правильном питании и его режиме, а также систематически освещать вопросы питания в газете «Медик Кузбасса», провести студенческую конференцию по питанию современной молодежи.

ШАДРИНА Т.А., НЕЕШПАПА А.Г., НИКИТЧЕНКО О.М.

ОСНОВЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ

Кафедра общей биологии с основами генетики и паразитологии Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – проф., д.б.н. Л.В. Начева

Человек, умеющий со студенческой поры правильно организовать режим своего труда и отдыха, в будущем надолго сохранит бодрость и творческую активность. Четкое выполнение заранее продуманного и разумно составленного распорядка дня поможет студенту наладить правильный, рациональный режим дня. Состояние здоровья молодежи является важнейшим слагаемым здорового потенциала нации, поэтому сохранение и развитие здоровья студентов и формирование у них здорового образа жизни сегодня имеет приоритетное значение (Витун Е.В., 2007; Апанасенко Г.Л., 1987; Брехман И.И, 1987; Соловьев Г.М., 2001; Баль Л.В., 2002).

Цель исследования – выявить факторы, влияющие на формирование здорового образа жизни.

Материалы и методы. Для решения поставленных задач был использован комплекс теоретических и эмпирического методов исследования. Теоретические методы исследования: анализ литературы, материалов и публикаций периодической печати, изучение и обобщение опыта по данной теме; Эмпирический метод включает в себя опрос группы студентов.

Результаты и обсуждение. Выявлены две группы факторов, влияющих на здоровье студентов.
1. Факторы, укрепляющие здоровье. Из числа 56 студентов отсутствие вредных привычек отметили 33 %, рациональное питание – 52 %, физическая культура и спорт, утренняя гимнастика, закаливание организма и прогулки на свежем воздухе – 46 %, положительные эмоции, режим учебы и отдыха, благоприятные климатические условия жизни, высокий уровень профилактических мероприятий, своевременная и полноценная медицинская помощь – 50 %.
2. Факторы, ухудшающие здоровье: употребление алкогольных напитков и табакокурение – 11 %; наркомания и токсикомания – 8 %; несбалансированное питание, гиподинамия – 61 %; несоблюдение режима дня, стрессовые ситуации, умственные нагрузки и интенсификация учебного процесса – 50 %. В литературе отмечают фактор «отсутствие постоянного медицинского контроля» (Агаджанян Н.А. с соавт., 1996; Розенфельд Л.Г., Круглякова И.П., 2000; Ваганова Л.И., 2003).

ВЫВОДЫ:

1. Выделены составные части здорового образа жизни студентов, от соблюдения которых зависят успехи в учебе и хорошее здоровье: правильное питание, оптимальная двигательная активность, избавление от вредных привычек, положительные эмоции, правильный режим работы и отдыха во время дня, нормальный сон, медико-профилактические осмотры.
2. Необходимо разработать рекомендации по формированию здорового образа жизни студентов в КемГМА и систематически проводить просветительскую работу по пропаганде здорового образа жизни.

ШАЙМАРДАНОВА З.Р.

ПОЛУЧЕНИЕ КОМПЛЕКСНЫХ СОЕДИНЕНИЙ ТЕТРАИЗОТИОЦИАНАТОДИАММИНХРОМАТОВ (III) МАРГАНЦА (II), ЖЕЛЕЗА (III), КОБАЛЬТА (II) И НИКЕЛЯ (II)

Кафедра общей и биоорганической химии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – к.б.н., доцент О.И. Бибик

Цель исследования – получить координационные соединения тетраизотиоцианатодиамминхроматов (III) марганца (II), железа (III), кобальта (II) и никеля (II), представляющих интерес, как промежуточные соединения в синтезе более сложных смешанных металлорганических комплексных соединений.

Материалы и методы. Исходными веществами для синтеза новых координационных соединений были взяты: $Mn(Cl)_2$, $Fe(Cl)_3$, $Co(Cl)_2$, $Ni(Cl)_2$, тетраизотиоцианатодиамминхромат (III) аммония состава $NH_4[Cr(NH_3)_2(NCS)_4]$. Исследуемые координационные соединения получали при смешивании концентрированных водных растворов исходных веществ. Для получения комплексных соединений марганца (II), кобальта (II), никеля (II), соль Рейнеке и хлорид металла взяты в соотношении 2 : 1, для комплексного соединения железа (III) – 3 : 1. Образовавшиеся осадки отделяли от матричного раствора фильтрованием и сушили на воздухе при комнатной температуре. Тетраизотиоцианатодиамминхромат (III) – ион определялся гравиметрическим методом (В.Ф. Гиллебрандт, 1957). Содержание аниона соли Рейнеке в комплексных соединениях вычислялся по формулам:

$$W([R]^-)_{теор} = m(Cd[R]_2) \times Mr([R]^-) \times 100\ \% \ / \ (m_H \times Mr(Cd[R]_2));$$

$$W([R])_{практ} = n \times Mr([R]^-) \times 100\ \% \ / \ Mr(Me[R]_x);$$

Содержание ионов металлов в комплексных соединениях было определено в виде оксидов, полученных при прокаливании исследуемых веществ. Навески координационных соединений (0,2 г) были прокалены при температуре 1100°С до постоянной массы в фарфоровых тиглях. При такой температуре образуются следующие оксиды: Cr_2O_3, Mn_3O_4, Fe_2O_3, CoO, NiO. Получая смесь оксидов двух элементов, были определены содержания металлов в комплексных соединениях.

Результаты и обсуждение. Результаты химического анализа представлены в таблице.

Таблица

Соединение	Содержание (найдено/ вычислено), %		
	Me	Cr^{3+}	$[R]^-$
$Mn[R]_2$	9/ 8	18/ 15	91/ 92
$Fe[R]_3$	6/ 6	17/ 17	92/ 94
$Co[R]_2$	8/ 8	14/ 15	94/ 92
$Ni[R]_2$	8/ 8	14/ 15	95/ 92

Выводы: Синтезированы комплексные соединения тетраизотиоцианатодиамминхроматов (III) Mn^{2+}, Fe^{3+}, Co^{2+}, Ni^{2+}. С помощью химического анализа найден состав полученных соединений.

ШАПОВАЛОВА В.В.

РЕОРГАНИЗАЦИЯ МИКРОСОСУДИСТОЙ СЕТИ ГИППОКАМПА БЕЛЫХ КРЫС ПОСЛЕ ОСТРОЙ ТОТАЛЬНОЙ ИШЕМИИ

Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии
Омской государственной медицинской академии,
Омский НИЦ СО РАМН, г. Омск
Научный руководитель – д.м.н., профессор В.В. Семченко

Состояние микрососудистой сети (МСС) в мозге после острой тотальной ишемии имеет важное значение для восстановления нервной деятельности, так как способствует развитию компенсаторно-восстановительных реакций и сохранению клеточной популяции.

Цель работы – изучить особенности кровоснабжения гиппокампа в постишемическом периоде.

Материалы и методы. Для исследования плотности открытых концов капилляров и длины МСС полей СА1, СА3 и СА4 гиппокампа правого и левого полушарий (ПП и ЛП) белых крыс по методу С.М. Блинкова, Г.Д. Моисеева (1961) мозг животных, перенесших 10-минутную тотальную ишемию (Корпачев В.Г. с соавт., 1982) перфузировали по методу Н.Н. Классен, В.В. Семченко

(1982) через 3 (n = 4), 7 (n = 4), 14 (n = 4) и 28 (n = 4) суток постишемического периода. Срезы толщиной 40 мкм докрашивали тионином.

Результаты и обсуждение. Через 3 суток во всех изучаемых полях происходило снижение плотности и длины МСС гиппокампа, наиболее выраженное в полях СА4 гиппокампа ПП (на 30,1 % и 25,8 %, соответственно, $p < 0,05$, критерий Колмогорова-Смирнова) и СА3 левого (на 30,3 % и 25,9 %, $p < 0,05$). Через 7 суток отмечалось улучшение путей микроциркуляции, вероятно, связанное с включением в кровоток ранее окклюзированных капилляров. Показатели плотности и длины МСС практически не отличались от контрольных показателей. Однако в поле СА3 гиппокампа ПП сохранялся более выраженный дефицит кровоснабжения, по сравнению с левым (на 10 %, $p < 0,05$) Через 14 суток вновь развивалась гипоперфузия. Снижение плотности и длины МСС было более выраженным в гиппокампе ЛП, особенно в поле СА3 (на 21,2 %, по сравнению с предыдущим сроком, $p < 0,01$). Уменьшение числа перфузированных капилляров могло быть связано с окклюзией их просвета, снижением тонуса стенки, пролиферацией астроглии. Через 28 суток плотность открытых концов капилляров и длина МСС увеличивались во всех полях и достигали контрольных показателей. В гиппокампе ЛП эти перестройки были более выраженными: длина МСС в поле СА3 увеличивалась на 25,6 % ($p < 0,001$), в поле СА4 – на 21,5 % ($p < 0,001$), по сравнению с 14 сут. против 14,5 % и 7,7 %, соответственно, в гиппокампе ПП. Таким образом, в контрольной группе гиппокамп ЛП был кровоснабжен лучше. В постишемическом периоде отмечалась фазная реорганизация МСС с редукцией капилляров через 3 и 14 суток и сглаживанием межполушарной асимметрии. Через 28 суток наблюдалось практически полное восстановление кровотока в гиппокампе.

ШАРКО Е.С.

МИКРОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СТЕНКИ РАДИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ КАК КСЕНОПАРАЗИТАРНОГО БАРЬЕРА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ВОСПАЛЕНИИ

Кафедра общей биологии с основами генетики и паразитологии,
Кафедра хирургической стоматологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научные руководители – д.б.н., профессор Л.В. Начева, Т.С. Ткаченко

В настоящее время вопросы морфофункциональных особенностей формирования радикулярных кист остаются предметом дискуссий, хотя по этому поводу существует ряд гипотез. Понятие ксенопаразитарного барьера в системе «паразит-хозяин» принадлежит профессору Евгению Дмитриевичу Логачеву. Представления о ксенопаразитарном барьере в стоматологической практике в настоящее время не изучались, в то время как решение его роли закладывает у будущего клинициста основу для понимания патогенетических и морфогенетических механизмов важнейших патологических процессов, в том числе и формирования радикулярных кист.

Цель работы – изучить микроморфологические особенности стенки радикулярной кисты как ксенопаразитарного барьера при хроническом воспалении.

Материалы и методы. Радикулярные кисты были зафиксированы в 10 % нейтральном формалине. Обработка материала проводилась по общепринятым гистологическим методам. Срезы, толщиной 5-6 мкм, окрашивались по Ван-Гизону, гематоксилин-эозином.

Результаты и обсуждение. Микрофлора околокорневой кисты является активатором тканевой реактивности больного, то есть выступает в роли стимулятора организации ткани хозяина на защиту от антигенной атаки микроорганизмов. Попав в экстремальные условия, организм хозяина мобилизует разные «программы адаптивного поведения», конечной целью которых служит полноценное приспособление за счет повышения резистентности к стрессорам. С одной стороны, это типичная картина для хронических процессов, а с другой, – коадаптация между микроорганизмом и хозяином с формированием защитного-ксенопаразитарного барьера. Ксенопаразитарный барьер является морфофункциональной структурой, называемой «киста». Он способствует, независимо от типа чужеродного агента, стимулирующего его образование, коадаптации двух разных биологических видов и формированию гомеостатического равновесия в системе «паразит-хозяин» с развитием хронического адаптированного воспалительного процесса.

Вывод: Радикулярная киста как ксенопаразитарный барьер является необходимым морфофункци-

ональным звеном, который объединяет и разъединяет генетически неоднородные организмы для достижения гомеостаза в системе, предотвращая дальнейшее развитие воспалительного процесса.

ШАТОХИНА Е.Н., ЖАЛНИНА Ю.А., ЧЕРНЯВСКАЯ Е.Ю.

ОСОБЕННОСТИ ДИФФУЗИОННОЙ СПОСОБНОСТИ ЛЕГКИХ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Кафедра факультетской терапии, проф. болезней, эндокринологии и клинической иммунологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научные руководители – д.м.н., профессор О.Л. Барбараш, д.м.н. Л.В. Квиткова

Известно, что основными органами-мишенями развития микроангиопатии при сахарном диабете являются сетчатка глаза и гломерулярный аппарат почек. На сегодняшний день остается еще мало изученной взаимосвязь сахарного диабета и поражения альвеолярно-капиллярной мембраны.

Цель исследования – оценить показатели диффузионной способности легких у больных сахарным диабетом 1 и 2 типов.

Материалы и методы. Проанализированы результаты обследования 18 больных с сахарным диабетом 1 типа (СД 1 типа) и 22 человек с сахарным диабетом 2 типа (СД 2 типа). У всех пациентов оценены показатели диффузионной способности легких (DLCO) и гликозилированного гемоглобина, определяемых в течение одного года пятикратно.

Обязательными критериями исключения для участия пациентов в исследовании являлись факторы курения, работы в условиях пульмо-токсичных производств и наследственная отягощенность легочными заболеваниями.

Средний стаж течения диабета составил 13,5 лет для группы СД 1 типа и 9,3 лет для группы СД 2 типа.

Результаты и обсуждение. Установлено, что степень компенсации СД была выше у больных СД 1 типа. Так, средний уровень гликозилированного гемоглобина составил 8,6 % в группе СД 1 типа и 9,1 % у больных СД 2 типа. Средние показатели DLCO составили 90,72 мл/мин/мм рт. ст. в группе СД 1 типа и 95,84 мл/мин/мм рт. ст. в группе СД 2 типа. Более низкие показатели DLCO у больных с СД 1 типа можно объяснить длительным стажем заболевания, а также более быстрым развитием микроангиопатии.

Вывод: Показатели диффузионной способности легких ниже в группе больных сахарным диабетом 1 типа, что, вероятно, зависит от длительности заболевания, а также, возможно, от особенностей патогенеза сахарного диабета 1 типа.

ШЕЛКОВНИКОВ И.С., РАЗМАХНИНА Е.М.

ПРИМЕНЕНИЕ ЛМ-АКТИВАТОРА НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ ДВУХФАЗНОГО ЛЕЧЕНИЯ АНОМАЛИЙ ПРИКУСА

Кафедра стоматологии детского возраста
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научные руководители – ассистенты Н.С. Карпова, Е.Н. Салтыкова

Аномалии прикуса у растущих пациентов встречаются, по разным данным, от 30 % до 79 %. При обращении к ортодонту в возрасте 7-11 лет пациентам, как правило, рекомендуют дождаться полной смены зубов и зафиксировать брекеты. Однако при данной тактике возможно усугубление патологии, увеличение времени лечения несъемными аппаратами в дальнейшем. При лечении аномалий прикуса наиболее эффективным является двухфазное лечение. Первую фазу лечения оптимально начинать в период пика роста пациента (определяется по шейному отделу позвоночника при анализе ТРГ). Длительность первого этапа составляет один год, после чего пациент «отдыхает» еще в течение года.

В первую фазу лечения необходимо использовать функциональные аппараты, т.к. в период формирования скелетно-мышечного комплекса, предшествующий периоду активного роста костей, целесообразно направить все усилия на формирова-

ние правильной функции мышц околоротовой области, нормализации носового дыхания, избавление от вредных привычек.

Цель исследования – оценить эффективность применения ЛМ-активатора на первом этапе двухфазного исследования лечения аномалий прикуса у детей 8-11 лет.

Материалы и методы. Проведено лечение 29 детей 8-11 лет с аномалиями прикуса ЛМ-активатором на кафедре стоматологии детского возраста КемГМА. Наблюдение проводилось с интервалом в 3 месяца.

Результаты и обсуждение. Всем детям с зубочелюстными аномалиями в сменном прикусе было предложено ношение LM-активатора в течение года. Это является первым этапом двухфазного лечения патологий прикуса. На данный момент двое детей закончили лечение. У обоих отмечается нормализация окклюзии из II класса в I, согласно классификации Энгля, устранение глубокого резцового перекрытия, значительное уменьшение сагиттальной щели, установление языка в правильное положение. У остальных детей отмечается положительная динамика уже на третий месяц лечения, т.е. раскрытие глубокого прикуса на 2 мм, снижение скученности зубов во фронтальном отделе, уменьшение наклона верхних резцов при протрузии и др.

Вывод: Применение LM-активатора на первом этапе двухфазного лечения аномалий прикуса при регулярном использовании значительно улучшает состояние прикуса и зубных рядов, что облегчает последующее лечение при помощи несъемной аппаратуры, в большинстве случаев позволяет избежать удаления зубов, сокращает время лечения брекет-системой и помогает добиться хороших и стабильных результатов.

ШЕЛКОВНИКОВА Н.А.

ЗАГРЯЗНЕНИЕ МЕТАЛЛАМИ, ПЕСТИЦИДАМИ И ГМО ПРОДУКТОВ ПИТАНИЯ В КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Кафедра гигиены труда и гигиены питания
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор А.П. Михайлуц

Цель – оценить загрязнение металлами, пестицидами и ГМО продуктов питания в Кемеровской области. **Задачи:** 1. Проследить динамику содержания металлов, пестицидов и ГМО в продуктах питания в 1998-2006 гг. 2. Охарактеризовать распределение пестицидов и ГМО по основным группам продуктов питания. 3. Выделить приоритетные загрязнители.

Материалы и методы. Для изучения и оценки предоставлены данные о результатах социально-гигиенического мониторинга, проводимого ФГУЗ «Центром гигиены и эпидемиологии Кемеровской области».

Результаты. При оценке качества продовольственного сырья по отдельным видам санитарно-химических (с/х) показателей в Кемеровской области за период 1998-2006 гг. отмечается, что наибольший удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим требованиям, наблюдается среди показателей: нитраты и нитриты, кадмий, пестициды, свинец. За последние годы можно отметить увеличение процента проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, по содержанию ртути, микотоксинов, кадмия, нитратов и нитритов, бензпирена. В целом, по санитарно-химическим загрязнителям удельный вес проб, не отвечающих нормам, за исследуемый период снизился с 1,1 % до 0,8 %.

При исследовании продуктов питания на содержание ГМО в 2005-2006 гг. отмечается, что в 2005 г. содержат ГМО 14,2 % продуктов, из них 7,5 % не декларированы. В 2006 г. содержат ГМО 2,4 % продуктов, не декларированных – 2,4 %.

Наибольший удельный вес проб, содержащих пестициды, обнаружен в винах (41,9 %), хлебобулочных изделиях и сахаре (11 %), маслах (11,1 %), овощах и бахчевых (10,3 %), мясе и мясопродуктах (6,8 %), зерне и зернобобовых (6,5 %). За период с 2002 по 2006 гг. отмечается увеличение процента проб, содержащих пестициды продуктов: хлебобулочные изделия, сахар, мясо и мясопродукты, молоко и молочные продукты, мука, зерно и зернобобовые, овощи, бахчевые. В целом, процент проб, не соответствующих гигиеническим требованиям, по Кемеровской области составляет 7,7 %.

Приоритетными пестицидами в продуктах питания за 2002-2006 гг. являются: ДДТ (19 %), ДДЕ (19,7 %), ДДД (22,8 %), гептахлор (12,3 %), 2,4-Даминная соль (28,4 %).

ВЫВОДЫ:

1. Приоритетные химические загрязнители продуктов питания: ртуть, микотоксины, кадмий, нитраты и нитриты и бензпирен.
2. Продуктами, содержащими ГМО, чаще являются мясо и мясные продукты.
3. Приоритетные пестициды: ДДТ, ДДЕ, ДДД, гептахлор, 2,4-Диаминная соль. Основные продукты, содержащие пестициды: овощи и бах-

чевые, хлебобулочные изделия и сахар, масла, вина. Наблюдается увеличение удельного веса проб, содержащих пестициды, почти по всем видам продуктов за период с 2002-2006 гг.

ШЕПЕЛИНА И.Е.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ХИМИЧЕСКОЙ КОНТАМИНАЦИИ ПРОДОВОЛЬСТВЕННОГО СЫРЬЯ В КРАСНОЯРСКОМ КРАЕ

Кафедра гигиены питания
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор А.П. Михайлуц

Тяжелые металлы, такие как ртуть, мышьяк, кадмий и свинец, являются канцерогенами, тем самым они повышают риск развития онкологических заболеваний населения.

Цель исследования – изучить и оценить состав тяжелых металлов в продовольственном сырье Красноярского края.

Материалы и методы. Данные по результатам социально-гигиенического мониторинга предоставил ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» по Красноярскому краю. Расчет проведен в соответствии с методическими рекомендациями «Гигиеническая оценка ситуации с загрязнением химическими веществами среды обитания через риски онкологической и общей заболеваемости, смертности населения».

Результаты и обсуждение. В овощах в 96 % проб определяются мышьяк и ртуть, в 82 % – свинец, в 79 % – кадмий. Из них, в 0,6 % проб кадмий превышает ПДК. Среднее содержание мышьяка – 0,155 мг/кг, ртути – 0,014 мг/кг, свинца – 0,345 мг/кг, кадмия – 0,024 мг/кг.

В злаковых в 82 % проб определяются мышьяк и ртуть, а в 80 % – свинец и кадмий. Во всех пробах содержание этих веществ не превышает ПДК. Среднее содержание мышьяка 0,129 мг/кг, ртути – 0,015 мг/кг, свинца – 0,272 мг/кг, кадмия – 0,051 мг/кг.

В мясе свинец и кадмий обнаруживаются в 85 % проб, мышьяк – в 84 %, ртуть – в 86 %. Во всех пробах содержание этих веществ не превышает ПДК. Среднее содержание мышьяка 0,221 мг/кг, ртути – 0,033 мг/кг, свинца – 0,417 мг/кг, кадмия – 0,097 мг/кг.

В молоке мышьяк определяется в 78 % проб, ртуть – в 90 %, свинец – в 86 %, кадмий – 71 %. В 1,4 % проб мышьяк и свинец превышают ПДК. Среднее содержание мышьяка 0,267 мг/кг, ртути – 0,006 мг/кг, свинца – 0,07 мг/кг, кадмия – 0,018 мг/кг.

В рыбе мышьяк и кадмий определяются в 100 % проб, свинец – в 67 %, ртуть – в 92 %. Из них, в 50 % мышьяк и в 33,3 % ртуть превышают ПДК. Среднее содержание мышьяка 2,588 мг/кг, ртути – 0,266 мг/кг, свинца – 0,593 мг/кг, кадмия – 0,139 мг/кг.

Вывод: Продовольственное сырье, производимое в Красноярском крае, в основном отвечает гигиеническим требованиям СанПиН 2.3.2.1078-01 по содержанию тяжелых металлов.

ШЛЕЙНИКОВА А.Ш.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПОСЛЕРОДОВОГО ЭНДОМЕТРИТА

Кафедра акушерства и гинекологии № 2
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор Н.В. Артымук

В современном акушерстве послеродовые гнойно-воспалительные заболевания (ГВЗ) представляют одну из наиболее важных проблем. Послеродовые ГВЗ стабильно занимают 3 место в структуре материнской смертности. Так, их частота в настоящее время составляет от 5 до 26 %. В структуре ГВЗ после родов стабильно превалирует послеродовый эндометрит, его частота составляет от 2,6 % до 7 % (Кулаков В.Н., 2004).

Цель работы – изучить клинико-анамнестические и социально-гигиенические особенности пациенток с послеродовым эндометритом.

Проведен ретроспективный анализ 26 историй болезни пациенток с послеродовым эндометритом,

получавших лечение в гинекологическом отделении КОКБ в 2007 году. Средний возраст женщин составил 24 ± 4,5 года. Первородящие составили 53,8 %, первобеременные – 50 %. Отягощенный акушерско-гинекологический анамнез имели 30,7 % женщин. Роды через естественные родовые пути имели место у 38,5 % женщин. Операцией кесарево сечение родоразрешены 61,5 % пациенток, из них только у 2 женщин (12,5 %) – в плановом порядке. Раннее начало заболевания (на 2-4 сутки) зарегистрировано у 12 женщин (46,2 %), на 8-10 сутки после родов – у 14 женщин (53,8 %).

Клиническими проявлениями эндометрита являлись: гипертермия до 37-38 градусов – у 50 %, более 38 градусов – у 7,7 %, озноб – у 23 %, слабость – у 76,9 %, тахикардия – у 84,6 %, боли – у 65,4 %, гноевидные бели – у 30,8 %, парез кишечника – у 19,2 %, дизурические расстройства – у 13,8 %. Клинические проявления эндометрита у 7,7 % женщин сочетались с расхождением послеоперационных швов на передней брюшной стенке.

При проведении лабораторных исследований, анемия выявлена у 88,5 % женщин, лейкоцитоз – у 11,5 %, палочкоядерный сдвиг – у 30,8 %.

Антибактериальная терапия проводилась всем пациенткам. Использовались препараты цефалоспоринового ряда, фторхинолоны, аминогликозиды, ингибиторзащищенные пенициллины. Оперативное лечение проведено 22 женщинам, из них лечебно-диагностическая гистероскопия с выскабливанием полости матки – 17, тотальная гистерэктомия – 4 пациенткам.

Таким образом, развитие послеродового эндометрита характерно для женщин, родоразрешенных операцией кесарево сечение, чаще в раннем послеродовом послеоперационном периоде наиболее характерные клинические симптомы – тахикардия и субфебрилитет. При своевременной гистероскопии и эвакуации содержимого полости матки с последующей адекватной антибактериальной терапией удается, как правило, избежать радикального хирургического вмешательства.

ШУМИЛОВА О.К.

МОРФОЛОГИЯ НЕЙТРОФИЛЬНЫХ ЛЕЙКОЦИТОВ КРОВИ У БОЛЬНЫХ С ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИМИ ИНФЕКЦИЯМИ

Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор А.Г. Михеев

В литературе описаны различные изменения в нейтрофилах при гнойно-септических инфекциях: появление токсикогенной зернистости, вакуолизации цитоплазмы и телец Деле. Однако никаких количественных показателей не приводится.

Цель исследования – изучить морфологию нейтрофилов у больных с гнойно-септическими инфекциями с использованием количественных характеристик.

Материал и методы. Изучали мазки периферической крови, полученные от 30 больных с гнойно-септическими инфекциями в отделении реанимации МУЗ ОКБ № 1. В качестве контроля использовали мазки крови 20 практически здоровых людей в возрасте 18-25 лет. Фиксацию и окраску мазков крови проводили гематологическими реагентами, защищенными авторскими свидетельствами на изобретения (А.Г. Михеев). При изучении препаратов все нейтрофилы разделяли на 5 групп: 0 – не содержали токсикогенной зернистости; 1 – токсикогенная зернистость занимала не более 20 % площади цитоплазмы; 2 – от 20 до 40 %; 3 – от 40 до 60 %; 4 – от 60 до 80 %. Определяли процентное содержание нейтрофилов каждой группы. Проценты нейтрофилов 1-4 групп умножали на номер группы и результаты суммировали. Полученную сумму делили на процент клеток 0 группы и получали индекс токсикогенной зернистости (ИТЗ).

Результаты и обсуждение. Нейтрофильная зернистость в контрольной группе многочисленная, очень мелкая и бедно окрашивается эозином. Токсикогенная зернистость у исследуемых больных отличается от контроля более интенсивной базофильно-полихроматофильной окраской и более крупными размерами. В контрольной группе отсутствовали нейтрофилы с токсикогенной зернистостью, поэтому ИТЗ равен 0. У большинства больных ИТЗ колебался от 6 до 30. У больных с сепсисом и септическим шоком индекс доходил до 60-65. Особенно высокие показатели ИТЗ (200-270) были обнаружены у больных сепсисом, когда мазки крови были взяты через 3 недели от начала заболевания. Это можно объяснить длительным воздействием эндотоксинов на красный костный мозг. В дальнейшем планируется изучение связи ИТЗ с биохимическими показателями эндогенной интоксикации.

Выводы: Индекс токсикогенной зернистости нейтрофилов периферической крови является показателем тяжести заболевания при гнойно-сеп-

тических инфекциях. ИТЗ нейтрофилов крови у больных с гнойно-септическими инфекциями может найти применение в лабораторной диагностике.

ЭТЕНКО Д.А., ФИЛИМОНОВА А.С.

ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СПИННОМОЗГОВОЙ ЖИДКОСТИ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ЛАЙМ-БОРРЕЛИОЗА

Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор А.В. Субботин

Последние годы иксодовый клещевой боррелиоз (ИКБ, болезнь Лайма) приобретает все большую актуальность в России. Больных этой инфекцией регистрируют в 63 регионах страны. По уровню заболеваемости и тяжести клинического течения Лайм-боррелиоз представляет собой одну из актуальных проблем современной инфекционной патологии. В Кемеровской области преобладает лихорадочная форма ИКБ (68,3 %). В 29 % случаев развивается менингеальная форма. Очаговая форма возникает в 2,7 % случаев. Особую актуальность представляет диагностика менингеальной формы иксодового клещевого боррелиоза в связи со стертостью клинических проявлений.

Цель исследования – провести анализ клинических проявлений и изучить изменения в СМЖ при менингеальной форме ИКБ.

Материал и методы. Обобщены данные о 30 больных с менингеальной формой ИКБ.

Результаты и обсуждение. Наиболее постоянным признаком ИКБ при анализе СМЖ является умеренный лимфоцитарный плеоцитоз. Нейтрофильный и смешанный встречаются гораздо реже (10 %). Повышение давления цереброспинальной жидкости, увеличение концентрации глюкозы, белка и хлоридов не характерны, и встречаются в 15-20 % случаев. Обнаружение данных изменений подтверждает наличие воспалительного процесса в мозговых оболочках. В ряде случаев возможно отсутствие воспалительных изменений в СМЖ при наличии признаков поражения мозговых оболочек (менингизм). И, напротив, изменения в ликворе могут не сопровождаться характерными менингеальными симптомами (ликвороменингит). Такое непостоянство клинических и цитобиохимических проявлений менингеальной формы ИКБ значительно затрудняет диагностику данной патологии. Существенную помощь могут оказать серологические методы, однако в ряде случаев при наличии клинической картины ИКБ серологические методы исследования могут дать отрицательный результат.

Выводы: В результате анализа накопленных клинических данных удалось установить, что при менингеальной форме ИКБ специфические изменения в СМЖ отсутствуют. Решающее значение для правильной постановки диагноза ИКБ имеет тщательное изучение анамнеза, клинических проявлений, результата спинномозговой пункции и серологических методов исследования. Комплексный подход позволяет сократить количество диагностических ошибок, назначить адекватную терапию на ранней стадии заболевания и существенно улучшить результаты лечения.

ЮВКО И.С.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПИЩЕВОЙ И БИОЛОГИЧЕСКОЙ ЦЕННОСТИ ПРОДУКЦИИ КОМПАНИИ «ПОДОРОЖНИК»

Кафедра гигиены труда и гигиены питания
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н., доцент Н.Ю. Шибанова

Эпидемиологические исследования, проводимые в последние десятилетия в области оценки состояния питания, энерготрат и показателей здоровья населения, свидетельствуют о существенном изменении структуры питания современного человека. Это в значительной степени обусловлено изменением ритма жизни, что приводит к возрастанию потребности в системах быстрого питания. Актуальность данной работы обусловлена тем, что пищевая продукция, производимая в

системе быстрого питания, имеет высокий удельный вес в структуре питания учащихся и населения трудоспособного возраста Кузбасса.

Цель исследования – оценить с гигиенической точки зрения количество поступающих в организм пищевых веществ, витаминов и минеральных веществ с пищевой продукцией, произведенной в системе быстрого питания.

Материалы и методы. Все исследования выполнены на примере продукции, реализуемой во многих городах Сибирского региона и производимой одним из лидеров в этом сегменте рынка – «Компанией вкусного питания «Подорожник». В работе использован метод анализа меню-раскладок. Проанализированы виды продукции, имеющие самый высокий удельный вес в реализации и объемах производства. Химический состав продукции изучался по показателям: содержание белков, жиров, углеводов, кальция, фосфора, магния, железа и витаминов А, B_1, B_2, РР, С.

Результаты и обсуждение. Бутерброд «Большой» имеет более высокую калорийность, по сравнению с блином со сгущенным молоком. Это обусловлено более высоким содержанием белков (22,8-28,5 %), жиров (35-43,8 %), при равном количестве углеводов (13,9-15,7 %). Соотношение белков, жиров и углеводов не является оптимальным в обоих видах продукции. Установлено, что поступление минеральных веществ и витаминов соответствовало 8,4-24,7 % от потребностей. Исключение составляет крайне низкое содержание магния, витаминов С и А (0,3-6,6 %).

Одномоментное потребление двух этих блюд будет способствовать избыточному поступлению калорий и жиров при высоком риске недостатка витаминов и минеральных веществ.

ВЫВОДЫ:

1. Питание в системе быстрого питания может лишь частично обеспечить потребности человека в биологически активных веществах.
2. Продукция, произведенная в системе быстрого питания, может использоваться для эпизодического употребления. Систематическое использование «фаст-фуда» не способствует поддержанию здоровья человека.

ЮДИНА Т.Ю., ЯКОВЛЕВ Д.А.

ХИРУРГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ МОТОРНО-ЭВАКУАТОРНЫХ РАССТРОЙСТВ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ПУТЕМ ДЕСИМПАТИЗАЦИИ

Кафедра общей хирургии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор А.П. Торгунаков

Моторная деятельность кишечника регулируется миогенными, нервными и гуморальными механизмами. Влияния ЦНС на моторику кишечника реализуются с помощью симпатических (адренэргических) и парасимпатических (холинэргических) нервных волокон. Возбуждение парасимпатических волокон блуждающих нервов оказывает стимулирующее, а симпатических волокон чревных нервов – угнетающее действие на моторную деятельность кишечника. Однако в хирургической практике коррекция моторной деятельности кишечника путем вмешательств на элементах вегетативной нервной системы применяется редко, а создание обходных анастомозов для этой цели часто оказывается неэффективным.

В клинике общей хирургии КемГМА такие операции проводятся с 1982 года при хронической дуоденальной непроходимости (Торгунаков А.П., рац. предложение № 1814, КГМИ), спаечной болезни.

Приводим уникальное наблюдение, в котором компенсированное состояние моторно-эвакуаторной функции двенадцатиперстной кишки при артерио-мезентериальной компрессии под влиянием ожоговой болезни перешло в фазу декомпенсации, потребовавшей хирургической коррекции, путем десимпатизации и дуоденоеюностомии.

Больной Г., 24 года. Доставлен 12.09.03 года. Диагноз: «Термический ожог пламенем 50 % (35%) III АБ степени лица, туловища, верхних конечностей; ожоговая болезнь, период ожоговой токсемии». 27.09.03 года больной стал жаловаться на рвоту. 16.10.03 г. выполнена зондовая дуоденография, при которой установлена артериомезентериальная компрессия двенадцатиперстной кишки.

17.10.03 года произведена операция – верхняя срединная лапаротомия по Эллисон. Брыжейка тонкой кишки длинная и вызывает компрессию двенадцатиперстной кишки. Сформирован антиперистальтический дуоденоеюноанастомоз «бок в бок» с анастомозом по Брауну. Выполнена резекция переднего печеночного сплетения (операция

Малле-Ги) — периартериальная муфта иссечена на протяжении 3 см. Перистальтика желудка и кишечника усилилась. Санация брюшной полости, зашивание раны наглухо без дренажей.

Через 3,5 года на анкету ответил, что до ожога жалоб на функцию желудочно-кишечного тракта не было, нет их и после выписки. Аппетит хороший, стул регулярный. Работает, воспитывает дочь.

Вывод: Десимпатизация двенадцатиперстной кишки целесообразна, как компонент хирургического лечения хронической дуоденальной непроходимости, в дополнение к традиционным вмешательствам.

ЮЖИКОВ Д.Д.

ИЗУЧЕНИЕ ОБРАЗА ЖИЗНИ РАБОТАЮЩИХ НА ХИМИЧЕСКИХ ПРОИЗВОДСТВАХ

Школа № 45, г. Кемерово
Научный руководитель — к.м.н., доцент Т.А. Штернис

В настоящее время приверженность населения к здоровому образу жизни (ЗОЖ) крайне низка, несмотря на то, что многочисленными исследованиями подтверждается зависимость образа жизни и здоровья человека. По данным ВОЗ, такие факторы нездорового образа жизни, как табакокурение и чрезмерное употребление алкоголя входят в четверку главных факторов риска, определяющих заболеваемость и смертность в России.

Цель исследования — изучение образа жизни работающих на химических производствах и предложение мероприятий, направленных на повышение мотивации работающих к здоровому образу жизни.

Материал и методы. Изучение образа жизни трудящихся химических производств проведено на КОАО «Азот» с использованием анкеты субъективной оценки образа жизни и соматического здоровья [по Московченко, 1999]. Анкетированием охвачено 608 работающих. Полученный материал подвергнут статистической обработке на персональном компьютере IBM Pentium IV с применением пакета прикладных программ Excel.

Результаты исследования. В ходе исследования выявлялась приверженность трудящихся химических производств к основным приоритетным нормам ЗОЖ. Установлено, что соблюдают правила гигиены труда и техники безопасности 96,7 %; владеют приемами психогигиенической и психотерапевтической самопомощи 62,6 %; подвержены табакокурению 44,9 %; чрезмерно употребляют алкоголь 17,5 %; имеют недостаточную физическую активность 13,8 %; сбалансированно питаются только 9 %; принимают активное участие в диспансеризации 89,7 %; своевременно обращаются за медицинской помощью 52,7 %; умеют оказать первую доврачебную помощь 48,9 %.

Выводы: К лицам, придерживающимся ЗОЖ, отнесены 28,3 % трудящихся. Не придерживаются норм ЗОЖ 36,9 %, не всегда им следуют 34,8 %.

Важнейшими направлениями приоритетного национального проекта «Здоровье» являются медико-санитарное просвещение и пропаганда ЗОЖ. Поэтому медицинским работникам, во главе с администрацией предприятия, необходимо довести соответствующую информацию до работающих. В качестве предложений по повышению мотивации трудящихся к здоровому образу жизни можно рекомендовать предоставление всем трудящимся на предприятии научно-обоснованных рекомендаций по ведению ЗОЖ, профилактике, о заболеваниях и их связи с образом жизни.

ЯГУНОВА О.П.

ИНФОРМАЦИОННЫЙ АНАЛИЗ СУПРАОПТИЧЕСКОГО И ПАРАВЕНТРИКУЛЯРНОГО ЯДЕР ГИПОТАЛАМУСА КРОЛИКОВ В УСЛОВИЯХ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА

Кафедра патологической анатомии
Кемеровской государственной медицинской академии г. Кемерово
Научные руководители – к.м.н., доцент О.Д. Сидорова, д.м.н., профессор П.С. Демко

Гипоталамическое ядро – сложная вероятностная гетерогенная система, состоящая из конечного множества элементов – секреторных нейронов (СН), находящихся в динамических колебаниях корреляций. Информационный анализ их распределения может внести ясность в вопрос о ее реорганизации при патологических процессах.

Цель исследования – информационный анализ распределения СН супраоптического и паравентрикулярного ядер (СОЯ и ПВЯ) гипоталамуса у кроликов при различных исходах анафилактического шока (АШ).

Материалы и методы. По объему ядрышек (Я) – показателю синтетической активности клетки – СН крупноклеточной фракции СОЯ и ПВЯ были распределены на 6 размерных классов. По формулам К. Шеннона рассчитывались относительная энтропия (h), отражающая упорядоченность системы, и избыточность (R), указывающая на надежность передачи информации в ней. Параметры определяли у животных, погибающих на высоте АШ, переживающих его, и через сутки после исчезновения клинических признаков шока. Контролем служили интактные кролики.

Результаты и обсуждение. У животных, переживающих АШ, в СОЯ и ПВЯ выявлены однонаправленные изменения информационных характеристик: возрастает h и уменьшается R, но уже через сутки в обоих гипоталамических ядрах h снижается, а R увеличивается. У погибающих кроликов изученные критерии близки к исходному уровню, что указывает на стабильность гипоталамических ядер как информационной системы. Обладая высокой устойчивостью, система теряет способность к адаптации и при внешних воздействиях может разрушаться. Разрушение регуляторных систем влечет гибель организма.

У животных, переживающих шок, происходит структурная реорганизация гипоталамических ядер. В системе увеличивается количество информации, возрастает неустойчивость, а затем следует скачкообразный переход системы в новое устойчивое состояние.

ВЫВОДЫ:

1. Шок завершается смертельным исходом у кроликов, СОЯ и ПВЯ которых характеризуются высокой информационной устойчивостью.
2. У выживающих животных СОЯ и ПВЯ, как система, обладают относительной неустойчивостью, лабильностью и способностью к адаптации.

DOROSHENKO A.YU.

COMPUTER VISION SYNDROM

Кафедра иностранных языков
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научные руководители – к.филол.н., доцент Л.В. Гукина, ст. преподаватель Е.А. Наумова

Research purpose is to identify common computer vision problems in high school age population.

Vision deficits are a common problem in the high school age population. Early detection and treatment of these deficits will lessen the possibility of any damaging long-term effects and have a direct impact on each person's academic performance.

According to American researches approximately one out of every four students has a vision problem. These figures are consistent with a Prevent Blindness America study, which found that vision problems affect one in four high school students. Therefore, it is critical that few people worry that prolonged computer use may damage their eyes, American Optometric Association survey shows.

The American Optometric Association (AOA) today warned that young people are at risk for developing Computer Vision Syndrome, which leaves them vulnerable to problems like dry eye, eyestrain and fatigue. According to VSP Vision Care, nearly half of U.S. young people spend four hours a

day or more using computers or other portable electronic devices.

The American Optometric Association survey, 2007, which identifies attitudes and behaviors of Americans regarding eye care and various related issues, showed that only 16 percent of respondents are "very" or «extremely» worried that they may damage their eyes by prolonged use of computers/portable electronic devices. Computer use is an increasing source of vision problems, and young adults may experience many of these complaints: headaches, Eye pain, nausea or dizziness, burning, scratchy or itching eyes, blurred or double vision, words that "move" or "jump" when reading, sees blur when looking up, and unusual sensitivity to light.

Conclusion. The longer a vision problem goes undiagnosed and untreated, the more a student's brain sacrifices to live with the vision problem. Good vision is critical to most classroom tasks, from reading the blackboard or computer screen to concentrating on tests." Young people should take some efforts to help reinforce appropriate viewing habits and assure comfortable and enjoyable computer use.

REFERENCES:

1. Computer Vision Syndrome Threatens Returning Students http://www.aoa.org./x6522.xml
2. Visual Learning Center http://www.hartlandeyecare.com
3. Sight for Students http://www.vsp.com

KALISH K.V., KOMAROVA D.O.

WOMEN BODY IMAGE AND ASSOCIATED PROBLEMS

Кафедра иностранных языков
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научные руководители – к.филол.н., доцент Л.В. Гукина, преподаватель А.В. Ладик

Research purpose is to study a gender approach to body looks, body image connected mental and nutritional problems.

Denise Martz, PhD, professor of psychology says, unlike men, women are rarely satisfied with their appearance and seek a better body image. Researches suggest that women have a bit lower self-esteem compared to men, but when it comes to body image, there is an enormous gender gap; women have greater body dissatisfaction than men. 78 % of the women in recent survey said they wished they could wear a smaller size. Many scientists believe this dissatisfaction with size and shape is linked with a lack of self-esteem. In our culture, self-image and body image are strictly connected, so it is really difficult to feel good about oneself when one is out of the standard. Theoretically women don't equate self-worth with size, but when it comes to them personally, they do. This problem is greatly linked with nutritional disturbances (anorexia and bulimia) and is closely connected with constant self-dissatisfaction. Women's self-esteem is greatly influenced by the media. Media-created body image sends the message to women: you are only acceptable if you look a certain way. In 2003 Harvard researchers noted that when the Pacific island of Fiji got cable TV in 1995 rates of anorexia and bulimia increased greatly. Before that, most Fijians preferred a fuller figure, and eating disorders were absent on the island. Many of the images women use to judge themselves aren't real. Psychologist and weight management experts say that while the media have an effect on how women see themselves, far more dangerous become the products promising to get some of these glamorous looks and the ways women try to lose weight. Companies use perfect bodies to point up body dissatisfaction in order to sell their products. But when the diet or the cream doesn't work, woman feels like a failure.

Conclusion. Connection of woman's and self-esteem goes back to evolution. In terms of evolution, the value of attractiveness is programmed into women's DNA; it helps to get a mate and the protection that union gives, so the woman is always forced to follow the given standards. Psychologists warn that with rejection of the body, a sense of identity and worth is greatly attacked.

REFERENCES:

1. Denise Martz, PhD, professor of psychology, Appalachian State University, North Carolina http://www.medicinenet.com.
2. Michelle May, MD, founder and director, AmIHungry.com web site.
3. The Slim-Fast Survey in conjunction with TSC, a division of Yankelovich. Becker, A. Culture, Medicine and Psychiatry, December 2004; Vol. 28: No. 4.

KLIMOVA A.V.

MOBILE PHONES: ATTACK OF THE 21 CENTURY

Кафедра иностранных языков
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научные руководители — к.филол.н., доцент Л.В. Гукина, ст. преподаватель Е.А. Наумова

Research purpose is to determine common mobile phones related health problems in modern youth.

Mobile phones became an essential part of young people's life, but very few of them realize the potential risk they are subjected to.

British biologists conducted researchers and have doubts about the safety of mobile phones. The scientists have claimed that radiation from mobile phones can severely damage the human immune system. Biologist Roger Coghill conducted research and linked mobile phones to headaches and memory loss. His latest research suggests the microwaves generated by mobile phones may damage the ability of white blood cells to act as the «policemen» of the body, fighting off infection and disease. There is strong evidence from these studies that we are damaging lymphocyte performance simply by having these phones on standby next to our bodies. According to the data obtained there is no danger in using mobile phones for two or three minutes. But people who left them on for 20 minutes or more could be doing themselves harm. If even 5 % of the estimated 10 million users left their phones switched on it would mean 500000 people were at risk.

Recent studies conducted by military scientists at the Defense Evaluation and Research Agency suggested that mobile phone signals disrupt part of the brain which controls memory and learning. They assure that radio waves did penetrate the human head and have impact on human brains, on short-term memory in particular.

Moreover, they link mobile phones with such conditions as a rise in blood pressure, harm to pregnant women, brain tumours, cancer, headaches and tiredness.

It is generally recognized by the scientists that heavy users experience mobile phones attack on their minds. They are addictive in several ways: people get desperate when they do not have them, spend too much money on them; they are a distraction from loneliness, insecurity, and nervousness.

Conclusion. Scientists claim mobile phones for their harmful impact on human physical as well as mental health. They suggest that mobile phones should carry warning labels of the potential risk of radiation.

REFERENCES:

1. Mobile Phones in Brain Scare http://news.bbc.co.uk
2. Mobile Phones: Cigarettes for the 21 Century http://www.news.globalink.org
3. Mobile Phones Linked to Cancer http://news.bbc.co.uk
4. Immune System' Attacked by Mobile Phones http://news.bbc.co.uk

MUKHINOVA E.S., OLIPHERCHUK N.S.

HEALTHY EATING FOR STUDENTS

Кафедра иностранных языков
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научные руководители — к.филол.н., доцент Л.В. Гукина, ст. преподаватель Е.А. Наумова

Research purpose is to identify students' definitions of healthy eating in terms of food characteristics, eating behaviours, barriers and benefits; to make understanding of healthy nutrition environment, its components and their impact on students' healthy choices.

Nutrition is the logical first step in enhancing a student's ability and readiness to learn. Nutrition is also a key component in building good citizenship. Eating behaviors affect the development of caring, responsible, and successful students. In addition to meeting physiological needs, sound nutrition is also important in building social values, esteem and respect.

Quantitative study of students has been conducted in the United States with the purpose to identify students' understanding of benefits and barriers of healthy eating. The results of studies show that while most students had a good understanding of healthy eating, barriers to achieving it still exist.

The researchers concluded that healthy nutrition environment could help students to overcome these barriers. A healthy nutrition environment gives students consistent, reliable health information and the opportunity to use it. Students must have opportunities to make healthy choices in an environment where healthy choices are available. The U.S. Department of Agriculture (USDA) has iden-

tified six components of a Healthy School Nutrition Environment. The components of a healthy school nutrition environment are: a commitment to nutrition, quality school meals, other healthy food options, pleasant eating experience, nutrition education, and marketing. Each one has an impact on students' nutrition.

There is strong evidence from these studies that a healthy nutrition environment must be created in any high school. The researchers suggest such special measures for it.

Conclusion. Researches show a direct relationship between eating a nutritious food and improved academic performance. High schools and universities play a key role in students' health and learning. They must help students excel both mentally and physically by making a commitment to supporting, building and maintaining a healthy nutrition environment.

REFERENCES:

1. Jennifer; Su, Jenny; Levy-Milne, Ryna Definitions of Healthy Eating Among University Students, 2006

MUNGALOVA E.G.

SIMPLE MEANS TO MAKE LIFE HEALTHIER

Кафедра иностранных языков
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научные руководители – к.филол.н., доцент Л.В. Гукина, преподаватель А.В. Ладик

Research purpose is to analyze simple ways to follow healthy life style. To attach to healthy life style seems to be enormously difficult problem to the most of us. According to David Katz, MD, MPH, director of Yale University's Prevention Research Center and Yale Preventive Medicine Center incorporation of healthy habits into our daily living is easier than we think.

From morning shower to the evening news there are at least 2,400 ways to incorporate healthy activities into daily living. If you let yourself make small changes, they will add up to meaningful changes in the quality of your diet, your physical activity, your capacity to deal with stress, and in your sleep quality and these things comprise an enormously powerful health promotion that can change your life. «There are lots of small things you can do every day that make a difference, and you don't always have to do a lot to gain a lot», – says Grossman, a nutrition counselor at the Mt. Sinai School of Medicine in New York. If you make small changes at the kitchen table, the rewards may show up in other areas of your life.

Research shows that small things give you the greatest reduction in your risks and the aim seems to be more available. For example, a study published in the «Archives of Internal Medicine» in 2004 found that adding just 30 minutes of walking per day was enough to prevent weight gain and encourage moderate weight loss. Another study, published in «Medicine & Science in Sports & Exercise», found that three 10-minute walks per day were as effective as a daily 30-minute walk in decreasing risk factors for heart disease. Healthy living can be attractive and easy. David Katz recommends picking 12 changes and incorporating them into your life for four days to improve nutrition, physical fitness, stress control and sleep.

Conclusion. Though the idea to move forward the healthy life style by small steps is aimed to help people with very unhealthy life styles, and for some people may be useful, some researchers fear that for most people, it's sending the wrong message. It may cause people to believe they don't need to do very much to preserve their health. At the same time for those who find making health changes a difficult task this technique can make a difference.

REFERENCES:

1. Archives of Internal Medicine. 2004; vol. 164: pp 31-39.
2. Medicine & Science in Sports & Exercise, September 2002.
3. David Katz, MD, MPH, director, Prevention Research Center, Yale University; co-author, Stealth Health: How to Sneak Age-Defying, Disease-Fighting Habits into Your Life without Really Trying.

PHILIMONOV E.S.

THE INFLUENCE OF PHYSICAL ACTIVITY ON MENTAL WELL-BEING

Кафедра иностранных языков
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научные руководители — к.филол.н., доцент Л.В. Гукина, ст. преподаватель Е.А. Наумова

Research purpose is to estimate the impact of physical activity on human well -being as it is observed in modern researches.

The study of exercise and mental health is not new. The «feeling good», «warm glow», or «exercise high» phenomenon has received an increasing attention. There are now several hundred studies and reviews of researches investigating interactions of physical activity and mental well-being.

Dr. Kenneth R. Fox, University of Bristol, Woodlands Rd., UK suggests that exercise can be effective in improving the human mental well-being, largely through improved mood and self-perceptions. According to his data exercise is effective as a treatment for clinical depression and anxiety, it reduces morbidity and mortality from coronary heart disease, diabetes, obesity and some cancers.

He demonstrates how physical activity can contribute to solving different mental health problems: treatment of mental illness and disorders, prevention of mental illness and disorders, improvement of mental and physical well-being of those with mental illness, improvement of mental well-being of the general population.

In addition, sufficient evidence now exists for the effectiveness of exercise in: preventing and treating clinical depression, reducing anxiety and stress reactivity, improving global self-esteem and self-perceptions, enhancing positive emotions and mood, improving cognitive function, improving sleep quality in poor sleepers, and reducing food intake. In addition, regular exercise appears to offer a vehicle for more deep-seated change through improvements in the way we view our physical selves, and this has potential to generalize to higher self-esteem and identity change. Physical activity and mental well-being participation in vigorous exercise and sport may well bring further benefits in mental well-being.

Conclusion. Evidence is convincing that exercise among people can be useful in treating and avoiding depressive illnesses, and can be used as a means of reducing stress and anxiety on a daily basis. In addition, there is sufficient evidence to show that single bouts of activity can improve mood and sleep quality and that people who are more active are much more likely to rate themselves and their sense of mental well-being more positively. The feeling good effect of exercise therefore seems to be substantiated by research.

REFERENCES:

1. Dr. Kenneth R. Fox Department of Exercise and health Sciences, University of Bristol, Priory House, Woodlands Rd, Bristol, UK The influence of physical activity on mental well-being, 2006.

PRADEDOVICH M.I.

SEXUAL HEALTH AND ITS PROTECTION

Кафедра иностранных языков
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научные руководители — к.филол.н., доцент Л.В. Гукина, преподаватель А.В. Ладик

Research purpose is to get acquainted with aspects of healthy sexual life, possible ways of preserving sexual health and major sexually transmitted diseases.

Sexuality is a part of being human. Love and sexual intimacy contribute to healthy relationships and happiness of a human being. Research provided by English researchers has shown that sex is more important to happiness than money. Having analyzed data from 16000 people, Sylvia Davis, Cleveland Clinic, estimated that the happiness gained from increasing intercourse is equivalent to getting a sufficient salary raise. Experts consider that there is an interconnection between overall health, lifestyle, and sexual satisfaction. Research also suggests that certain physical conditions as well as obesity also affect sex drive and influence negatively the desires of persons. It should be noted that some small changes in lifestyle along with healthy «self-talk» can assist the improvement of desire. As sexual problems may be physical or psychological in nature, affect both men and women and be persistent, some professional advice for evaluation and treatment of the condition may be necessary. Along with the positive aspects of sexuality, there are illnesses that can affect sexual health, the quality of

person's life, the possibility to get pregnant and cause congenital diseases in infants. Sexually transmitted diseases (STDs) should be much spoken about especially among young sexually active part of the population.

An STD is any disease that is spread primarily by sexual contact. One partner transmits the disease-causing organism to the other during sex. STDs need persons to be very close and personal to spread them, nevertheless they are very common, as people don't know how to treat, prevent, and avoid them. STDs can cause serious problems in men and women as well as in newborn babies of infected mothers. The most common STDs are chlamydia, gonorrhea, syphilis, mycoplasma genitalium, trichomoniasis, pubic lice, scabies, human papilloma virus, HIV/AIDS and herpes/HSV.

Conclusion. Healthy sexual life is important for well-being of a person, so it's important to preserve it. As STDs do not make most people sick, a person may have them without knowing about it and a man might not seek care and get treated. So it's important to get screened and treated if you think you might have been exposed to any STDs to avoid damage to the body.

REFERENCES:

1. http://www.medicinenet.com in collaboration with the Cleveland Clinic: «Sexual Health», «Male Sexual Problems»; «Sex Better Than Money for Happiness».

SAISHINA A.M.

HEALHTY SELF-PROGRAMMING

Кафедра иностранных языков
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководители – к.филол.н., доцент Л.В. Гукина, преподаватель А.В. Ладик

Research purpose is to assess the role of self-talk in maintaining mental and physical health and to manage means of making self-talk positive.

Self-talk is an internal dialog (the words a person uses when he/she talks to ourselves). According to psychologist Dr. Shad Helmstetter, our self-talk reflects and creates our emotional states. A person can feel calm or worried, depending on what she/he tells her/himself. Self-talk can influence self-esteem, outlook, energy level, performance, and relationships with others. It can even affect health, determining how a person handles stressful events, or how easily he/she replaces unhealthy behaviors with healthy ones.

A person can change negative self-talk with awareness and practice. The recent research provides comparison of some types of negative self-talk with positive alternatives to replace and gives some useful points to reorganize the way you avoid negative self-talk. Negative labels are the tools we use to lower self-esteem in ourselves and others. When we say negative phrases, they become a part of our identity and we can begin to dislike who we are.

Negative self-talk is usually a mixture of half-truths, poor logic, and distortions of reality that provokes negative emotions, such as pessimism, guilt, fear, and anxiety. It often occurs when in times of emotional overstrain, or when we are going through stress or a personal transition. When you catch your negative self-talk, take a deep breath, relax, and remove yourself from the situation analyze the ways you think. Then replace your negative thoughts with realistic, positive. Begin with small, easily achievable goals, and work your way up to bigger accomplishments. If you have difficulty changing your self-talk, you may have clinical depression, and a psychotherapist could help you.

One way to reprogram self-talk is by repeating positive affirmations until you begin to get a good sense of what positive thinking really sounds like. Our frequent thoughts represent goals which the subconscious mind strives to actualize. What we most often tell ourselves can become a self-fulfilling prophecy.

Conclusion. To maintain positive self-talk, fill your mind with uplifting ideas. Recognize your strengths. Comfort yourself when things go wrong. Let your self-talk be like the supportive words of a friend. As you improve your self-talk begin to change your actions. Lasting accomplishments come when we change our behaviors and thinking.

REFERENCES:

1. Copyright 2000 – Judith E. Pearson, Ph.D. Healthy Habits http://healthyhabits.com.

SHEVCHENKO E.O.

INTERNET ADDICTION DISORDER

Кафедра иностранных языков
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научные руководители — к.филол.н., доцент Л.В. Гукина, ст. преподаватель Е.А. Наумова

Research purpose is to develop the understanding of term «internet addiction disorder» and its common health risk factors.

It is generally recognized that Internet has turned from the local informational and technological phenomenon to more global one influencing all spheres of modern life. In this way, pathological inclination to Internet, among children and young adults in particular, is viewed by modern psychologists as Internet addiction disorder.

Internet addiction disorder (IAD) is a theorized disorder originally made by Ivan Goldberg, M.D. in 1995. He took pathological gambling as a subject for his descriptions. Now many scientists promote IAD as a real condition.

From the study of modern psychological literature the term «addiction» is understood as a pathological inclination to something. More often the internet-addiction is viewed as persuasive desire to work with a computer (games, programming, dialogue on-line or other kinds of activity). Thus, researchers treat the concept «dependence» as pathology.

According to Computer Study Center at Harvard University between 5 and 10 percent of Web sufferers experience some forms of Web dependency. Another study conducted with ABC News assures that Internet available services have unique psychological properties that induce dissociation, time distortion, and instant gratification, with about 6 % of individuals experiencing some significant impact on their lives.

Several experts say they are seeing a growing number of teenagers and young adults as patients, who grew up spending hours on the computer, playing games and sending instant messages. These patients appear to have significant developmental problems, including attention deficit disorder and a lack of social skills.

There is evidence from these studies that IAD may be in fact no more than a symptom of other existing disorder. Overuse or inappropriate Internet use may be a manifestation of depression, anxiety, impulse control disorders, or pathological gambling.

Conclusion. The researchers conclude that there is significant and critical difference between common Internet activities (e-mail, chatting, web surfing) and pathological gambling, which IAD notion heavily parallels. Internet is a pro-social, interactive, and information-driven medium, while gambling is seen as a single anti-social behaviour with little value.

REFERENCES:

1. Internet Addiction Disorder http://en.wikipedia.org
2. Michael Fenichel, Ph.D. "Internet Addiction" http://www.fenichel.com

SHUMILOVA O.K.

HEALTH CARE APPROACH

Кафедра иностранных языков
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научные руководители — к.филол.н., доцент Л.В. Гукина, ст. преподаватель Е.А. Наумова

Research purpose is to develop a common understanding of healthy living, health promotion, chronic disease prevention and common health risk factors.

American scientists researching health care problem determined health care approach as consisting of such components as healthy living, population health, health promotion and chronic disease prevention.

According to the conducted researches healthy living is viewed as the culmination of effective actions taken to meet the physical, mental, and social needs of individuals within their families and/or support networks and communities.

A population health approach is determined as a social and political concept aimed at improving health, prolonging life and enhancing quality of life among whole populations through health promotion, disease prevention and other forms of health intervention.

The scientists suggest that health promotion is a process of enabling people to increase control over and to improve their health. It must be focused on enhancing the capabilities and capacities of indivi-

duals, families, and communities enabling them to make healthy choices and to develop healthy and supportive environments.

They concluded that disease prevention might consist of three levels of prevention: primary prevention, secondary prevention, and tertiary prevention. The prevention of chronic diseases requires both individual and population-based methods, addressing risk factors.

There is evidence from these studies that identification of the risk factors and other factors that affect the health of individuals and methods of early detection has increased the potential for interventions to lower the prevalence of these diseases and their complications. The chronic diseases are linked by common preventable risk factors related to lifestyle and their underlying determinants of health. These factors are tobacco use, unhealthy diet, and physical inactivity.

Conclusion. The promotion of healthy behaviors helps to reduce the risk factors associated with the development of chronic diseases. The initial focus must be on the common risk factors – unhealthy eating practices, tobacco use and physical inactivity.

REFERENCES:

1. The Alberta Healthy Living Framework: An Integrated Approach, September 2003.
2. World Health Organization. http://www.who.int/hpr/global.strategy.shtml
3. Centers for Disease Control Chronic Disease Overview. http://www.cdc.gov/nccdphp/overview.htm

SOKOLOVA E.P.

HEALHTY LIFE STYLE

Кафедра иностранных языков
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научные руководители – к.филол.н., доцент Л.В. Гукина, преподаватель А.В. Ладик

Research purpose is to assist to incorporate healthy activity in daily routine. Healthy life style means not only physical activity and eating right foods; here some goals are mentioned that can make a real difference in the level of stress people experience, and the quality of life they enjoy.

Elizabeth Scott, M.S., having analyzed the way of living of the group of people pointed out some items that can be useful in maintaining healthy living. She says that our environment and space organized around us are of great importance. A cluttered environment can drain our energy and cause additional stress. A beautifully decorated, soothing environment can be a place where we can escape from the stressors in our life. Working on de-cluttering your home, getting organized about cleaning, or even practicing Feng Shui are all ways we can work toward the goal of having a beautiful and organized living space. It's also very important to organize not only space but time pattern. By keeping a schedule, learning to say no to excessive demands on our time, and utilizing shortcuts in our life, we'll be less frantic, and have more time to do the things that energize and de-stress us.

According to the data obtained people with a supportive social circle or even just one close friend or partner to talk to in times of crisis, enjoy healthier, less stressful lives and promotes mental health.

The recent research assures that if the body is healthy and in good repair, you're better able to handle stressors in our life. However, an unhealthy body can cause additional stress. Eating a healthy diet, exercising regularly, getting enough sleep, getting massages and pampering yourself are all good ways to take care of our body and make stress management easier.

It is generally recognized that we carry stress in our bodies, and hold it in our minds, so a stressful experience can stay with and keep affecting us after the actual experience has ended. Managing stress in daily life can be much easier if we take regular breaks from it. There are many stress-relieving exercises helping us to release both the tension from our body, and the stressful thoughts from our mind.

Conclusion. As a person develops the practices mentioned above in his/her daily life, he/she is supposed to experience less stress, and to be better able to handle the stress he/she experiences that'll lead to a happier, healthier life.

REFERENCES:

1. Elizabeth Scott, M.S., Your Guide to Stress Management http://www.stress.about.com

VDOVINA U.O., SERKBOLOVA E.A.

STRESS: MECHANISM, CAUSES AND WAYS TO MANAGE

Кафедра иностранных языков
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научные руководители – к.филол.н., доцент Л.В. Гукина, преподаватель А.В. Ладик

Research purpose is to get acquainted with stress mechanism, factors provoking stress and ways to manage it.

In modern fast-moving world stress becomes the compound part of everyone's life. Stress is a response of our body to some events. The events that provoke stress are called stressors; they are everything from outright physical danger to making a class presentation. Scientists define Type I stress and Type II stress. Type I refers to discrete events that have a readily identifiable solution. When you solve the problem, your stress level has a chance to fall back to baseline. Type II stressors are more vaguely defined, tend to persist over time, and are not easily resolved. Many of the most common long-term stressors (family illness, recovery after injury, career pressures) often arise without warning and simultaneous, therefore stress management is very critical. However, any stress may provoke some health problems and interfere with the way you manage your daily problems.

When stress is at its peak, it's hard to stop and regroup. It's better to prevent stress and depression at the beginning. For some people even the holidays can be stressful, as they bring unwelcome guests with stress and depression. Actually you can minimize any stress and depression if you master some techniques.

Some stressful situations can be extreme and may require special attention and care. Thus, posttraumatic stress disorder (PTSD) is a very strong stress reaction. People with PTSD can have sleep disturbances, depression, anxiety, irritability, or outbursts of anger. About 8 % of men and 20 % of women go on to develop PTSD, and 30 % of these people develop a chronic or long-lasting form that persists throughout their lives. Certain people seem to adapt quickly to stressful events. They're cool under pressure and able to handle problems as they come up. Researchers have identified the qualities that make some people seem naturally resilient even when faced with high levels of stress.

Conclusion. Extended reactions to stress can alter the body's immune system in ways that are associated with other "aging" conditions. Research also suggests that stress impairs the brain's ability to block certain toxins and other large, potentially harmful molecules. To avoid stress manage positive self-programming approach: think of change as a normal part of life and see setbacks and problems as temporary and solvable.

REFERENCES:

1. Carol Sorgen WebMD Weight Loss Clinic – Feature http://www.medicinenet.com