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), Самсонов А.П. (Кемерово), 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 № 3 – 2009

ISSN: 1819-0901
Medicina v Kuzbasse
Med. Kuzbasse

Медицина в Кузбассе: Спецвыпуск № 3-2009: ПРОБЛЕМЫ МЕДИЦИНЫ И БИОЛОГИИ. Материалы межрегиональной научно-практической конференции молодых ученых и студентов, Кемерово, 16-17 апреля 2009 года. – Кемерово: ИД "Медицина и Просвещение", 2009. – 218 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», 2009 г.
Воспроизведение полностью или частями на русском и других языках разрешается по согласованию с редакцией.

АБАШКИН А.О.

ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ТРУДА РАБОТАЮЩИХ С ВИДЕОДИСПЛЕЙНЫМИ ТЕРМИНАЛАМИ

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

Развитие компьютерной техники, с точки зрения гигиены труда, привело, по меньшей мере, к двум важным последствиям:

- во первых, появились рабочие места нового типа, оснащённые электронными устройствами, генерирующими и излучающими широкий спектр небезвредных для здоровья электромагнитных полей (ЭМП);
- во вторых, резко расширился и продолжает расширяться круг людей, подвергающихся воздействию указанных полей.

Следствием систематического воздействия переменных ЭМП с параметрами, превышающими допустимые нормы, являются функциональные нарушения нервной, эндокринной и сердечно-сосудистой систем.

Цель исследования – гигиеническая оценка условий труда на рабочих местах пользователей ПЭВМ.

Материалы и методы. Проведен анализ данных производственного контроля на рабочих местах пользователей ПЭВМ.

Результаты и их обсуждение. Установлено, что уровни электромагнитного поля на рабочем месте пользователей ПЭВМ в более 20 % случаев по напряженности электрического поля превышали ПДУ. Высокие уровни электромагнитного поля создаются при использовании видеодисплейных терминалов типа View Sonic, что связано с особенностями их конструкции – максимальное разрешение экрана 800 × 600 точек с максимальной частотой обновления экрана 60 Гц. Однако в большинстве случаев с развитием современной техники и технологий данные мониторы очень редки. Основной же причиной превышения допустимых уровней электромагнитного поля являются конструктивные особенности проводки и, в частности, отсутствие заземления, что подтверждается высокими уровнями плотности магнитного потока, достигающего 380-400 нТл при ПДУ – 250 нТл.

Выводы: Для улучшения условий труда и профилактики заболеваний пользователей ПЭВМ предложены следующие рекомендации: оборудование ВДТ трехпроводным заземляющим типом вилки с подключением в розетку с заземляющими контактами (типа «Евростандарт»); размещать провода питания, по возможности, в экранирующих металлических оболочках или трубах; прохождение пользователями ПЭВМ предварительных и периодических медицинских осмотров.

АБАШКИН А.О.

САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ПАСПОРТИЗАЦИЯ КАНЦЕРОГЕНООПАСНЫХ ПРОИЗВОДСТВ, КАК ОТПРАВНАЯ ТОЧКА ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОНКОПАТОЛОГИИ

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

Высокая концентрация промышленных предприятий на территории Кемеровской области сопровождается высоким уровнем техногенного и антропогенного загрязнения окружающей среды, что в свою очередь приводит к росту заболеваемости злокачественными новообразованиями (ЗНО), которые можно отнести к производственно-обусловленным. Одним из актуальных направлений медицины труда на современном этапе является объективная оценка онкологической заболеваемости среди производственных контингентов и разработка системы профилактических мероприятий. Реализация первичной профилактики профессиональной онкопатологии является санитарно-гигиеническая паспортизация канцерогенноопасных производств.

Цель исследования – дать гигиеническую оценку соответствия паспортов канцерогенноопасных производств методическим указаниям «Организация и проведение санитарно-гигиенической паспортизации канцерогенноопасных производств» (МУ 1.1.688-98) и СанПиН 1.2.2353-08 «Канцероген-

ные факторы и основные требования к профилактике канцерогенной опасности».

Материалы и методы. Проведен анализ 21 экспертного санитарно-эпидемиологического заключения по паспортам канцерогеноопасных производств за 2007-2008 годы.

Результаты и их обсуждение. Из представленных гигиенических паспортов канцерогеноопасных производств на экспертизу в ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кемеровской области» 18 не соответствовали требованиям санитарного законодательства. Основными недостатками являлись неправильный и неполный учёт профессий, в которых имеется контакт с канцерогенными веществами, отсутствие результатов измерений концентраций канцерогенных веществ в воздухе рабочей зоны, отсутствие результатов измерений загрязнений кожных покровов канцерогенными веществами, заполнение «Паспортов» без учёта рекомендаций указанных в МУ 1.1.688-98 «Организация и проведение санитарно-гигиенической паспортизации канцерогенноопасных производств».

Вывод: Качественное формирование гигиенических паспортов позволяет определять направления для проведения профилактических мероприятий, что обеспечит эффективность реализации всей программы профилактики производственно обусловленных онкологических заболеваний.

АБРАМОВ Н.В.

МЕТОДИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ИЗУЧЕНИЮ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ПРИ ПОЛИТРАВМЕ

Кафедра управления и экономики фармации
Алтайского государственного медицинского университета, г. Барнаул
Научный руководитель – профессор Е.Ф. Шарахова

За последние годы значительно увеличилось число и тяжесть политравм среди населения и рабочих промышленных предприятий. Политравма характеризуется высокой летальностью, длительной нетрудоспособностью и значительным уровнем инвалидности. Травматизм является основной причиной смерти наиболее трудоспособного контингента людей в возрасте до 40 лет. Для лечения пострадавших с политравмой требуется четкая организация системы оказания медицинской и фармацевтической помощи, которая начинается на месте происшествия и заканчивающаяся реабилитационными мероприятиями в специализированном центре. Концепция лечения травматической болезни предполагает адекватную периодам течения болезни лекарственную терапию как важный фактор спасения жизни больного.

Цель исследования – разработка организационно-методических и фармакоэкономических подходов оптимизации лекарственного обеспечения больных с политравмой.

Материалы и методы. Методологической основой исследования являются теоретические основы современного фармацевтического менеджмента, методы системного, логического, математико-статистического и фармакоэкономического анализа, метод экспертных оценок. В качестве инструментов исследования использовалась разработанная нами анкета для получения информации из историй болезней больных при политравме.

Результаты и их обсуждение. Исследованиями установлено, что основными параметрами оценки лекарственных препаратов и методик лечения при политравме являются: действенность методики лечения, клиническая эффективность, безопасность и экономическая эффективность. Для конкретного фармакоэкономического исследования лечения при политравмах необходима информация, обеспечивающая возможность объективных и достоверных результатов. Данные методические подходы позволят оптимизировать лекарственное обеспечение больных при политравме.

Вывод: Использование фармакоэкономических подходов при изучении лекарственного обеспечения больных позволит выбрать наиболее оптимальный вариант лечения, который будет способствовать скорейшему выздоровлению больных при политравме.

АБРАМЯН В.Х., МАЙОРОВА Н.В.

ОСОБЕННОСТИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА И ТЕЗИГРАФИЧЕСКИХ СВОЙСВ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ У РАБОЧИХ ЖЕЛЕЗОДОБЫВАЮЩЕГО РУДНИКА ГОРОДА ТАШТАГОЛА

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

Проведенное в Кузбассе массовое обследование стоматологического статуса (3000 человек – 2007 год) выявило некоторые специфические особенности стоматологического статуса у лиц, занятых в некоторых отраслях промышленности нашего региона. Затем была обследована репрезентативная выборка рабочих железодобывающих рудников в городе Таштаголе (500 человек), взяты пробы ротовой жидкости, цитометрия эпителия полости рта.

Цель исследования – выявить особенности стоматологического статуса и кристаллического рисунка слюны рабочих железодобывающего рудника в городе Таштаголе.

Материалы и методы. Российская программа изучения стоматологической заболеваемости в каждом регионе в соответствии с рекомендациями ВОЗ включала178 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.

Основная группа исследования составила 500 человек, работающих на рудниках. Контрольная группа представлена 50 взрослыми жителями г. Таштагола, практически здоровых, с санированной ротовой полостью, без вредных производственных факторов в анамнезе.

Стоматологическая патология рабочих рудника представлена, в основном, патологической стираемостью (57 %), пародонтитом (73 %), лейкоплакией (69 %), ксеростомией (91 %). Выраженность этих заболеваний имеет прямую зависимость от стажа работы в этом производстве.

Компоненты пыли рудника вызывают разрушение муцинов слюны, что меняет картину тезиграфии ротовой жидкости.

Выводы. При анализе стоматологической заболеваемости следует принимать а расчет различные факторы в связи с тем, что природные, климатические, экологические, социальные или другие условия региона, влияя на развитие и формирование здоровья местной популяции, могут существенно изменять силу и характер патогенетических факторов возникновения стоматологических заболеваний. Знание региональных особенностей позволит более результативно использовать лечебно-профилактические методики стоматологической помощи в Кузбассе.

АВЕТИСЯН А.Р.

СИММЕТРИЧНОСТЬ ПЕРЕДНЕЙ НИЖНЕВИСОЧНОЙ ВЕТВИ ЗАДНЕЙ МОЗГОВОЙ АРТЕРИИ МЕЗЕНЦЕФАЛОВ В СТЕРЕОТАКСИЧЕСКИХ КООРДИНАТАХ

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

Стереотаксис является важным и нередко единственным методом разрешения клинических ситуация в ЦНС.

Цель исследования – определить стереотаксические координаты (СК) передней нижневисочной ветви (ПНВ) задней мозговой артерии (Р) мезоэнцефалов.

Материалы и методы. Материалами исследования были фиксированные в растворе формалина препараты головного мозга 144 лиц. СК определенных точек ПНВ Р привязывались к центру межспаечной линии.

Результаты и их обсуждение. СК правой ПНВ Р имели следующие значения: в T_0 X = 15,4 ±

1,2 мм; Y = -8,5 ± 0,8 мм; Z = -13,1 ± 0,8 мм; в X_{20} Z =-18,8 ± 0,7 мм; в Z_{-15} X = 17,0 ± 0,9 мм; в Z_{-20} X = -20,6 ± 0,9 мм; в T_P X = 23,5 ± 2,0 мм; Y = -6,5 ± 1,8 мм; Z = -21,6 ± 1,2 мм. СК левой ПНВ Р были такими: в T_0 X = 15,5 ± 0,9 мм; Y = -8,5 ± 0,6 мм; Z = -13,2 ± 0,5 мм; в X_{20} Z = -18,4 ± 1,4 мм; в Z_{-15} X = 17,3 ± 1,0 мм; в Z_{-20} X = 20,1 ± 1,7 мм; в T_P X = 24,7 ± 1,4 мм; Y = -2,4 ± 1,8 мм; Z = -21,3 ± 1,1 мм. Статистически достоверно различимые СК не были обнаружены, что говорит о симметричности ПНВ Р.

Вывод: Отсутствие статистических различий в стереотаксических координатах правой и левой передней нижневисочной ветви задней мозговой артерии мезоэнцефалов объективно подтверждает их симметричность, что важно для нейрохирургов.

АДИЛХАНЯН А.А., КУМАШЯН С.А., МАЛЬЦЕВА Е.Е.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ АКТИВНОГО И ВЫЖИДАТЕЛЬНОГО ВЕДЕНИЯ III ПЕРИОДА РОДОВ

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

Кровотечения – одна из серьезных проблем акушерства. Активное ведение III периода родов снижает риск послеродовых кровотечений (уровень доказательности 1а).

Цель исследования – оценить влияние метода ведения III периода родов на объем кровопотери и течение послеродового периода.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ 200 историй родов пациенток, родоразрешенных через естественные родовые пути в ГУЗ КОКБ в 2007-2008 гг. Статистическая обработка проведена с использованием ППП «Statistica for Windows 6,0». Исследуемые были распределены на 2 группы. В I-ю группу включены 100 женщин, у которых III период родов вели активно. II-ю группу составили 100 рожениц с выжидательным ведением. Средний возраст женщин I группы составил 25,5 ± 5,5 лет, II группы – 26,6 ± 5,8 лет ($p > 0,05$). Осложнения беременности: ФПН – 80 (80 %) и 91 (91 %) в I и II группах, соответственно, угроза прерывания – 49 (49 %) и 41 (41 %), анемия – 23 (23 %) и 25 (25 %). Осложнения родов в I группе: несвоевременное излитие околоплодных вод – 28 (28 %), аномалии родовой деятельности – 8 (8 %) не имели достоверных отличий от II группы – 36 (36 %) и 14 (14 %) ($p > 0,05$).

Результаты исследования. Продолжительность III-го периода родов в I группе составила 3,52 ± 1,25 минуты, во II группе – 10,68 ± 5,35 минут ($p = 0,0001$). Травматизм представлен разрывами шейки матки (12 % и 15 %), влагалища (11 % и 14 %), промежности (4 % и 5 %) соответственно в I и II группах ($p > 0,05$). Объем послеродовой кровопотери у родильниц I группы составил 230 ± 69,28 мл, у женщин II группы – 253 ± 117 мл ($p > 0,05$). Во II группе в 4-х случаях кровопотеря составила более 500 мл. Поздний послеродовый период осложнился лохиометрой у 11 родильниц (11 %) I группы и у 20 родильниц (20 %) II группы ($p < 0,05$). Уровень гемоглобина на 3-и сутки составил 107,86 ± 18,03 г/л у родильниц с активным ведением последового периода и 108,5 ± 12,26 г/л у пациенток с выжидательной тактикой ($p > 0,05$). Большинство женщин I группы (97 – 97 %) были выписаны из стационара на 6-е сутки, во II группе в указанный срок выписались лишь треть родильниц (31 – 31 %, $p = 0,0001$).

Выводы: Таким образом, при активной тактике ведения последового периода достоверно снижается его продолжительность, а также риск патологической кровопотери. Кроме того, при активной тактике в III периоде родов снижается частота осложненного течения позднего послеродового периода и продолжительность госпитализации.

АККЕРТ Е.М., УСТИМОВА Е.С.

К ВОПРОСУ О ЛЕЧЕНИИ ЗАТРУДНЕННОГО ПРОРЕЗЫВАНИЯ НИЖНИХ ЗУБОВ МУДРОСТИ

Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – ассистент Н.И. Лобанова

В вопросе о возможности удаления нижних восьмых зубов при наличии воспалительных процессов в окружающих мягких тканях единого мнения нет.

По данным А.А. Тимофеева, скрытый очаг инфекции, локализующийся под капюшоном зуба мудрости, в условиях предварительной сенсибилизации организма и снижении его иммунологической резистентности может вызвать осложнения, проявляющиеся ретромолярным периоститом, остеомиелитом, абсцессом и флегмоной околочелюстных мягких тканей.

Оперативное вмешательство при удалении ретенированных и дистопированных нижних восьмых зубов по поводу затрудненного прорезывания сопровождается травмой кости и мягких тканей. Это определяет последовательность традиционного лечения. Вначале купируется воспалительный процесс, а затем, в плановом порядке, проводится операция удаления зуба мудрости. Однако, консервативное лечение перикоронитов обычно безуспешное, иссечение капюшона не всегда приводит к желаемому результату, а назначение антибактериальных средств ведет к угнетению иммунитета. Все это диктует необходимость более раннего удаления ретенированных и дистопированных нижних восьмых зубов по поводу затрудненного прорезывания.

Цель исследования – совершенствование методов хирургического лечения ретенированных и дистопированных нижних третьих моляров и пластики костных дефектов нижней челюсти за счет использования плазмы, обогащенной тромбоцитами (БоТП).

Материалы и методы. Прооперировано 92 пациента в возрасте от 19 до 39 лет по поводу ретенции и дистопии зубов 3.8,4.8. Из них, 64 пациентам удалены нижние третьи моляры с явлениями перикоронита. Во всех случаях остаточные костные полости заполнены аутоплазмой.

Результаты и их обсуждение. Данная методика лечения ретенированных и дистопированных нижних третьих моляров позволяет проводить удаление таких зубов в первое посещение, независимо от наличия воспалительного процесса. Отмечено, что послеоперационный период протекал без осложнений, количество дней нетрудоспособности сократилось в 2,5-3 раза по сравнению с традиционным методом лечения.

Вывод: Применение плазмы, обогащенной тромбоцитами для хирургического лечения ретенированных и дистопированных нижних восьмых зубов в стадии обострения, направлено, прежде всего, на купирование воспалительного процесса в окружающих структурах и коррекции иммунного ответа в ретромолярной области.

АКСЕНОВА Л.И.

АНАЛИЗ ОБРАЩАЕМОСТИ БОЛЬНЫХ К УЧАСТКОВОМУ ТЕРАПЕВТУ ПО НОЗОЛОГИЧЕСКИМ ФОРМАМ

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

Известна важная роль первичного звена здравоохранения в оказании медицинской помощи населению, в 83 % случаев начинают и заканчивают лечение в поликлиниках. В последние годы, в результате реализации Национального проекта «Здоровье», поликлиники оснащены современной лечебно-диагностической аппаратурой.

Цель исследования – провести анализ обращаемости больных к участковому терапевту по нозологическим формам за три месяца летне-осеннего периода 2008 года.

Материалы и методы. Использованы статистические данные по одному участку поликлиники № 5 г. Кемерово.

Результаты и их обсуждение. Численность населения на участке составляет 1909 человек, из них с хроническими заболеваниями – 476 больных (24,9 %). Всего за три месяца к участково-

му терапевту обратились 1179 пациентов. Оказалось, что наибольшее число обращений было с сердечно-сосудистыми заболеваниям – 607 (51,5 %), из них с артериальной гипертонией – 252 (41,5 %), затем идут больные с церебральным атеросклерозом и инсультом – 225 обращений (37 %), стенокардией – 92 (15,2 %) и атеросклеротическим кардиосклерозом – 30 (4,9 %).

Второе месте по обращаемости составили больные с костно-мышечной патологией – 338 (17,7 %), в основном лица старше 50 лет с остеохондрозом позвоночника. Больных с заболеванием желудочно-кишечного тракта было 160 (8,4 %), преобладали пациенты с хроническими гастритами и дуоденитами. С заболеваниями мочеполовой системы обратились 74 пациента (3,9 %), бронхолегочной системы – 55 (2,9 %), нервной системы – 39 (2 %), эндокринной системы – 17 (0,9 %).

За истекший период умерли два пациента с терминальной стадией злокачественного новообразования. Проведена диспансеризация и вакцинация, а также санитарно-просветительская беседа с больными по вторичной профилактике артериальной гипертонии.

Вывод: По результатам обследования на участке преобладают больные с патологией системы кровообращения – 51,5 %, на втором месте пациенты с заболеванием костно-мышечной системы – 17,7 %, на третьем – с патологией органов пищеварения – 8,4 %.

АЛБАКИДЗЕ А.З., НОСКОВА М.С., АБРАМЯН В.Х., МАЗИЛКИНА М.В.

СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС И ТЕЗИГРАФИЧЕСКАЯ КАРТИНА СЛЮНЫ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЖКТ

Кафедра терапевтической стоматологии,
Кафедра госпитальной терапии и клинической фармакологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научные руководители – к.м.н., ассистент Е.А. Киселева, ассистент Е.Н. Баранова

На протяжении многих лет в медицине изучается возможность диагностики различных заболеваний по оценке морфологии фигур кристаллизации, которая возникает в результате изменения состава различных биологических жидкостей (Махачева З.А., 1994; Теодор И.Л. и соавт., 1983; Харченко С.В. и соавт., 1988).

Для установления правильного диагноза при различных видах патологии (воспалительных, опухолевых, сосудистых заболеваниях, болевых синдромах и др.), в качестве дополнения к другим диагностическим методам, используется кристаллографический метод исследования, суть которого состоит в анализе фигур микрокристаллов, образующихся при высушивании различных биологических жидкостей (Deams, 1964; Неретин В.Я., Кирьяков В.А., 1977). С помощью кристаллографического метода изучался патогенез ряда стоматологических заболеваний: кариеса, (Леус П.А., 1977, 1983; Токуева Л.И., Кузьмина Л.Н, 1990), красного плоского лишая (Ярвиц А.А.,1994).

Цель исследования – определить возможность и оптимальные условия диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний желудочно-кишечного тракта по оценке фигур кристаллизации слюны.

Материалы и методы. На базе ГКБ № 3 обследованы 33 пациента, находящихся на стационарном лечении с патологией ЖКТ. Стоматологический статус оценивался по методике ВОЗ, определен уровень гигиены полости рта, КПУ, взяты пробы слюны для проведения метода определения микрокристаллизации слюны путем высушивания биологической жидкости на подложке (Леус П.А., 1976). Контрольную группу составили 50 взрослых людей, практически здоровых, с санированной полостью рта. Исследование структуры образцов слюны выполняли с помощью оптического микроскопа.

Результаты. Установлено, что при некоторых заболеваниях ЖКТ в смешанной слюне появляются кристаллические агрегаты с новыми характеристиками, которых нет в норме. С помощью многомерного статистического анализа кристаллические агрегаты смешанной слюны разделяются на норму и патологию, при некоторых заболеваниях кристаллические агрегаты образуют самостоятельные группы, что может служить диагностическим критерием.

Вывод: При ряде заболеваний ЖКТ в процессе кристаллизации смешанной слюны наряду с признаками, присутствующими в норме, появляются новые качественные признаки.

АЛЕКСЕЕВ А.М., НАПАЗАКОВ А.Г.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ИЗМЕНЕНИЙ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ ПРИ МАЛОИНВАЗИВНЫХ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЯХ

Кафедра хирургии, урологии, эндоскопии и оперативной хирургии
Новокузнецкого государственного института усовершенствования врачей, г. Новокузнецк
Научный руководитель – д.м.н. А.И. Баранов

Цель исследования – оценить функцию внешнего дыхания при малоинвазивных холецистэктомиях.

Материалы и методы. Исследование проводилось пациентам, которым были выполнены следующие малоинвазивные операции: лапароскопическая холецистэктомия по поводу хронического холецистита – 31 больной (I группа), острого холецистита – 35 (II группа), холецистэктомия из минидоступа при остром холецистите – 14 (III группа). Для оценки функции внешнего дыхания использовался спирометр MicroLoop. Пациентам проводились 2 теста: тест жизненной ёмкости лёгких и тест форсированной жизненной емкости легких. При исследовании определялись VC (жизненная ёмкость лёгких), FEV1 (объём форсированного выдоха за 1 секунду) и FVC (проба Тиффно – форсированная жизненная ёмкость).

Исследование ФВД проводилось трёхкратно: до операции, в первые и третьи сутки раннего послеоперационного периода.

Результаты. При исследовании функции внешнего дыхания пациентам после лапароскопических операций по поводу хронического холецистита (I группа) были получены следующие средние показатели: до операции VC – 2,5 л, первые сутки – 1,6 л, третьи – 2,2 л. FEV1 – до операции – 86,7 %, первые сутки – 61,2 %, третьи – 70,6 %. FVC – до операции – 74,1 %, первые сутки – 55,3 %, третьи – 66,7 %. После лапароскопических холецистэктомий при остром холецистите (II группа): VC – до операции – 2,8 л, первые сутки – 1,6 л, третьи – 2,2 л. FEV1 – до операции – 82,8 %, первые сутки – 50,6 %, третьи – 77,5 %. FVC – до операции – 75,1 %, первые сутки – 43,9 %, третьи – 69 %. После холецистэктомий из минидоступа (III группа): FVC – первые сутки – 1,4 л, третьи – 1,7. FEV1 – первые сутки – 56 %, третьи – 75,7 %. FVC – первые сутки – 49,4 %, третьи – 65 %.

Вывод: После малоинвазивных холецистэктомий, проведенных лапароскопически или с использованием минидоступа, происходит снижение функции внешнего дыхания в первые сутки до 60-70 % от исходного с восстановлением до 80 % к третьим суткам.

АЛЕКСЕЕНКО А.В., ФИЛИППОВА А.П.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ (АГ) С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ (МС) В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИК

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

Цель исследования – оценить распространенность АГ среди лиц с МС и оценить их качество лечения гипертонии в первичном звене здравоохранения г. Кемерово.

Материалы и методы. Проведен анализ амбулаторных карт (по 12 позициям) и интервьюирование больных (7 мужчин и 27 женщин) в возрасте от 46 и до 82 лет (средний возраст – 67,5 лет).

Результаты и их обсуждение. Всего обследовано 34 пациента, из них АГ регистрировалась у 30 человек (88 %). АГ 1 степени – 2 человека, 2 ст. – 8, 3 ст. – 20. По массе тела больные распределялись: 1 степень ожирения у 21 пациента, 2 ст. – у 9, 3 ст.- у 4.

Из сопутствующих заболеваний: стенокардия – у 13, по 3 больных с мерцанием предсердий, сердечной недостаточностью и перенесенным инфарктом миокарда, и у 1 инсульт в анамнезе. Оказалось, что липидограмма исследовалась только у 2 пациентов, у 23 исследовался только общий холестерин и у 9 исследование на липидный обмен не проводился. У всех пациентов содержание общего холестерина было выше нормы (4,5 ммоль/л), в то же время статины получали 6 человек.

Рекомендуемую диету с ограничением высококалорийной пищи и животных жиров соблюдали всего 16 человек. Что касается качества лечения АГ, то гипотензивную терапию принимают все па-

циенты, однако регулярно лечатся 28, нерегулярно – 2. На момент осмотра целевые уровни АД (< 135/80 мм рт. ст). регистрировались только у 8 больных. Анализируя ассортимент используемых препаратов, выявлено, что наиболее востребованными оказались ингибиторы АПФ, гипотиазид, блокаторы кальциевых каналов (БКК), в-адреноблокаторы (БАБ). Комбинации препаратов: иАПФ + БАБ, БАБ + диуретики.

Выводы: У лиц с МС отмечена высокая частота выявляемости АГ. Качество лечение АГ с МС в амбулаторных условиях в основном соответствует современным рекомендациям, однако, у большинства больных используются не рекомендуемые препараты (β-адреноблокаторы, тиазидные диуретики).

В исследовании принимали участие: Голубева О.В., Довбета Т.В., Жарикова Л.Е., Жилина С.С., Силонова А.А.

АЛИМОВ А.В. БИБИКОВА Е.А.

УПРАВЛЯЕМАЯ ДОЗИРОВАННАЯ ДЕКОМПРЕССИЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ ИРРИГАЦИОННОЙ СИСТЕМЫ ФАКОЭМУЛЬСИФИКАТОРА В ГЛАЗНОЙ ХИРУРГИИ

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

Для профилактики возникновения синдрома острой гипотонии глаза в хирургии предложен метод и устройство для управляемой дозированной декомпрессии (УДД) (Ю.Ф. Хатминский и др., 1982). Сущность метода заключается в том, что емкость с физиологическим раствором и системой с иглой Луер 0,25 мм устанавливают на высоте превышающей ВГД, после чего инъекционной иглой пунктируют глаз и обеспечивают плавное понижение ВГД путем перемещения емкости до уровня глаза. Отсутствие необходимого оборудования, а именно автоматизированной установки УДД, может стать препятствием для применения данного метода в широкой практике медицинских учреждений.

Цель исследования – усовершенствование метода УДД путем применения ирригационной системы факоэмульсификатора.

Материалы и методы. Проведено исследование с равными группами пациентов. Всего 18 антиглаукоматозных операций глубокой склерэктомии с применением УДД. Возраст пациентов в группе составил в среднем 68 ± 6 года (10 женщин и 8 мужчин). 9 пациентам выполнялась операция с применением классической установки УДД. Остальным 9 пациентам операция с применением ирригационной системы факоэмульсификатора. Осуществлялся прямой контроль хирургом за положением бутыли с учетом создания скорости перемещения бутыли вниз аналогичной классической методике. Контроль за результатами эксперимента осуществлялся применяя метод реоофтальмографии.

Результаты и их обсуждение. Метод УДД, проводимый применяя ирригационную систему факоэмульсификатора, имеет сходные показатели с аналогичным методом УДД осуществляемым на классической установке. Реографический коэффициент в том и другом случае не превышает показателей ± 5 %. Достоверность результатов представляется высокой, учитывая возраст и специфику заболевания.

Выводы: Таким образом, метод УДД с использованием ирригационной системы факоэмульсификатора равнозначен применению классического метода. Что делает применение УДД не только необходимым, но и в равной степени доступным этапом, с целью профилактики острой гипотонии глаза в современных офтальмологических клиниках.

АНТОНОВ К.К., ПОМЕШКИН Е.В.

АМБУЛАТОРНЫЙ МОНИТОРИНГ ПАЦИЕНТОВ С АНДРОГЕНОДЕФИЦИТОМ

Кафедра факультетской хирургии с курсом урологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н., доцент В.Я. Фарбирович

В мировой практике интерес к проблеме андрогенной недостаточности растет с каждым годом. Частота клинически значимого андрогенодефицита по данным разных авторов колеблется от 7 % до 30 %.

Цель исследования – продемонстрировать возможности комплексного подхода к пациентам с андрогенодефицитом в амбулаторных условиях.

Материалы и методы. Исследовано 497 мужчин, средний возраст их составил 52 ± 6,7 года. Пациентам после анкетирования и физикального исследования проводилось изучение уровня общего (Т об.) и свободного (Т св.) тестостерона, глобулина связывающего половые стероиды (ГСПС), выполнялась компьютерная реопростатография (РеоСпектр-2) и ночной пенильный тест (НПТ) (NEVA System, USA). У пациентов с андрогенодефицитом выполнялась проба с хорионическим гонадотропином (ХГЧ).

Результаты и их обсуждение. У 109 пациентов (22 %) выявлен андрогенодефицит, из них у 46 (42 %) проба с ХГЧ была положительной, в дальнейшем им ХГЧ был назначен в качестве терапии. У 43 пациентов (39 %) проба с ХГЧ была отрицательной, им проводилась заместительная гормонотерапия (ЗГТ) препаратами «Андрогель» и «Небидо».

Для оценки кровотока в простате мы использовали компьютерную реопростатографию. В анализируемой группе чаще встречался гипотонический тип реограммы – 68 пациентов (63 %), что может быть обусловлено влиянием андрогенодефицита. Гипертонический тип встречался у 27 пациентов (25 %), нормотонический – у 14 (12 %). При выполнении повторных реограмм в процессе ЗГТ отмечалась тенденция к нормотоническому типу кривых. Результаты НПТ показали, что объем пенильного кровотока в процессе ЗГТ у пациентов, применявших «Андрогель», увеличился на 20-25 %, а у получавших «Небидо» – на 35-40 %. На фоне ЗГТ установлено стабильное повышение уровня общего и свободного тестостерона. Уровень общего тестостерона в среднем увеличился с 10 ± 2,5 до 19 ± 3,2 нмоль/л, а свободного – с 55 до 120 пкг/л.

ВЫВОДЫ:

1. Распространенность андрогенодефицита в анализируемой группе составила 22 %.
2. Показания к ЗГТ были установлены у 39 %.
3. Использование компьютерной реопростатографии и НПТ позволяют объективно документировать результаты ЗГТ.

АПАРИНА О.В.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА РИСКА ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ПРИ УПОТРЕБЛЕНИИ БУТИЛИРОВАННОЙ ВОДЫ И ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ ХОЗЯЙСТВЕННО-ПИТЬЕВОЙ СИСТЕМЫ ВОДОСНАБЖЕНИЯ

Кафедра коммунальной гигиены, гигиены детей и подростков
Кемеровская государственная медицинская академия, 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 (тригалометаны). Поэтому питьевая водопроводная вода может служить фактором риска для развития канцерогенных и не канцерогенных эффектов у населения. В настоящее время более безопасной для здоровья считается бутилированная вода, которая имеет более жесткие гигиенические нормативы, следовательно, должна иметь минимальные риски развития неблагоприятных эффектов.

Цель исследования – сравнительная оценка канцерогенных и не канцерогенных рисков при употреблении питьевой воды хозяйственно-питьевого водоснабжения и бутилированной воды, производимой в Кемеровской области.

Материалы и методы. Протоколы исследования качества питьевой водопроводной воды ведомственной лаборатории ОАО «КемВод» за период

с 2005 по 2008 гг. Протоколы лабораторных исследований бутилированной воды (9 производителей), производимой в Кемеровской области за 2005-2008 гг. Расчет канцерогенных и не канцерогенных рисков проведен на основании «Руководства по оценке риска для здоровья населения при воздействии химических веществ, загрязняющих окружающую среду», 2004 г.

Результаты и их обсуждение. Максимальные дозы химических веществ с питьевой водой поступают в организм человека перорально. Для населения индивидуальный риск онкологических заболеваний при употреблении питьевой воды составлял 3×10^{-4}. При употреблении бутилированной воды «Лучшая» канцерогенный риск составлял $1,7 \times 10^{-5}$ (по содержанию свинца). В остальных исследуемых водах, веществ с канцерогенным действием выявлено не было. Допустимый канцерогенный риск – 1×10^{-6}. Суммарный индекс опасности (не канцерогенный риск) при употреблении воды хозяйственно-питьевых систем водоснабжения составлял 1,6-1,8, что превышает допустимую единицу. Не канцерогенный риск (индекс опасности) при употреблении бутилированной воды «Лучшая» составлял 5-6 за счет высоких концентраций нитратов и нитритов. Индекс опасности для воды «Знаменская» составлял 0,42-0,07; «Родники Кузбасса» – 0,57-0,38 (за счет марганца и аммиака).

ВЫВОДЫ:

1. Индивидуальный канцерогенный риск для населения при употреблении питьевой воды централизованных систем превышает допустимый в 100 раз. Как правило, бутилированные воды не содержат химических веществ, обладающих канцерогенным эффектом.
2. Неканцерогенный риск превышает допустимые значения при употреблении некачественной бутилированной воды и воды хоз-питьевых систем водоснабжения.

АРИНЧЕВ Р.С.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСЛОЖНЕННОГО ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА

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

Мотивацией к активной хирургической тактике является угроза осложнений хронического панкреатита (ХП), которая становятся более опасной для пациента, чем основное заболевание.

Цель исследования – определить тактику хирургического лечения осложненного первичного хронического панкреатита.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ результатов хирургического лечения 29 больных хроническим первичным панкреатитом в клинике госпитальной хирургии КемГМА за период 2008 г., возраст больных – 19-61 лет (44,1 ± 1,5 года).

Результаты и их обсуждение. При выборе метода хирургического лечения хронического панкреатита 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 = 5); механической желтухе нарушенной проходимости двенадцатиперстной кишки при исключенном раке ПЖ, выполнена операция Бегера- изолированная резекция головки поджелудочной железы с сохранением двенацатиперстной кишки (n = 2); при продолженном стенозе и выраженной дилятации главного панкреатического протока выполняли широкую панкреатоеюностомию (n = 12); при сочетании расширенного вирсунгова протока с кистой или кистами ПЖ, одномоментно проводили внутреннее дренирование – панкреатоцистоеюностомию (n = 3); при сочетанном поражении двух трубчатых структур: главного протока ПЖ и терминального отдела холедоха, выполняли одновременно их декомпрессию двумя соустьями гепатико- и вирсунгоеюностомией на одной выключенной петле тощей кишке по Ру (n = 2); при кальцинозном фиброзносклеротическом поражении хвоста и тела ПЖ, сочетающегося с псевдокистами выполняли дистальную резекцию с сохранением селезенки (n = 3); при абсцессах ПЖ – наружное дренирование (n = 2).

Вывод: Выбор метода хирургического лечения хронического панкреатита зависит от причины, локализации, протяженности поражения главного панкреатического протока, от места и степени выраженности изменений паренхимы поджелудочной железы.

АРСЕНОВА Н.В., АБДРАХМАНОВА М. И.,
АРЕНДАРУК В.В., НЕПША Г.А., СТЕПАНЕНКО В.С.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАБОРАТОРНОГО СКРИНИНГА ПРИ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ

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

В рамках дополнительной диспансеризации работающего населения большое значение придается раннему выявлению маркеров социально-значимых заболеваний, в первую очередь сердечно-сосудистой патологии, сахарного диабета и онкопатологии. С этой целью в программу обследования включено определение уровня общего холестерина, холестерина липопротеидов низкой плотности (ЛНП), триглицеридов, глюкозы, специфического антигена рака яичников (СА125) у женщин и простатоспецифического антигена у мужчин.

Цель исследования – изучить распространенность гиперхолестеринемии, изменений липидного профиля, гипергликемии и онкомаркеров среди работающего населения

Материалы и методы. Проанализированы протоколы обследования лиц, прошедших дополнительную диспансеризацию в крупной городской поликлинике. Уровень общего холестерина, холестерина ЛНП, триглицеридов, концентрацию глюкозы крови и онкомаркеры определяли по стандартным методикам, с использованием автоматического анализатора «Сапфир-400», реактивов фирм «Human» и «Вектор-Бест». Нормальными значениями считались: общий холестерин 3,3-5,2 ммоль/л, глюкоза 3,9-6,2 ммоль/л, триглицериды до 1,71 ммоль/л, холестерин ЛНП 1,23-4,45 нг/мл у мужчин и 1,63-4,32 нг/мл у женщин. Из онкомаркеров лицам старше 40 лет определяли простатоспецифический антиген у мужчин (норма: 0,3-4,0 нг/мл) и СА125 у женщин (норма до 35 Ед/мл).

Результаты. В течение 2008 г. было обследовано 5471 человек. Из них, женщин 3379, мужчин 2092 (старше 40 лет – 42 % и 48 %, соответственно). Изучаемые показатели были в пределах нормы у большинства обследованных. Гиперхолестеринемия выявлена у 37,6 % женщин и 33,2 % мужчин. Изменения уровня триглицеридов и холестерина ЛНП отмечены у 12,1 % и 7,1 % женщин и 17,9 % и 9,7 % мужчин. Гипергликемия встречалась реже (у 8,6 % женщин и 11,7 % мужчин). Отклонения от нормы СА125 и простатоспецифического антигена определялись у 1,2 % и 1,8 %, соответственно.

Выводы: Результаты лабораторного скрининга при дополнительной диспансеризации показали высокую распространенность у работающих факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний. Анализ данных проведенного скрининга выявил определенные гендерные различия по суммарному риску сердечно-сосудистой патологии. Включение онкомаркеров в лабораторный скрининг представляется оправданным, как метод ранней диагностики злокачественных новообразований.

АТИКОВА К.А.

МИКРО- И МАКРОКРИСТАЛЛОГРАФИЯ В ХИМИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ

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

Кристаллографический подход использовался в расшифровке строения белков, витаминов, сложнейших медицинских препаратов. Использование микрокристаллографического метода в токсикологии и судебной медицине позволяет обнаруживать соединения ядовитых и сильнодействующих веществ.

Цель исследования – рассмотреть связь химического состава и внутреннего строения веществ в кристаллическом состоянии на микро- и макроуровнях.

Материалы и методы. Объектом исследования служили соли, находящиеся в мелкокристаллическом состоянии (порошкообразном). Выращивали кристаллы из растворов солей (Егоркин В.Ф., 1959). Форму микрокристаллов изучали под световым микроскопом.

Результаты и их обсуждение. В результате эксперимента были получены разнообразные по составу, цвету, форме друзы (сросток множества кристаллов) и монокристаллы. Как бы неравномерно происходило развитие кристалла, как бы

не была искажена его форма, углы, под которыми сходятся грани кристалла данного вещества, остаются одними и теми же, что подтверждает основной закон кристаллографии – закон постоянства гранных углов. По величине двух гранных углов в кристалле, устанавливали к какой кристаллической системе (кубической, тетрагональной, гексагональной, тригональной, ромбической, моноклинической, триклинальной) относится данный кристалл. Полученные кристаллы медного купороса $CuSO_4$ $5H_2O$ ромбической сингонии, углы между гранями 53°, 105°, 135°, 147°, 160°. Алюмокалиевые квасцы $KAl(SO_4)_2$ $12H_2O$ кубической сингонии, с углами между гранями 78°, 103°, 116°. Гексацианоферрат (III) калия (красная кровяная соль) в виде темно-красных кристаллов удлиненно-призматической формы – $K_3[Fe(CN)_6]$. Хромат калия K_2CrO_4 – кристаллы желтого цвета со слабо выраженной формой, напоминающие янтарь – тетрагональной сингонии. Дихромат калия $K_2Cr_2O_7$ – кристаллы оранжевого цвета в виде плоских лепестков или чешуек. При наблюдении кристаллизации гипса $CaSO_4$ $2H_2O$ из разбавленных растворов образовались игольчатые с радиальным расположением микрокристаллы, а из концентрированных растворов возникают пластинчатые кристаллики.

Выводы: 1. Результаты исследования показали, что каждое вещество имеет в кристаллическом состоянии индивидуальные признаки, по которым можно судить о химическом составе. 2. Форма микрокристаллов одного и того же вещества зависит от условий кристаллизации, имеет строгую индивидуальность и связана с химическим составом вещества.

АФОНИН Е.А., ВОРОНКИН Р.Г.

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ СОЧЕТАННЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ПОЗВОНОЧНИКА И ЗАДНЕГО ОТДЕЛА СТОПЫ

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

В последние годы в литературе все чаще стали освещаться вопросы сочетанных повреждений позвоночника и стопы (Соколов В.А. с соавт., 2008; Пахомов И.А. с соавт., 2008). Известно что подобные повреждения чаще имеют место при падении с высоты (Ардашев И.П. с соавт., 1980, 1990, 2000)

Материалы и методы. В клинике под нашим наблюдением за период с 1999 по 2007 гг. находились 65 пациентов с сочетанными повреждениями позвоночника и стоп в возрасте от 20 до 57 лет. Мужчин 46 (71 %), женщин 19 (29 %). Пациенты поступали в клинику в сроки от 30 мин. до 5 суток после травмы. Из 65 пролеченных пациентов оперативное лечение по поводу повреждений костей стопы получали 25 (38,5 %), консервативное – 40 (61,5 %). Пациенты, оперированные по поводу перелома таранной кости – 4 (6 %).

При повреждениях позвоночника проводилось МСКТ исследование с 3D реконструкцией, оценивалось повреждение задних и передних структур, степень смещения фрагментов в позвоночный канал. Пациентам проводилось лечение: иммобилизация жестким корсетом 17 пациентов, пункционное (под контролем ЭОПа) введение препарата «Коллапан» в межпозвонковый диск на уровне повреждения 13, транспедикулярная фиксация с захватом двух смежных позвонков 21, транспедикулярная фиксация и интраоперационное (через рану) введение препарата «Коллапан» 14.

Результаты. Оценка результатов лечения переломов позвоночника проводилась по индексу Освестри. При изучении отдаленных результатов (от 1 до 2 лет) выявлено, что средняя потеря коррекции в 1 группе составила 7,6 ± 3,6 градусов, во второй – 3,5 ± 2,1 градуса, в третьей и четвертой группах – 1,9 ± 2,1 и 1,2 ± 0,8 градуса, соответственно. Отдаленные результаты лечения повреждений стопы исследованы согласно клинической системе оценки для заднего отдела стопы AOFAS в модификации Коробушкина Г.В. В группе пациентов, получавших консервативное лечение, среднее значение индекса составило 58 ± 3; отличных результатов при лечении не получено, хороший результат у 4 пациентов (14 %), удовлетворительный у 15 (53,5 %), неудовлетворительный у 9 (32,5 %). При оперативном лечении среднее значение индекса по шкале AOFAS составило 78 ± 4. Отличный результат получен в 5 случаях (20 %), хороший – у 15 пациентов (60 %), удовлетворительный – у 3 (12 %), неудовлетворительный – у 2 (8 %).

Выводы: Наиболее целесообразным и оправданным методом лечения при переломах костей заднего отдела стопы является открытая репозиция и остеосинтез пластинами и винтами. Пункци-

онное введение препарата Коллапан способствует формированию костного (в 15-20 % случаев) либо прочного фиброзного блока на поврежденном уровне (около 80 % пациентов).

БАБАКЕХЯН Н.К., ШУБИНА Т.В.

СЛУЧАЙ СИНДРОМА СТИВЕНСА-ДЖОНСОНА (ССД) У ИНОСТРАНЦА

Кафедра дерматовенерологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель — к.м.н., доцент А.С. Урбанский

Проблема пузырных дерматозов актуальна для дерматовенерологии и практического здравоохранения.

Цель работы — провести анализ диагностических ошибок на примере ССД.

Материалы и методы. Наблюдали иностранца, 45 лет, строительного рабочего в условиях ОКВД. Использовались методы выкопировки из истории болезни, клинический и цитологический.

Больной В., житель Вьетнама. Не владеет русским языком. Был болен около трех недель. Со слов переводчика, впервые полостные высыпания появились после приема внутрь «просроченных» лекарственных средств антибактериального действия. Был доставлен в инфекционную больницу № 8 по поводу «распространенной пиодермии», «острого катарального ринофарингита», «стоматита». Назначенное лечение не давало желаемого результата в связи с чем переведен в ОКВД. При поступлении: общее состояние тяжелое, положение вынужденное. Ведущие жалобы: резкая слабость, недомогание, боль в проекции высыпаний, носящих генерализованный характер. Сыпь представлена многочисленными пузырями, размеры которых варьировали от 1,0 до 3,0 см, с серозно-геморрагическим содержимым, эрозиями, в том числе на половых органах с тенденцией к слиянию. На коже предплечий, бёдрах пузыри окружены по периферии эритематозным венчиком, напоминающим «мишень». Симптом Никольского и Асбо-Хансена положительны. Губы покрыты корками серозно-геморрагического характера, в полости рта множественные эрозивные участки ярко-красного цвета. Боковые поверхности языка покрыты эрозиями 0,5 см в диаметре. На коже крайней плоти полового члена циркулярно расположенные корки и эрозии с серозно-геморрагическим содержимым. Вокруг наружнего отверстия мочеиспускательного канала эрозия с геморрагическим содержимым.

Лабораторно: в мазках-отпечатках с поверхности эрозии — эозинофилия 20 %, акантолитические клетки не обнаружены. Каких-либо других патологических изменений не выявлено.

Вывод: Диагностические ошибки были связаны с затруднением общения, с незнанием врачами-инфекционистами клиники пузырных дерматозов.

БАГДАСАРЯН А.А.

ОСТЕОСИНТЕЗ ПЕРЕЛОМОВ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ

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

Диафизарные переломы плечевой кости статистически составляют значительную часть всех переломов плеча (26 %). Наиболее часто они локализуются в зоне границы средней и нижней трети диафиза (74,4 %) и более чем в половине случаев бывают оскольчатыми (56,7 %). Этот вид травматической патологии сложен в анатомо-функциональном аспекте и представляет определенные проблемы в отношении реабилитации, что иллюстрируется статистической неудовлетворительных результатов (до 20 %)

Цель исследования — изучение частоты и методов лечения переломов плеча по данным архивного материала.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением за период 2002-2005 гг. в клинике травматологии и ортопедии на базе ГКБ № 3 прооперировано 74 пациента с переломами плечевой кости. Из них, мужчин было 30 (43 %), женщин 44 (57 %). Большинство переломов — 50 случаев возникли в результате травмы — падение с высоты своего роста. В (65 %) переломы носили оскольчатый характер, в 10 % бы-

ли осложнены нарушением проводимости n. radialis с наличием типичных клинических проявлений.

При обследовании больных использовались данные клинического обследования и неврологического статуса, лучевые методы (рентгенологические исследование, КТ, УЗИ), электромиография.

Результаты. Оперативное лечение проводилось в максимально ранние сроки, в среднем на 3-4 сутки с момента травмы, с применением интрамедуллярного остеосинтеза с блокированием. При выполнении накостного остеосинтеза диафизарных переломов плеча целесообразно использовать задний доступ с ревизией и транспозицией нерва.

Вывод: Отдаленные результаты лечения являются предметом дальнейших сообщений.

БАЕВ К.А.

ВЫЯВЛЕНИЕ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ К НАСЛЕДОВАНИЮ САХАРНОГО ДИАБЕТА ПО ГЕНЕАЛОГИЧЕСКОМУ ДРЕВУ СЕМЬИ

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

Генетика человека – перспективная биологическая наука, позволяющая предсказать наследственные заболевания, которые можно предотвратить. В настоящее время в ряде стран, в том числе и России, проводятся исследования, благодаря которым появляется возможность желающим получить генетический паспорт – документ с информацией о наследственных особенностях человека, что важно как для здоровья человека, так и выбора им профессии.

Цель исследования – изучить генеалогическое древо семьи и выявить заболевания, передающиеся по наследству в течение нескольких поколений.

Материалы и методы. Материалом исследований служила составленная схема генеалогического древа – родословной семьи автора, с обозначением членов семьи, страдающих сахарным диабетом, и медицинские анализы на содержание глюкозы в крови и моче Баева К.А. (18 лет) и Шестаковой Л.Н. (бабушка автора, 62 года), которая болеет сахарным диабетом и находится на медикаментозном лечении. Для анализа материалов исследования были использованы методы: аналитический, сравнительный, просветительный, экспериментальный.

Результаты и их обсуждение. Для создания более точной картины передачи сахарного диабета по наследству в нескольких поколениях по родословной семьи за основу исследования была взята ветвь генеалогического древа, ведущая прямо к Баеву К.А., берущей начало от Шестаковой Л.Н. (генотип Dd), являющейся носителем гена сахарного диабета с выраженным заболеванием. Решением генетических задач выявлено, что Баев К.А. может иметь здоровый генотип (DD) или быть носителем гена сахарного диабета (Dd), в данное время не болен. Анализы Шестаковой Л.Н. показали, что содержание глюкозы в крови составляет 7,8, а у Баева К.А. незначительно превышает норму – 5,2. Содержание глюкозы в моче Баева К.А. не выявлено, а у Шестаковой Л.Н. составляет 250 мг/деци л. Значение pH биологической жидкости в молодом организме равно 6, а в организме пожилого человека – 5,5, что подтверждает наличие заболевания у Шестаковой Л.Н.. Исходя из анализов и консультации с врачом, показаний ультразвукового исследования поджелудочной железы, у Баева К.А. выявлены некоторые подозрения на развитие в организме сахарного диабета и возможности его проявления в более зрелом возрасте, примерно 40-45 лет.

Вывод: Результаты исследования подтверждают возможность предсказания предрасположенности к заболеванию, передающемуся наследственно по картине генеалогического древа семьи.

БАЗАРОВА Г.Х., РОЖДЕСТВЕНСКИЙ Е.Н.

ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ НАДЗОР ЗА ХОЛЕРОЙ В РЕСПУБЛИКЕ АЛТАЙ

Кафедра эпидемиологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор О.М. Дроздова

Холера остается актуальной проблемой для всего мира. Известно 6 опустошительных пандемий холеры. Седьмая пандемия началась в 1960 г. и продолжается в настоящее время. Основой современного эпидемиологического надзора за холерой является мониторинг контаминации патогенными вибрионами объектов окружающей среды.

Цель – изучение многолетней динамики выделения холерного вибриона из объектов внешней среды в республике Алтай.

Материалы и методы. Исследованы пробы воды и ила открытых водоемов в местах рекреационного водопользования и сброса хозяйственно-бытовых сточных вод. Использованы бактериологические, биологические методы и ПЦР.

Результаты и обсуждение. Ежегодно из воды и ила выделяются Vibrio cholerae non 01; non 0139 серогрупп, которые не вызывают эпидемий холеры, но вызывают спорадические случаи острых желудочно-кишечных заболеваний.

В 2002 г. из Лапшинского пруда изолирована культура вибриона, которая по результатам идентификации была отнесена к холерному вибриону серогруппы 01, биовар Эль-Тор, серовар Огава. Выделенный штамм типичен для первой группы Хейберга. При последующих исследованиях проб воды и ила из Лапшинского пруда было выделено 4 штамма холерных вибрионов 01 серогруппы. Это свидетельствовало о циркуляции одного субклона холерного вибриона Эль-Тор. При проведении эпидемиологического обследования установлено, что в течение июня имели место случаи слива в ручей, впадающий в пруд, сточных вод из частного сектора. Атоксигенные холерные вибрионы 01 серогруппы могут вызывать единичные заболевания, в том числе с клиникой, сходной с холерой. Мероприятия, проводимые республиканской и городской санитарной службой, были направлены на полное уничтожение циркулирующей цепи вибриона. Однако холерные вибрионы продолжали выделять из воды пруда. Так, в 2007 г. был выделен 1 штамм из 156 проб, в 2008 г. нами было выделено 3 штамма, отнесеных к Vibrio cholerae non 01; non 0139 серогрупп из 156 проб.

С целью пресечения возможного укоренения и дальнейшего автохтонного существования холерных вибрионов, трижды проведена дезинфекция пруда, ручья и прилегающей к ним территории хлорамином. После чего вода из пруда спущена, а его ложе засыпано.

Вывод: Микробиологический мониторинг водных объектов является важной и необходимой мерой для своевременной организации профилактических мероприятий при холере на территории республики Алтай.

БАЗДЫРЕВ Е.Д., ПАВЛОВА В.Ю.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ТОЛЕРАНТНОСТИ К ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ

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

В настоящее время определение толерантности к физической нагрузке (ТФН) широко используется в кардиологии и пульмонологии для оценки адаптационных возможностей организма к нагрузкам. В нефрологической практике данный тест проводится крайне редко и исключительно при наличии сердечно-сосудистых осложнений.

Цель исследования – определение ТФН у пациентов с различными клиническими формами хронического гломерулонефрита (ХГН).

Материалы и методы. ТФН определялась у 64 пациентов с ХГН, из которых 34 мужчины (53,1 %) и 30 женщин (46,9 %), средний возраст 35,6 ± 7 лет. Группу контроля составили 41 человек, 20 женщин (48,8 %) и 21 мужчина (51,2 %), средний возраст которых составил 33,5 ± 11 лет. ТФН определялась при проведении теста с шестиминутной ходьбой в соответствии со стандартным протоколом.

Результаты исследования. В рамках настоящей работы проанализирована ТФН как у здоровых лиц, так и у пациентов с различными формами нефрита. Выявлено, что здоровые добровольцы при проведении теста шестиминутной ходьбы

прошли в среднем 770,2 ± 12,3 м, а расстояние, пройденное пациентами с ХГН в течение шести минут, оказалось в два раза меньше и составило 380 ± 14 м (p = 0,000). Учитывая различные формы нефрита, установлено, что ТФН оказалась наиболее высокой у пациентов с латентной формой заболевания (765,1 ± 10,7 м) и не имели различий с показателями здоровых лиц. Низкая ТФН была выявлена у пациентов с нефротической (228,4 ± 19,4 м) и терминальной (233,4 ± 13,5 м) формой ХГН. Пациенты с гипертонической (400 ± 20,1 м) и смешанной (325,8 ± 15,9 м) формами нефрита имели среднюю ТФН, но достоверно ниже ТФН здоровых лиц.

Выводы: Таким образом, у пациентов с ХГН ТФН значительно ниже группы здоровых лиц, за исключением пациентов с латентной формой нефрита, где достоверных различий выявлено не было.

БАЗДЫРЕВ Е.Д., ПАВЛОВА В.Ю.

ИССЛЕДОВАНИЕ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ

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

В последние годы единичные экспериментальные исследования были направлены на исследование функции внешнего дыхания (ФВД) у пациентов с ХПН, однако отсутствуют данные о возможных нарушениях ФВД у пациентов с хроническим гломерулонефритом (ХГН).

Цель исследования – выявить нарушения ФВД у пациентов с ХГН.

Материалы и методы. Обследованы 64 пациента с ХГН, из которых 34 мужчины (53,1 %) и 30 женщин (46,9 %), средний возраст 35,6 ± 7 лет. Согласно общепринятым критериям, признаки активности заболевания наблюдались у 34 пациентов (53,1 %). Группу контроля составили 41 человек здоровых лиц, 20 женщин (48,8 %) и 21 мужчина (51,2 %), средний возраст которых составил 33,5 ± 11 лет. Исследование ФВД проводилось на диагностическом комплексе Vitalograph 6800, с последующей оценкой основных показателей спирометрии.

Результаты исследования. При анализе основных показателей ФВД выявлено, что у пациентов с ХГН в целом основные показатели спирометрии FVC (91,5 ± 5,5 %), FEV_1 (89 ± 6 %) были в пределах физиологической нормы, однако достоверно отличались от соответствующих значений здоровых лиц (FVC 104,5 ± 7,5 %, p = 0,000, FEV_1 99,5 ± 7,5 %, p = 0,000). При анализе закономерностей с учетом пола пациентов выявлено, что у женщин скоростные и объемные показатели спирограммы были достоверно ниже соответствующих показателей контрольной группы. В группе мужчин с ХГН по уровню FVC получена аналогичная зависимость. Значения модифицированного индекса Тиффно (МИТ) у пациентов с ХГН (96,2 ± 6,5 %) достоверно не отличались от соответствующих значений здоровых лиц, хотя в группе мужчин и женщин с ХГН данный показатель был достоверно выше (мужчины p = 0,009; женщины p = 0,032). Далее проанализированы данные показатели в зависимости от фазы ХГН, выявлено, что у пациентов с признаками активности ХГН наблюдается достоверное снижение таких показателей, как FEV_1 (а/ф 87 ± 6 %, н/ф 91,5 ± 8,7 %, p = 0,018) и FVC (а/ф 90 ± 8,5 %, н/ф 94,1 ± 7,6 %, p = 0,047), по сравнению с пациентами без признаков активности. По МИТ зависимости от фазы нефрита выявлено не было.

Выводы: Таким образом, у пациентов ХГН скоростные и объемные показатели, определяемые спирометрией, достоверно ниже соответствующих значений группы здоровых лиц. При активном процессе заболевания наблюдается ухудшение показателей спирографии.

БАРСЕГЯН А.С., БАБЕНКО В.Ю., РОМАНЕНКО А.В.,
ПЕРМИНОВА М.С., ЧЕРНИКОВА Е.В.

БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА – НЕКОТОРЫЕ ПУТИ СНИЖЕНИЯ ЭКСТРЕННОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

Кафедра пропедевтики внутренних болезней
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н., доцент В.Г. Шелихов

Цель исследования – изучить особенности больных бронхиальной астмой, поступивших на лечение в пульмонологическое отделение в экстренном порядке.

Материалы и методы. Проанализировано 20 историй болезни пациентов, находившихся на лечении в пульмонологическом отделении МУЗ ГКБ № 2 в период с июля по декабрь 2008 года с диагнозом бронхиальная астма.

Результаты и их обсуждение. Проанализированы истории болезни 20-ти больных (5 мужчин и 15 женщин) в возрасте от 18 до 84 лет, поступивших по экстренной помощи в МУЗ ГКБ № 2. У 3-х пациентов выявлена эндогенная бронхиальная астма, у 3 – невыясненного генеза, у остальных смешанная. Из госпитализируемых чаще были пациенты в возрасте 30-40 лет (все четыре женщины) и старше 60 лет (из четверых – три женщины). Среди поступивших средняя степень тяжести наблюдалась у 19 больных, тяжелая – у 1 больного. В 18 случаях бронхиальная астма неконтролируемая. Из поступивших, 11 больных принимали бронхолитики, но их эффект оказался недостаточным, остальные пациенты в день госпитализации бронхолитики не получали. Из числа поступивших ни один пациент не занимался в школе астматиков. Все больные получали в стационаре бронхолитики, глюкокортикоиды, шестеро – антибиотики. Средний койко-день составил 11 дней.

Выводы: Обращает внимание более частая обращаемость в экстренном порядке в стационар женщин в среднем и старшем возрасте, отсутствие у большинства регулярного лечения и обучения в школе астматиков. Бронхолитики и глюкокортикоиды являлись основными используемыми препаратами, обеспечивающими улучшение состояния. Для улучшения ситуации с экстренной госпитализацией больных бронхиальной астмой необходимо повысить уровень санитарно-просветительской работы среди больных, улучшение амбулаторного ведения больных.

БАСОВ А.В., КАЗАНИН К.С.

ОСТЕОСИНТЕЗ ПЕРЕЛЕМОВ ШЕЙКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ

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

Переломы шейки бедренной кости у людей пожилого и старческого возраста, возникающие при минимальной травме, являются актуальной проблемой травматологии. Частота их, по сведениям различных авторов, достигает 45 % от всех переломов. Пациенты с переломами этой локализации занимают 25-30 % травматологических коек стационаров, и число больных с этим видом травмы увеличивается с каждым годом. При консервативном лечении, связанном с длительным вынужденным постельным режимом, летальность достигает 25-55 %.

Цель исследования – изучить результаты хирургического лечения переломов шейки бедренной кости при использовании различных имплантов.

Материал и методы. В клинике травматологии и ортопедии на базе МУЗ ГКБ № 3 за период с 2006 по 2008 гг. прооперированно 98 больных с переломами шейки бедренной кости. Из них, мужчин было 34 (34,7 %), женщин 64 (65,3 %). Средний возраст пациентов составил 67 лет. Большинство переломов – 83 случая (84,6 %) возникли в результате минимальной травмы – падение с высоты своего роста. Все переломы произошли на фоне остеопороза. Оперативное лечение проводилось в максимально ранние сроки, в среднем на 5-6 сутки с момента травмы. В раннем послеоперационном периоде умер 1 пациент (1,02 %). При остеосинтезе в 56 случаях (57,1 %) использованы канюлированные винты, в 30 случаях (30,6%) использованы обычные винты и в 12 (12,3 %) – спаренными спицами. Отдаленные результаты сроком до 2 лет изучены у 67 пациентов (68,4 %). Обследование проводилось по оценочной схеме Harris. При остеосинтезе канюлированными винтами

результаты изучены у 41 пациента (61,2 %), из них отличные результаты получены у 5 (12,2 %), хорошие у 17 (41,5 %), удовлетворительные у 13 (31,7 %), неудовлетворительные у 6 (14,6 %). При остеосинтезе спонгиозными винтами результаты изучены у 19 пациентов (28,4 %), из них положительные результаты получены у 15 (78,9 %), неудовлетворительные у 4 (21,1 %). При остеосинтезе спаренными спицами результаты изучены у 7 пациентов (10,4 %), из них положительные результаты получены у 5 (71,4 %), неудовлетворительные у 2 (28,6 %).

Выводы: Учитывая летальность до 55 % при консервативном лечении, остеосинтез шейки бедренной кости является оперативным вмешательством по жизненным показаниям. Наилучшие отдаленные результаты получены при применении канюлированных винтов, их использование является методом выбора при остеосинтезе шейки бедренной кости.

БЕГЛОВ Д.Е.

ВОССТАНОВЛЕНИЕ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ У ЖЕНЩИН С ПОЛИКИСТОЗНЫМИ ЯИЧНИКАМИ

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

Частота поликистозных яичников (ПКЯ) составляет 11-16 % среди женщин репродуктивного возраста, а в структуре эндокринного бесплодия достигает 75 %. Методом выбора восстановления репродуктивной функции у таких пациенток может быть как консервативное, так и хирургическое лечение.

Цель исследования – оценить эффективность хирургического метода лечения в восстановлении репродуктивной функции у женщин с ПКЯ.

Материалы и методы. Ретроспективно проанализированы истории болезни 28 женщин с ПКЯ, находившиеся в гинекологическом отделении ГКБ № 3, родильном доме № 1 г. Кемерово. Хирургическое лечение эндоскопическим доступом проводилось с использованием аппаратуры фирмы «Storz» по стандартной методике под эндотрахеальным наркозом.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст пациенток составил 28 ± 2,3 лет. Основной причиной обращения пациенток в клинику, было бесплодие (первичное – у 26, вторичное – у 2). Продолжительность бесплодия в среднем составила 5 лет. Из других симптомов ПКЯ нарушение менструального цикла отмечено у 25 женщин (89,3 %), гирсутизм – у 19 (67,9 %), ожирение – у 8 (28,6 %). При анализе ультразвуковых параметров имело место значительное увеличение объема яичников (16,7 ± 1,5 $см^2$). По результатам гормонального исследования отмечалась высокая концентрация ЛГ > 10 МЕ/л. У 20 пациенток (71,4 %) – гиперандрогения (тестостерон > 3,0 нмоль/л). Хирургическое лечение проведено эндоскопическим доступом в сочетании с интраоперационной гистероскопией. Выполненный объем операции заключался в клиновидной резекции яичников, либо ее сочетании с термокаутеризацией. Во всех случаях для исключения трубного фактора бесплодия была проведена интраоперационная хромогидротубация. Гистологический результат яичников в виде утолщения белочной оболочки, наличия в корковом слое премордиальных и множественных кистозно-атрезирующихся фолликулов, гиперплазии стромы был у всех пациенток. Патология эндометрия диагностирована у 20 женщин (атрофия слизистой – у 9; железистая гиперплазия – у 7; полипы – у 4). В последующем прослежены отдаленные результаты. В первый год после операции у 23 женщин (82,1 %) отмечено восстановление двухфазного менструального цикла. У 9 пациенток наступила беременность, которая закончилась срочными родами. Пять женщин в настоящий момент вынашивают беременность. Одна пациентка прервала беременность медицинским абортом по собственному желанию.

Таким образом, хирургический метод лечения эндоскопическим доступом в сочетании с интраоперационной гистероскопией позволил восстановить репродуктивную функцию у 53,6 % женщин с поликистозными яичниками.

БЕЗЗАБОТНОВ Н.О., НЕСТЕРОК Ю.А., РОДИОНОВА В.А.

ПАТОМОРФОЛОГИЯ ОРГАНОВ И ТКАНЕЙ ОПИСТОРХОВ ПЛОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ ПРАЗИКВАНТЕЛЕМ

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

Празиквантел – антигельминтик группы пиразино-изохинолинов. Экспериментальные исследования показали высокую эффективность празиквантеля при лечении золотистых хомячков, зараженных описторхами (Кротов А.И., 1985). Высокое патогенное действие празиквантел оказывает не только на половозрелых трематод, но и юных особей (Богоявленский Ю.К., 1986). Английские ученые M.K. Shaw и D.A. Erasmus (1987) изучали нарушение структуры тканей шистосом после обработки празиквантелем in vitro и установили, что как после однократного введения антигельминтика мышам в дозе 200 мг/кг (in vivo), так и после действия в пробирке выявляются изменения тегумента паразита, выраженные вакуолизацией и локальным разрушением покрова трематод (Лапкина Г.Я., Корсакова В.А., 2000).

Цель исследования – изучение действия празиквантеля на органы и ткани описторхов в эксперименте.

Материалы и методы. Трематоды – Opisthorchis felineus были набраны из печени золотистых хомяков с экспериментальным описторхозом, после лечения празиквантелем в дозе 20 мг/кг. Материал обработан по общепринятым гистологическим методам. Окрашивали гематоксилином-эозином, по Маллори, толуидиновым синим и проведена Шик-реакция. Препараты изучали в световом микроскопе.

Результаты и их обсуждение. Установлено, что празиквантел оказывает токсическое действие на все органы и ткани половозрелых описторхов, вызывая необратимые явления дегенерации: десквамацию эпителия кишечника, разрушение наружного слоя тегумента, лизис выстилки ротовой присоски, фокальный некроз паренхимы, деструкцию цитоархитектоники половых желез, блокировку гаметогенеза, торможение функции желточных клеток и блокировку развития яиц в матке.

Гистохимические реакции показали общее снижение тинкториальных свойств тканей описторхов. При Шик-реакции гранулы гликогена в организме паразита не обнаруживались, толуидинофилия была слабой.

Вывод: На основании патоморфологических исследований мы считаем, что празиквантел обладает выраженным трематодоцидным эффектом и может успешно использоваться при лечении описторхоза.

БЕЗЗАБОТНОВ Н.О., ПОПОВА М.И., НЕСТЕРОК Ю.А.

МИКРОМОРФОЛОГИЯ ОРГАНОВ И ТКАНЕЙ ОПИСТОРХОВ ПОСЛЕ ДЕЙСТВИЯ ЭКОРСОЛА

Кафедра общей биологии с основами генетики и паразитологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Кафедра зоологии беспозвоночных
Томского государственного университета, г. Томск
Научный руководитель – проф., д.б.н. Л.В. Начева

Антигельминтик растительного происхождения вошел в лечебную практику в конце XX века. Но мало работ посвящено изучению действия «Экорсола» на микроморфологию органов и тканей гельминта.

Цель исследования – изучить микроморфологические особенности органов и тканей описторхов после действия «Экорсола».

Материалы и методы. Золотистых хомяков с описторхозом (в эксперименте) лечили в дозе 0,026 г/кг в течение 5 дней. Вскрывали животных через 14 дней после лечения. Трематод фиксировали и обрабатывали общепринятыми гистологическими методами. Срезы окрашивали гематоксилин-эозином, по Маллори и Романовскому-Гимза.

Результаты и их обсуждение. После лечения экорсолом в органах и тканях выявлялись нарушения всех тканевых структур, в первую очередь происходит набухание тегумента и частичного его расплавления в некоторых местах. Более выраженные нарушения происходят на вентральной стороне тела гельминтов. Нарушения структуры кишечной стенки происходят на уровне микроворсин с их частичным отторжением.

В органах мужской и женской половой системах изменения проявляются в первую очередь в

половых железах – наблюдается распад зон гаметогенеза и клеточных клонов, что изменяет резко цитоархитектонику этих структур. Отмечено резкое нарушение образования скорлуповых гранул в желточных фолликулах, склерозирование их или расплавление в желточном протоке. Клетки тельца Мелиса сильно вакуолизированы, что местами приводит к разрыву стенок их выводных протоков. Это свидетельствует о том, что процессы формирования скорлуповой оболочки яиц блокируются, а значит и прекращается процесс полноценного развития личинок в яйцах. Паренхима между половыми органами представлена большими полостями, в которых отсутствует плазмообразное содержимое и гликоген, скапливающийся в норме.

Вывод: Исследования микроморфологии органов и тканей описторхов после действия «Экорсола» показали необратимые нарушения структуры половых желез, прекращение гаметогенеза, блокирование яицепродукции у паразита. Это значит, что «Экорсол» является эффективным препаратом для лечения описторхоза.

БЕРЕЗИНА Е.Ю., ГРИГОРЬЕВА Е.А., ГУЗЕНКОВА О.В.,
МАРКОВА Т.В., СТРОКИНА А.К., ТЕМЕРОВА Е.В.,
ТРЕБУХИНА Л.А., ПОПОВА Е.Ю., АТКОНОВА А.Н.

ПЕРВЫЕ ШАГИ НА ПУТИ СОЗДАНИЯ ЭЛЕКТРОННОГО ПРАКТИКУМА 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

Форма кристаллов осадков является одной из важнейших характеристик в качественном функциональном анализе органических соединений.

Цель работы – исследовать форму кристаллов осадков в химических реакциях с помощью компьютерных средств, выполнить цифровые фотографии кристаллов и дополнить ими созданный ранее электронный лабораторный практикум.

Материалы и методы. Основа электронного практикума была создана студентами фармацевтического факультета Гомер В., Михайлова Е., Пухова С., Танцерев К., Тимофеева Т., Шабашова Н., Ягупа И. (2008) с помощью стандартного программного обеспечения Microsoft Office Power Point. Для изображения формул органических соединений, написания химических реакций и механизмов реакций была использована специальная химическая программа ChemSketch. Изучение и дополнение к электронному лабораторному практикуму в виде цифровых фотографий кристаллов осадков было выполнено на базе ЦНИЛ с помощью микроскопа HumaScop, оснащенного цифровой камерой, соединенной с компьютером. Редактирование цифровых фотографий было сделано с помощью программы Adobe Photoshop 6.0.

Результаты и их обсуждение. Выполняя учебный эксперимент в реальной химической лаборатории, мы наблюдали за ходом происходящих химических реакций, рассматривали под микроскопом форму кристаллов, а затем, используя компьютерные средства, делали цифровые фотографии, редактировали их и вставляли в электронный практикум. Для быстрого поиска необходимой информации лабораторный практикум построен в виде гипертекста, содержит гиперссылки, предусматривает выбор индивидуальной траектории изучения. Содержание практикума включает теоретический минимум, необходимый для понимания закономерностей протекания химических процессов. Практическая часть практикума содержит рекомендации по технике безопасности, описание последовательности выполнения лабораторных работ и получаемого результата.

Вывод: Цифровые фотографии кристаллов осадков повысили иллюстративную привлекательность создаваемого электронного лабораторного практикума по органической химии и сделали его более интересным для самостоятельного изучения.

БЛАГОВЕЩЕНСКАЯ О.П., ЕЛЕНСКАЯ Т.С., БОЙКО О.Н.

ОСЛОЖНЕНИЯ ОСТРОГО ПЕРИОДА ИНФАРКТА МИОКАРДА У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Кафедра факультетской терапии, профпатологии, клинической иммунологии и эндокринологии Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научные руководители – д.м.н. Л.В. Квиткова, д.м.н., профессор О.Л. Барбараш

Частота инфаркта миокарда (ИМ) у больных с сахарным диабетом (СД) 2 типа в 3-5 раз выше, чем в общей популяции, выживаемость – в 2-3 раза ниже.

Цель исследования – проанализировать характер и частоту осложнений острого периода ИМ в группе пациентов с СД 2 типа.

Материалы и методы. В инфарктном отделении ККД обследовано 97 больных с ИМ при СД 2 типа. Всем пациентам проводилось определение гликемии, гликированного гемоглобина, индекса HOMA, ЭКГ, суточное мониторирование ЭКГ прикроватным монитором, ЭХО-КГ, коронарография по показаниям.

Результаты и их обсуждение. У данных больных СД протекал с декомпенсацией в 87,6 %, высоким индексом HOMA в 80,6 %, еженедельными гипогликемиями в 35,8 %. Среди обследованных пациентов у 57,7 % выявлен Q-необразующий ИМ, повторный в 43 % с числом перенесенных ИМ от 1 до 4. Преобладали передне- (41,2 %) и задне-распространённые (36 %) локализации, у каждого шестого сформировался разлитой ИМ (13,4 %). Дебютировал ИМ типичными загрудинными болями у 76,3 %, но умеренной интенсивности без иррадиации (65 %), поэтому время до госпитализации у большинства составило более суток (33 %). В остром периоде ИМ у половины пациентов зарегистрированы различные нарушения сердечного ритма: фибрилляция предсердий (13,4 %), желудочковая экстрасистолия (8,2 %), предсердная экстрасистолия (10,3 %), пароксизмальная желудочковая тахикардия (1 %), достаточно часто встречались комбинации 2-3 видов нарушений ритма (13,4 %). Нарушения проводимости выявлены у 41,3 % пациентов: атриовентрикулярные блокады I-II степени у 4,1 %, блокады ножек пучка Гиса у 11,3 %, замедление внутрипредсердной проводимости у 15,5 %, синдром слабости синусового узла у 1 %, сочетание нескольких видов у 9,3 %. Основная часть пациентов (68 %) имели I функциональный класс сердечной недостаточность по Killip. При проведении коронарографии выявлена мультифокальность поражения корнарных артерий у 45,3 % пациентов, 13,4 % показано аорто-коронарное шунтирование. У 36 % сформировалась легочная гипертензия, у 10,3 % аневризма левого желудочка.

ВЫВОДЫ:

1. При СД 2 типа характерна большая площадь ИМ, обширное атеросклеротическое поражение коронарного русла.
2. ИМ при СД 2 типа протекает с частыми комбинированными нарушениями ритма и проводимости.
3. Чаще ИМ развивается при декомпенсированном СД с некорригированной инсулинорезистентностью.

БОГДАНОВИЧ Е.А.

НЕКОТОРЫЕ ВОПРОСЫ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С НАРКОЗАВИСИМОСТЬЮ

Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор Н.П. Кокорина

В настоящее время проблема роста наркомании является одной из актуальных проблем современного общества. Устойчивое увеличение лиц с аддиктивным поведением среди молодого контингента населения приводит к увеличению доли социально дезадаптированных лиц среди граждан трудоспособного возраста и дальнейшему обострению социально-экономических проблем. В связи с этим существует необходимость разработки эффективного лечебно-реабилитационного процесса.

Цель исследования – определение наиболее эффективных реабилитационных программ для пациентов с различным уровнем реабилитационного потенциала.

Материал и методы. Проведен анализ историй болезни 57 пациентов, находившихся на стационар-

ном лечении в МУЗ «Наркологический клинический диспансер» г. Кемерово в 2008 году. Средний возраст пациентов – 34,2 года. 48 пациентов (85 %) впервые поступили на лечение в стационар, 9 из них (15 %) повторно. Пациенты были разделены на две группы. В 1-й группе 27 человек (47 %) находились на лечении и реабилитации в стационаре в течение 6 месяцев, затем участвовали в реабилитационных амбулаторных программах. Во 2-й группе 50 пациентов (53 %) после лечения в стационаре сразу проходили реабилитацию в амбулаторных условиях по типу дневного, ночного стационара.

Результаты и обсуждение. Сравнивая динамику снятия основных проявлений синдрома зависимости от психоактивных веществ, устранения личностных нарушений выявлено, что в 1-й группе восстановление психосоматического равновесия занимает более длительный период, чем во 2-й.

Выводы: Пациенты со средним и низким уровнем реабилитационного потенциала первые 3-6 месяцев должны находиться в стационарном реабилитационном отделении, затем участвовать в амбулаторных реабилитационных программах. Пациенты с высоким уровнем, как правило, не нуждаются в условиях реабилитации в стационаре, в первые 3-6 месяцев возможна реабилитация амбулаторно (по типу дневного или ночного стационара).

БОГОНОС Т.И.

КЛИНИКО-ПАРАКЛИНИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ У ДЕТЕЙ С ВЫСОКИМ УРОВНЕМ ОБЩЕГО ГЕМОГЛОБИНА

Кафедра госпитальной педиатрии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – ассистент Н.В. Козырева

Традиционно в клинической педиатрии повышенное внимание уделяется низкому уровню общего гемоглобина (Hb) – анемии, а высоким показателям не придают должного значения, и считают это критерием благополучия или здоровья. По данным литературы среди взрослых с гипертонической болезнью (ГБ) часто встречаются высокие цифры общего Hb и эритроцитов, которые расцениваются как показатели высокого риска сердечно-сосудистых осложнений.

Цель исследования – выявление клинико-метаболических особенностей, ассоциированных с высокими показателями эритроцитов периферической крови у детей и подростков с повышенным уровнем общего Hb.

Материалы и методы. Проанализированы истории болезни 155 детей и подростков отделения детской кардиогематологии Областной клинической больницы г. Кемерово за период 2006-2008 гг.

Результаты и их обсуждение. Уровень общего Hb выше нормальных значений выявлен у 15,5 % (24 чел.) и среднее значение составило 156,4 ± 1,15 г/л. Дети с высокими значениями общего Hb (1 группа) оказались преимущественно мальчиками – 95,8 % (23 чел.) в возрасте от 7 до 16 лет. С целью сравнения, во 2 группу вошли дети и подростки (25 чел.) с нормальными значениями общего Hb, также в основном мальчики (92 %) в возрасте от 8 до 16 лет. Среди детей 1 группы у 86,4 % наследственность была отягощена по эссенциальной артериальной гипертензии (АГ) и ассоциированным с ней заболеваниям, что в 2,5 раза выше, чем среди детей 2 группы (35,1 %). В 1 группе преобладали дети с повышенными параметрами физического развития (выше среднего и с избытком массы тела) и в совокупности они составили 54,1 %, что в 2,2 раза выше, чем среди детей 2 группы (24 %). Синдром АГ был выявлен практически у каждого второго ребёнка (45,8 %) 1 группы. У детей 2 группы высокие цифры АД регистрировались в 5,7 раз реже – в 8 % случаев. У 54,2 % детей 1 группы отмечалась гиперурикемия (от 342,0 до 436,0 мкмоль/л). Во 2 группе гиперурикемия документирована у 8 % детей (от 305 до 345 мкмоль/л), что в 6,7 раз меньше, чем среди детей 1 группы. Средние значения уровня мочевой кислоты крови у детей 1 группы – 339,0 ± 9,2 мкмоль/л, а у детей 2 группы этот показатель был достоверно ниже – 257,0 ± 4,4 мкмоль/л.

Вывод: Таким образом, дети с высоким уровнем общего Hb оказались преимущественно мальчиками подросткового возраста, с отягощенной наследственностью по ГБ, с высокими параметрами физического развития, среди которых достоверно чаще регистрировалась АГ и гиперурикемия.

БОСЫХ Е.О.

ИЗУЧЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ РАСШИРЕННО-КОМБИНИРОВАННЫХ ОПЕРАЦИЙ У БОЛЬНЫХ РАКОМ ЖЕЛУДКА

Кафедра онкологии
Сибирского государственного медицинского университета, г. Томск
Научный руководитель – к.м.н., доцент С.Г. Афанасьев

У 60-90 % больных раком желудка (РЖ) заболевание диагностируют на III–IV стадии. Несмотря на достигнутые успехи в диагностике, адъювантной химиотерапии, прогноз в отношении распространённого рака желудка до сих пор остаётся неудовлетворительным.

Цель исследования – изучить непосредственные результаты расширенно-комбинированных операций у больных местнораспространённым РЖ.

Материалы и методы. За период 2004-2006 гг. в отделении торакоабдоминальной онкологии НИИ онкологии ТНЦ СО РАМН расширенно-комбинированные операции выполнены 33 больным местно распространённым РЖ. Большинство больных были мужчины – 24 (72,7 %), женщин – 9 (26,5 %). Возраст больных колебался от 43 до 75 лет (в среднем 53,2 года). У большинства больных диагностирована аденокарцинома различной степени дифференцировки – 28 (84,8 %). По локализации опухоли больные распределились следующим образом: субтотальное поражение – 11 больных (33,3 %), опухоль тела и кардиального отдела желудка – 11 (33,3 %), опухоль пилороантрального отдела – 9 больных (27,3 %), тела – 2 (6,1 %).

Результаты и их обсуждение. Гастрэктомия выполнена 16 больным (48,5 %), СДРЖ – 7 (21,2 %), операция типа Гэрлока – 6 (18,2 %), операция типа Льюиса – 4 (12,1 %). В ходе операций в общей сложности удалены или резецированы 92 органа. Вмешательства на одном смежном органе выполнены 10 больным (30,3 %), двух – 17 (51,5 %), трёх – 4 (12,1 %), четырёх – 1 (3,1 %), 1 больному резецировано 5 соседних органов (3,1 %). Число удалённых во время операции лимфоузлов колебалось от 19 до 35 (в среднем 25 ± 3, $p < 0,05$). После операции больные распределились по стадиям следующим образом: II стадия – 3 больных (9 %) IIIA – 8 (24,4 %), IIIB – 3 (9 %), IV – 19 (57,6 %). Послеоперационные осложнения развились у 7 больных (21,2 %). Послеоперационная летальность составила 9 % (3 больных). Причинами смерти явились: острая сердечно-сосудистая недостаточность, панкреонекроз и недостаточность швов анастомоза. Одногодичная выживаемость составила 66,7 %, двугодичная – 51,5 %.

Вывод: Выполнение расширенно-комбинированных операций у больных местнораспространённым РЖ позволяет улучшить отдалённые результаты лечения.

БОХАНОВ Ю.А.

АНАЛИЗ РЕАЛИЗАЦИИ АНТИГЕЛЬМИНТНЫХ ПРЕПАРАТОВ В АПТЕКАХ ГОРОДА КЕМЕРОВО

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

Самые продаваемые препараты: Пирантел (синтетический) и «Тройчатка Эвалар» (растительный). Пирантел высокоэффективен против инвазий, вызываемых острицами (Enterobius vermicularis), аскаридами (Ascaris lumbricoides), анкилостомами (Ancylostoma duodenale и Necator americanus), против возбудителей трихоцефалеза (Trichostrongylus colubriformis Trichostrongylus orientalis). Умеренно активен в отношении власоглава (Trichocephalus trichiurus). «Тройчатка Эвалар» (БАД) предназначена для очищения организма от паразитов. Её компоненты: экстракт и цветки пижмы обыкновенной – эффективны против кишечных паразитов; экстракт и трава полыни горькой – оказывают противопаразитическое действие широкого спектра, особенно эффективны в отношении круглых глистов (аскариды, острицы); цветочные бутоны гвоздики – обладают сильным антисептическим действием, снижают процессы брожения и гниения в кишечнике; в то время как пижма и полынь эффективны против взрослых паразитов, гвоздика уничтожает яйца глистов.

Цель исследования – анализ реализации антигельминтных препаратов в сети аптек города Кемерово.

Материалы и методы. Была составлена динамика продаж антигельминтных препаратов: Биль-

трицид, Вермокс, Вормин, Гельминтокс, Декарис, Интетрикс, Пиперазин, Пирантел, Танаксол, «Тройчатка Эвалар» в 18 аптеках города Кемерово.

Результаты и их обсуждение. Самый продаваемый синтетический препарат – Пирантел (недорогой препарат). Число продаж синтетических антигельминтных препаратов в 2008 г., по сравнению с продажами 2007 г., увеличилось на 52 %. Продажи антигельминтных препаратов растительного происхождения – «Тройчатка Эвалар» увеличились на 262 %. Продажа антигельминтных препаратов имеет волнообразную динамику. Возрастает в 3-4 квартале 2007 года, уменьшается с 1 по 3 кварталы 2008 г., а затем достигает пика в 4-м квартале этого же года. Эти цифры заставляют задуматься и провести дополнительные исследования, чтобы установить причину роста продаж антигельминтных средств.

ВЫВОДЫ:

1. Продажа антипаразитарных препаратов достигает своего пика в 3-4 кварталы, что связано с особенностью жизненных циклов паразитов.
2. Самые распространенные паразиты города Кемерово – Острицы (Enterobius vermicularis) и Аскариды (Ascaris lumbricoides).
3. Самый продаваемый синтетический препарат – Пирантел, самый продаваемый антигельминтик растительного происхождения – «Тройчатка Эвалар».

БРИЧЁВ А.А., ШЕВЧЕНКО Е.В.

ИЗУЧЕНИЕ СТРУКТУРЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ У ЛИЦ, ОТНОСЯЩИХСЯ К КОНТИНГЕНТУ ОСОБОГО ВНИМАНИЯ

Кафедра поликлинической терапии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – ассистент Р.Р. Козубовская

Цель исследования – изучить структуру заболеваемости у лиц относящихся к контингенту особого внимания (КОВ) и их возрастной состав.

Материалы и методы. Данные получены путём анализа 163 пациентов и активного посещения пожилых больных на дому студентами, интернами и клиническими ординаторами КемГМА. Сведения об обращаемости, посещаемости и госпитализации населения получены из медицинских документов: «Медицинская карта амбулаторного больного» (форма 025/У); «Медицинская карта стационарного больного» (форма 003/У); «Статистическая карта выбывшего из стационара» (форма 066/У). К контингенту особого внимания относятся ветераны ВОВ, труженики тыла их жёны и вдовы.

Результаты и их обсуждение. Возрастной состав контингента особого внимания от 60 до 100 лет был разделён на группы по 10 лет, его анализ показал: из лиц данной возрастной группы КОВ 60-70-летние составили 4 %, 70-80-летние 34 %, 80-90-летние 48 % и лица старше 90 лет составили 14 %.

Изучение структуры заболеваемости показало, что относительно общего числа заболеваемости, взятого за 100 %, хроническая ишемия головного мозга составила 29 %, ишемическая болезнь сердца 21 %, артериальная гипертензия 14 %, патология опорно-двигательного аппарата 14 %, заболевания почек 11 %, сахарный диабет 6 %, ХОБЛ 5 %.

Среди КОВ преобладают труженики тыла, участников ВОВ осталось мало.

Выводы: Выявлено преобладание хронической ишемии мозга и болезней сердечно сосудистой системы. Артериальная гипертензия в исследуемой группе встречается относительно редко. Среди возрастных групп КОВ преобладает группа лиц в возрасте от 80 до 90 лет, которые составляют почти половину исследуемой группы.

В работе принимали участие студенты: Шалтыкова И.Г. Чебышева И.А., Выхрушева М.Н., Соколова Е.И., Борисенко К.С.

БРЫКСИНА Т.Л.

ОСМЫСЛЕНИЕ ЛЮБВИ В ЗАПАДНОЙ ФИЛОСОФСКОЙ ТРАДИЦИИ

Кафедра философии и социологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – к.ф.н., доцент Д.А. Манаков

Цель работы – раскрыть эволюцию философских взглядов на любовь, выделить основные подходы к её пониманию. Трудность в осмыслении любви возникает, из-за многообразия видов и форм любви: эротическая любовь, любовь к человеку и Богу, к жизни, к Родине, к истине, к добру и свободе...Можно выделить любовь романтическую, рыцарскую, платоническую, братскую, родительскую. Существует любовь-страсть, любовь-жалость, любовь-дар.

Философы античности были воспитаны в обществе, где женщину ставили бесконечно ниже мужчины. Но именно в этом обществе возникли первые учения, поднимающие женщину в любви до абсолютного равенства с мужчиной. Мифология рассматривает любовь как универсальный процесс, в котором человек участвует, но решающей роли не играет. В эпоху средних веков практически все аспекты любви связаны с божественным авторитетом. Утвердилось резко отрицательное отношение и к половой любви, и к женщине. Любовь между двумя людьми рассматривается как эгоистичное и греховное проявление. В эпоху Возрождения в понятие «любви» снова вкладывают смысл жизненной философской категории, который в средние века был заменён на религиозно-христианский. Эпоха Возрождения возвращает человека к природе, уничтожая грань между порывами сердца и погоней за наслаждениями. Кантом проводится различие между «практической» любовью (к ближнему или Богу) и «патологической» (чувственным влечением). Рассматривается любовь с этической точки зрения. В XX веке появляется точка зрения, что существует только одна страсть, которая удовлетворяет потребность человека в его единстве с миром и в обретении при этом чувства целостности и индивидуальности. Любовь рассматривается как акт духовного и физического единения, выводящего человека за собственные пределы.

Выводы: В понимании любви можно выделить пять подходов:1. Утилитарный подход: Любовь – средство, элемент, необходимый для продолжения рода. 2. Нормативный подход: Любовь – долг перед семьёй и государством. 3. Идеалистический подход: Любовь – это нечто возвышенное, лишенное плотской составляющей, вплоть до перенесения её исключительно на Бога. 4. Любовь как эмоционально окрашенная физиология. 5. Любовь как комплексное, всестороннее, глубокое человеческое чувство. Таким образом, можно рассматривать любовь как интимное и глубокое чувство и устремлённость на другую личность. Наибольшее внимание заслуживают два аспекта любви – духовно-психологический феномен и проявление физического влечения, эквивалента сексуальных отношений. Эти аспекты взаимосвязаны и не могут существовать раздельно, при этом основное содержание любви– забота о близком человеке.

БУХАЛОВА Е.Ю.

ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЗАКРЫТОГО МАССАЖА СЕРДЦА В НЕЙРОФИЗИОЛОГИИ

Кафедра нормальной физиологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научные руководители – ассистент К.В. Изместьев, к.м.н., доцент В.А. Изместьев

В нейрофизиологии для изучения электрической активности нейронов головного мозга в раннем постреанимационном периоде возникает необходимость в создании модели клинической смерти.

Возобновление жизнедеятельности организма экспериментального животного возможно после проведения реанимационных пособий (искусственной вентиляции легких, закрытого массажа сердца). Именно от длительности проведения этих мероприятий зависит выраженность развития постреанимационной болезни.

Цель исследования – найти способы уменьшения длительности проведения закрытого массажа сердца, направленные на возобновление сердечной деятельности.

Материалы и методы. Эксперименты проведены на беспородных кошках весом 2,5-3 кг, наркотизированных внутрибрюшинно хлоралозой (40 мг/кг массы тела) в смеси с нембуталом (20 мг/кг мас-

сы тела). В экспериментах применяли модель пятиминутной клинической смерти со сдавлением грудной клетки путем наложения манжеты от аппарата для измерения артериального давления (величина компрессии в манжете достигала 270-300 мм рт. ст.) с одновременной остановкой дыхания и сердечной деятельности, с последующим развитием постреанимационной болезни.

Результаты и их обсуждение. Перед проведением компрессии у экспериментального животного нащупывалась область верхушечного толчка сердца. Участок помечался маркером. Закрытый массаж сердца проводился в отмеченном месте.

Выводы: Применение данного метода позволило сократить время проведения закрытого массажа сердца до возобновления сердечной деятельности, так как исчезли временные затраты поиска места проведения массажа, а значит, позволило повысить эффективность реанимационных пособий и снизить смертность экспериментальных животных, вызванную развитием постреанимационной болезни.

БУШМАКИНА О.А., АККЕРТ Е.М.

ОЦЕНКА ЗНАНИЙ ПО ГИГИЕНИЧЕСКОМУ УХОДУ ЗА ПОЛОСТЬЮ РТА У СТУДЕНТОВ ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ Г. КЕМЕРОВО

Кафедра детской стоматологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор Г.Ф. Киселев

Несмотря на то, что в настоящее время имеется достаточно много информации по гигиеническому уходу за полостью рта, научных исследований, посвященных оценке знаний по гигиеническому уходу у студентов ВУЗов г. Кемерово, в доступной нам литературе мы не встретили.

Цель исследования – изучить качество знаний по гигиеническому уходу за полостью рта у студентов различных ВУЗов г. Кемерово.

Материалы и методы. Проанкетировано 514 человек обоего пола (18-24 лет), обучающихся в различных ВУЗах г. Кемерово. Анкета разработана на основе рекомендации профессора С.Б. Улитовского (2000). Вопросы анкеты отражали разные стороны знаний о гигиеническом уходе за полостью рта. Полученные результаты статистически обработаны.

Результаты и их обсуждение. Из всех обследованных студентов до обучения в ВУЗах в городах проживали 72,2 %, остальные в поселках городского типа (14,7 %) и сельской местности (10,1 %). Большинство из обследованных – лица женского пола (68 %). К врачу-стоматологу на консультацию до двух раз в год обращаются 23 % учащихся, остальные значительно реже, и то лишь при возникновении болей. Но при этом студенты КемГМА бывают у стоматолога несколько чаще, чем студенты других ВУЗов. Среди студентов медицинской академии чаще консультируются со стоматологом представители стоматологического факультета (43 % опрошенных). Нами выявлено так же, что студенты имеют удовлетворительные знания о предметах и средствах гигиены полости рта и в результате этого недостаточно качественно их используют. Зубные щетки большинство студентов (50 % и более в разных ВУЗах) выбирают по внешнему признаку, а 10-15 % даже случайно. Зубные пасты многие студенты используют по совету врача-стоматолога. Но при этом большое значение на их выбор играет телевизионная реклама. Из зубных паст предпочитают в основном наиболее «раскрученные» – «Blend-a-med», «Colgate». Каждый третий студент пользуется отбеливающими зубными пастами.

Выводы: Знания студентов о гигиеническом уходе за полостью рта являются неудовлетворительными. Поэтому необходимо совершенствовать гигиеническое обучение и воспитание учащихся ВУЗов по вопросам гигиены полости рта. Улучшение качества гигиены является профилактикой серьезных стоматологических заболеваний в молодом возрасте.

БУШМАКИНА О.А.

ПРИМЕНЕНИЕ ЛАЗЕРА В ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

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

Со времен открытия лазера эта технология находит все большее применение в медицине и в стоматологии в частности. Операции в полости рта, выполняемые обычным скальпелем, сопровождаются кровотечением, вызывая испуг не только у детей, но и у взрослых.

Проблема выполнения хирургических вмешательств легко решается с помощью лазерного луча, поэтому применение лазера в хирургической стоматологии является актуальной в настоящее время.

Лазерный луч применяется на амбулаторном приеме для удаления опухолевидных образований в полости рта и на коже лица, доброкачественных опухолей, коррекции мягких тканей преддверия полости рта, уздечек губ и языка.

Цель исследования – отметить преимущества и недостатки диодного лазера «Лами» в амбулаторной хирургической стоматологии.

Материалы и методы. Прооперировано 49 пациентов с патологией преддверия полости рта и альвеолярного отростка. Из 49 детей, 15 прооперированы с помощью диодного лазера:

- френулотомия – 14 пациентов,
- иссечение участков фиброматоза альвеолярного отростка на нижней челюсти – 1 пациент.

Результаты. При проведении сравнительной характеристики послеоперационного течения ран можно отметить следующее: при использовании лазера в качестве хирургического ножа наблюдается значительно меньшее повреждение мягких тканей, чем при использовании скальпеля. Выполняя разрез лазерным лучом, наступает не только коагуляция тканей, но и обеззараживание, что играет немаловажную роль в заживлении послеоперационной раны.

При выполнении разрезов скальпелем необходимо наложение швов на рану с последующим их снятием, при применении лазера пациенту не требуется эта процедура, что тем самым уменьшает количество посещений к хирургу и снижает дни нетрудоспособности.

При всех положительных сторонах лазерных технологий имеются и отрицательные моменты, так не рекомендуется применять лазер у пациентов с сахарным диабетом, иммунодефицитными состояниями и отягощенным аллергологическим анамнезом, что способствует длительному заживлению раны.

Вывод: Лазерная хирургия исключительно перспективная область медицины, ее потенциал далеко не исчерпан, а для ряда оперативных вмешательств пока еще не выработано стандартных рекомендаций. Повсеместное внедрение лазерных систем в стоматологическую практику, лишь вопрос времени.

БЫСТРОВ А.А.

ПРОФИЛАКТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ КОЖНОЙ ПЛАСТИКЕ

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 к ранним осложнениям относят скопление жидкости под кожным лоскутом, несостоятельность швов, образование краевого некроза лоскута, нагноение раны и кровотечение. К поздним – образование свища с формированием полости и рецидив раны. Кровотечение при закрытии раневой поверхности возникает достаточно редко. Следует помнить об отсутствии вазоконстрикции у пациентов с денервацией зоны операции. Высокий риск дальнейшего нагноения раны представляет тампонада подлоскутного пространства кровяным сгустком. При возникновении данного осложнения необходимо безотлагательно не только произвести гемостаз, но и удалить все образовавшиеся сгустки. Нагноение раны при соблюдении асептики и антисептики встречается редко.

Цель исследования – определить роль перфторана для профилактики осложнений при кожной пластике.

Материал и методы. Проведены две серии экспериментов на лабораторных животных. В первой серии (n = 10) животным проведена кожная пластика с орошением раневой поверхности антисептиками. Во второй серии экспериментов (n = 10) при кожной пластике раневую поверхность

орошали перфтораном и в течение последующих двух дней паравульнарно вводили перфторан. Через три недели животные выводились из эксперимента, и проводилось морфологическое исследование области кожной пластики.

Обсуждение и выводы. Профилактика осложнений при кожной пластике складывается из следующего комплекса мер: выкраивание лоскута планируется в зоне с наилучшим кровоснабжением, основание лоскута должно располагаться в области магистральных сосудов и стволов, длина лоскута не должна превышать его основание, крупные венозные и артериальные сосуды лоскута желательно максимально сохранять; необходимо бережное отношение к тканям в послеоперационном периоде широко применять препараты, улучшающие процессы микроциркуляции и купирующие местную гипоксию. В основной группе морфологическая картина характеризовала более быстрое приживление лоскутов и с меньшими осложнениями. Эти результаты определили целесообразность местного применения перфторана при кожной пластике.

ВАКУЛЕНКО Е.И.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКИХ СВОЙСТВ ВОДЫ Р. АБАКАН (Г. АБАЗА) И Р. ТОМЬ (Г. КЕМЕРОВО)

Кафедра общей и биоорганической химии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – к.х.н., доцент Н.Г. Демидова

Вода необходима для биохимических и биофизических процессов, обеспечивающих возможность жизни на Земле. Мы ошибочно полагали, что в распоряжении человечества находятся неисчерпаемые запасы пресной воды и что они достаточны для всех нужд. Но это было глубоким заблуждением. Человечеству не угрожает недостаток воды, ему грозит нечто худшее – недостаток чистой воды.

Цель исследования – сравнительный анализ физико-химических свойств воды в р. Абакан в районе г. Абаза и р. Томь в районе г. Кемерово.

Материалы и методы. Изучены физические (запах, прозрачность, содержание взвешенных частиц и т.д) и химические показатели (нитриты, нитраты, нефтепродукты, хлориды и т.д) речной воды. Отбор проб воды на реке Абакан отбирала в мае, июле, октябре 2005-2007 гг. Данные анализа воды р. Томь (НФС-2) взяты с 2006 по 2009 гг.

Обсуждение результатов. Данные физико-химического анализа показали, что в соответствии с санитарно-эпидемиологическими нормами (СанПиН), были обнаружены вредные вещества в воде, не превышающие ПДК.

Выше по течению реки Абакан (1 км) наблюдались самые низкие концентрации вредных веществ так, как отсутствует хозяйственная деятельность человека. Вода не имеет запаха. В районе впадения реки Киня Рудная были обнаружены вредные вещества: сульфаты, нитраты, нитриты, большое количество взвешенных веществ. Этот район реки подвержен загрязнению стоками от шахты (горно-добывающего предприятия) и от частных подворий. Ниже по течению (1 км) в июле обнаружены нефтепродукты, вследствие использования большого количества моторных лодок. Такая картина наблюдалась за все годы нашего исследования (2005-2007 гг.). Данные, полученные в ходе исследования, сходны с данными специалистов ООО «Абаза-Энерго». В районе г. Кемерово по данным НФС-2 было обнаружено, что с каждым годом количество вредных веществ (нитритов, нитратов, нефтепродуктов) увеличивается.

Выводы: В результате исследования воды р. Абакан (г. Абаза) было установлено, в соответствии с нормами ПДК, что вода пригодна для употребления и бытового использования жителями. На основании сравнительного анализа можно сказать, что качество воды р. Томь (выше г. Кемерово) ниже, чем р. Абакан, и в течение ряда лет имеет склонность к ухудшению.

ВАКУЛЕНКО Е.М., МЫЦУ К.К.

ОСОБЕННОСТИ МЕСТНОЙ ИММУНОЛОГИЧЕСКОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

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

Диагностика и оценка тяжести пиелонефрита у детей остается актуальной медико-социальной проблемой. В формировании данного заболевания, кроме факторов, приводящих к нарушению уродинамики и восходящей инфекции, большая роль принадлежит нарушениям иммунитета как на системном, так и на местном уровнях. Секреторный иммуноглобулин А и лизоцим являются важными механизмами защиты слизистых от колонизации бактериями, вирусами или грибами.

Цель исследования – исследовать содержание секреторного иммуноглобулина А и лизоцима в моче при пиелонефрите у детей.

Материалы и методы. Нами обследовано 29 детей раннего возраста, больных пиелонефритом, в активную стадию заболевания, и 12 здоровых детей этого же возраста. Количественное определение секреторного иммуноглобулина в моче проводилось методом радиальной иммунодиффузии. Изучение активности лизоцима определялось нефелометрическим методом (В.Г. Дорофейчук, 1968).

Результаты и их обсуждение. Секреторный иммуноглобулин отсутствовал в моче детей первого года жизни, что соответствовало значению его у детей контрольной группы. В то же время, высокие цифры его определялись у больных старше года, с достоверным снижением в периоде реконвалесценции, что, вероятно, свидетельствовало о воспалительном процессе на уровне слизистых оболочек мочевыделительной системы. Отмечалось достоверное повышение уровня лизоцима в моче, как при остром, так и при хроническом пиелонефрите. Наиболее высокое содержание фермента в моче было обнаружено при вторичных обструктивных пиелонефритах. На основании корреляционного анализа показано независимое от лейкоцитурии появление лизоцима в моче. При наблюдении в катамнезе за детьми, перенесшими острый пиелонефрит, у 9 из 15 с сохранявшейся лизоцимурией и нормализацией анализов мочи при выписке наблюдалась активация заболевания, а в последующем – хронизация.

Вывод: Сохранение лизоцимурии при нормальных анализах мочи и крови свидетельствует о сохраняющейся минимальной активности и требует не только продолжения противовоспалительной терапии, но и необходимость потенцировать эффект местной защиты слизистых оболочек.

ВАСИЛЕВСКАЯ Ю.Д.

СЕМЕЙНАЯ ИПОХОНДРИЧЕСКАЯ ШИЗОФРЕНИЯ У ДВУХ ПАЦИЕНТОВ (ОТЦА И СЫНА)

Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н., ассистент Э.С. Вишневская

Ипохондрическими нарушениями страдают легионы больных, «заблудившихся» в соматической клинике, оказавшихся как бы «на нейтральной полосе», не получая должной помощи ни от психиатра, ни от интерниста (С.А. Овсянников, Б.Д. Цыганков, 2001). Часть больных в дальнейшем оказываются страдающими ипохондрической параноидной шизофренией.

Цель исследования – привлечь внимание врачей общего профиля к психическому заболеванию, внешне напоминающему терапевтическое или неврологическое заболевание.

Материалы и методы. Изучены двое пациентов, отец и сын – «Л.Н.А.», 45 лет, и «Л.Д.Н.», 17 лет. Оба обследовались в 2007 году в Кемеровской областной психиатрической больнице. В отделении больницы, специализирующемся на МСЭ, пациенты были признаны инвалидами 2 гр. по психическому заболеванию. Использовался клинический метод обследования.

Результаты и их обсуждение. Выявлено, что бабушка по отцу наблюдалась амбулаторно у психиатра, страдала болезнью сердца, остеохондрозом, перенесла 7 операций на почках(!). У отца и сына

(внука больной бабушки) симптомы болезни были очень похожи. Это и остаточные явления перенесенных травм, и психосоматические заболевания, тяжелые соматические заболевания, как бы осложнившиеся алгиями, алгическими сенестопатиями, маскированной депрессией, паническими атаками с кардиофобией, инсультофобией, танатофобией, истерическими парезами, параличами, припадками, фантазмами, оговорами, различными видами деперсонализации, галлюцинациями воображения. Все перечисленные симптомы были у обоих пациентов. Оба проявляли мистицизм и патологию влечений. Содержание бреда и галлюцинаций было у них одинаково. Пациенты парадоксально были и неутомимыми ходоками по врачам и поликлиникам, и аутистами, диссимулирующими многие симптомы своего заболевания, в чём и проявлялось расщепление.

Выводы: 1. В трёх поколениях одной семьи наблюдались ипохондрические расстройства. 2. У отца и сына наблюдалось полное совпадение симптомов и на начальной и на второй и на третьей стадии параноидной ипохондрической шизофрении. 3. Темп злокачественности увеличился в восходящем поколении.

ВЕРЕТЕЛЬНИКОВА И.Ю., ЧЕРНИЦОВ С.В.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА «КОСТМА» ПРИ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ПОЗВОНОЧНИКА В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

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, доцент Л.П. Осипова

Цель исследования – изучить регенерацию костной ткани при хроническом остеомиелите позвоночника с применением костнопластического материала «Костма» в эксперименте.

Материалы и методы. Исследования проводили на хвостовом отделе позвоночника крыс под внутрибрюшинным наркозом. Электрическим бором формировали паз на уровне 1/2 проксимального и 1/2 дистального отделов тел позвонков и межпозвонкового диска. В сформированный паз, вносили колонию суточной культуры Staphylococcus aureus на агаровой подушке. Через 3 месяца после верификации остеомиелита проводили хирургическую санацию остеомиелитического очага с бактериологическим исследованием и замещение дефекта костной ткани препаратом «Костма». В послеоперационном периоде осуществляли клиническое наблюдение за животными, рентгенографическое, гистологическое исследование препаратов (от разных животных) в динамике на сроках 1, 2 и 3 месяца.

Результаты. Общее состояние инфицированных животных не отличалось от исходного на протяжении всего срока исследования. К 3 месяцу течения остеомиелитического процесса у животных отмечалось наличие свища, при бактериологическом исследовании отделяемого идентифицировался Staphylococcus aureus, в клиническом анализе крови – признаки воспаления; рентгенографически определялась выраженная деструкция позвонков, костные секвестры, имелись признаки склероза и кифотическая деформация. Через 1 месяц после санации и замещения дефекта отмечался регресс воспалительных явлений, рана заживала вторичным натяжением, свищевой ход не возобновлялся, в области оперированных позвонков пальпировалось утолщение. В течение 3 месяцев после операции рецидива инфекции не было. После замещения дефекта на рентгенограммах сразу после операции прослеживался дефект в зоне оперативного вмешательства, контуры остеомиелитической полости с уложенным материалом. К 3 месяцу отмечалось формирование фиброзного блока, умеренная кифотическая деформация. При гистологическом исследовании через 3 месяца дефект заполняется костными балками разной степени зрелости с элементами миелоидного костного мозга в межбалочных промежутках.

Выводы: При использовании костнопластического материала «Костма» происходит его биотрансформация и формирование фиброзного блока к 3 месяцу после операции, что позволяет его использовать для костной пластики при хроническом остеомиелите позвоночника.

ВЕРТЯЧИХ С.С., МИРОШКИН Р.В.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕТОДА КЛАПАННОЙ ЭНДОБРОНХОБЛОКАЦИИ В ЛЕЧЕНИИ БРОНХОПЛЕВРАЛЬНЫХ СВИЩЕЙ

Кафедра фтизиатрии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор И.Ф. Копылова

Лечение бронхо-плевральных свищей – одна из сложных проблем торакальной хирургии.

Цель исследования – анализ результатов применения клапанной эндобронхоблокации в лечении больных бронхоплевральными свищами.

Материалы и методы. Изучены результаты лечения 40 больных, заболевание легких у которых было осложнено формированием бронхоплевральных свищей. Туберкулез легких имели 18 пациентов, неспецифическую воспалительную патологию – 22. Сущность метода заключалась в том, что в просвет бронхиального дерева фибробронхоскопом устанавливался самофиксирующийся клапан из силиконовой резины. Создавалось препятствие поступлению воздуха в пораженный участок легкого при сохранении эвакуации содержимого из него в направлении трахеи. Методика разработана проф. А.В. Левиным с сотрудниками (г. Барнаул).

Результаты и их обсуждение. У 28 больных (70 %) достигнута выраженная положительная динамика процесса: прекратил функционировать бронхоплевральный свищ, либо достигнуто значительное уменьшение сброса газа в плевральную полость; купировались дыхательная недостаточность, интоксикационный синдром, снизился объем плеврального экссудата; уменьшилась степень коллапса пораженного легкого; в ряде случаев сформировалась остаточная сухая полость.

В 12 случаях (30 %) эффект не получен. Группа больных с отсутствием положительного результата в лечении характеризовалась наличием множественных бронхо-плевральных свищей с локализацией более чем в одной доле. Следует отметить, что выполнение клапанной бронхоблокации не привело к развитию осложнений основного заболевания ни в одном случае.

Выводы: 1. Метод клапанной эндобронхоблокации эффективен в лечении больных с бронхоплевральными свищами, локализованными в пределах одной доли легкого. 2. Простота и безопасность метода позволяют внедрить его во всех торакальных отделениях хирургического профиля для лечения заболеваний легких различной этиологии.

ВЕТОШКИНА В.А., ИВОЙЛОВА О.В.

К ВОПРОСУ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ РОЖИ

Кафедра инфекционных болезней
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
МУЗ ГИКБ № 8, г. Кемерово

Существует ряд соматических и инфекционных заболеваний, своевременная диагностика которых представляет определенные трудности. А неверно установленный диагноз влечет за собой утяжеление прогноза, хронизацию процесса, либо формирование рецидивирующего течения. Одной из таких инфекций является рожа. Из неинфекционных болезней – системные васкулиты.

Диагноз рожи устанавливается клинически, основными проявлениями заболевания являются следующие синдромы: лихорадка, интоксикация и местные проявления. На первый взгляд, диагностика проста, однако существует группа заболеваний, схожих по клиническим проявлениям. Такие как эризипелоид, дерматит, экзема, узловатая эритема, флегмоны, абсцессы, некоторые васкулиты, сопровождающиеся крапивницей (синдром Чарджа-Строс).

Рассмотрим дифференциальную диагностику с синдромом Чарджа-Строс, которая вызывает трудности. У большинства пациентов, страдающих данным видом васкулита, в анамнезе жизни имеется указание на длительно существующую бронхиальную астму, синуситы. Начало заболевания чаще острое, дебют протекает с выраженной лихорадкой, резистентной к применению антибактериальных препаратов. Местные проявления представлены длительно существующей гиперемией кожи на симметричных участках конечностей, чаще рас-

цениваемой как проявление рожи. Как и при рожистом воспалении возможно формирование геморрагических элементов, при лабораторном исследовании в общем анализе крови выявляют лейкоцитоз, анемию и ускорение СОЭ. Однако выявляют некоторые параклинические данные, не характерные для рожи: эозинофилия (у 95 % эозинофилы составляют более 10 % от общего числа лейкоцитов), рентгенологически выявляют быстро исчезающие очаговые тени, возможно формирование плеврального выпота. Для подтверждения диагноза синдрома Чарджа-Строс необходима биопсия пораженного органа с выявлением эозинофильной инфильтрации, поражение артерий и вен среднего и малого калибра. Подтверждение диагноза рожи затруднительно, так как крайне редко удается выделить возбудителя (культуру β-гемолитического стрептококка) с пораженной поверхности.

Таким образом, сегодня дифференциальная диагностика рожи в некоторых случаях может представлять определенные трудности. Необходимо помнить, что такие критерии как оценка анамнеза заболевания и жизни, динамика развития симптомов и синдромов, качественный и пристальный осмотр пациента, использование параклинических методов диагностики, оценка эффекта от проводимого лечения могут предотвратить установление неверного диагноза, а как следствие улучшить прогноз для пациента.

ВИРВИЧ В.А.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ПРОСТРАНСТВЕННЫХ УСЛОВИЙ К ОБОИМ НАДПОЧЕЧНИКАМ ПРИ ПОПЕРЕЧНОЙ И СРЕДИННОЙ ЛАПАРОТОМИИ

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

Сложное топографоанатомическое расположение надпочечников предопределило разработку большого количества хирургических доступов к ним (Майстренко Н.А., 2000). Поэтому разработка оперативных доступов остается весьма актуальной проблемой. Объектом исследования избрана поперечная лапаротомия, как менее травматичная из известных поперечных доступов, а в качестве объекта сравнения взята срединная лапаротомия, как наиболее часто используемая хирургами для операций на обоих надпочечниках.

Цель исследования – сравнительная оценка пространственных характеристик к левому и правому надпочечнику при верхней поперечной и срединной лапаротомии.

Материалы и методы. В морге КОБСМЭ было проведено анатомо-хирургическое исследование на 100 трупах людей, среди которых было 65 мужчин, 35 женщин, в возрасте от 17 до 84 лет. Изучался доступ, предложенный А.П. Торгунаковым в 1980 г. – якореобразная лапаротомия, представляющая собой поперечный разрез от правой до левой передней подмышечной линии на уровне концов десятых ребер, идущий по ходу сосудисто-нервных пучков и доступ по Ellison – классический верхний срединный разрез с обходом пупка слева и ниже его на 5 см. Измерения проводились по отношению к центру тел левого и правого надпочечника. К левому надпочечнику подходили через желудочно-ободочную связку (ЖОС). Анализировались параметры, предложенные А.Ю. Созон-Ярошевичем (1954). Полученные данные подвергались статистической обработке.

Результаты и их обсуждение. К правому и левому надпочечнику через ЖОС глубина раны (ГР), угол наклона оси операционного действия (УНООД), угол операционного действия по длине и ширине раны (УОДД и УОДШ) при поперечной лапаротомии (ПЛТ) достоверно лучше ($P < 0,001$), чем при срединной лапаротомии (СЛТ). Соответственно, к левому надпочечнику ГР – (ПЛТ – 13,5 ± 0,2 и СЛТ – 15,02 ± 0,18 см); УНООД – (ПЛТ – 76,05 ± 0,38 и СЛТ – 73,1 ± 0,32); УОДД – (ПЛТ – 66,15 ± 1,57 и СЛТ – 55,7 ± 1,14); УОДШ – (ПЛТ – 46,3 ± 1,14 и СЛТ – 38,67 ± 0,9°) и к правому надпочечнику ГР – (ПЛТ – 14,03 ± 0,28 и СЛТ – 15,57 ± 0,26 см); УНООД – (ПЛТ – 73,2 ± 0,41 и СЛТ – 70 ± 0,53); УОДД – (ПЛТ – 58,85 ± 1,29 и СЛТ – 54,9 ± 1,31); УОДШ – (ПЛТ – 42,7 ± 1,1 и СЛТ – 38,6 ± 1,03).

Выводы: При сравнительной характеристике пространственных условий срединной и поперечной лапаротомии к обоим надпочечникам наиболее оптимальные пространственные условия создаются при поперечной лапаротомии.

ВОЛЕГОВА А.С., ПЕТЕРС Ю.И.

ВЛИЯНИЕ КОЖНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Кафедра дерматовенерологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н., ассистент М.Б. Маруев

Понятие качество жизни давно вошло в обиход и постепенно стало общепринятым термином, обозначающих совокупность черт и свойств личности, условий их жизни, работы, отдыха, здоровья, питания и социальных отношений. Качество жизни имеет 2 стороны – внутреннюю, зависимую от самой личности, и внешнюю, обусловленную социальными контактами.

В современном мире распространенность дерматологических заболеваний принимает угрожающие размеры, они затрагивают каждого второго жителя страны. Поэтому актуальным становится вопрос о влиянии кожных заболеваний на психосоциальное состояние личности.

Цель исследования – изучить зависимость между состоянием кожи и качеством жизни у студентов-медиков.

Материалы и методы. Был использован метод анонимного анкетирования. Опрошено 130 студентов КемГМА (80 девушек и 50 юношей) в возрасте 17-23 лет с помощью дополненного Витебского опросника оценки качества жизни В.П. Адаскевича. Оценивалось влияние кожных заболеваний на физическую сферу, психо-социальную сферу, уровень независимости и социальные отношения. Для статистической обработки материала использовался метод Стьюдента.

Результаты и их обсуждение. В результате исследования было установлено, что из общего числа опрошенных (130 человек) не отрицали наличие кожных заболеваний 65 человек, из них 42 девушки и 23 юноши. Среди лиц мужского пола (50 человек – 100 %) не имели признаков кожных заболеваний 23 человека, что составляет 46 %. Наибольшее влияние состояние кожи оказывало на их физическую сферу (78,2 %), меньшее на психосоциальную сферу (21,8 %). 44 % из 50 опрошенных студентов отрицали заболевания кожи и не имели признаков скрытой патологии. А 10 % из 50 опрошенных юношей отрицали проявление кожных заболеваний, но имели высокий балл. Среди лиц женского пола (80 человек – 100 %) имели признаки кожных заболеваний 42 человека, что составляло 52,2 %. Состояние кожи оказывало влияние на психосоциальную сферу у 42,8 %, физическую сферу у 26 % и уровень независимости у 16,6 %. 31,2 % из 80 опрошенных студенток не имели признаков кожных заболевании, но имели высокий балл по результатам опроса; 16,6 % студенток отрицали наличие кожных заболеваний и имели низкий балл по данным опросника.

Вывод: Доказано, что наличие заболеваний кожи влияет на качество жизни студентов-медиков, с преимущественным преобладанием на физическую и психосоциальную сферу. При этом среди лиц мужского пола больше влияние на физическую сферу, а у лиц женского пола – психосоциальную сферу.

ВОЛОКИТИН О.А.

АНАЛИЗ РАБОТЫ КАРДИОЛОГИЧЕСКОЙ БРИГАДЫ ПРАВОБЕРЕЖНОЙ ПОДСТАНЦИИ СКОРОЙ ПОМОЩИ Г. КЕМЕРОВО ЗА 2007-2008 ГГ.

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

Цель исследования – провести анализ работы кардиологической бригады правобережной подстанции скорой помощи за 2007-2008 гг.

Материалы и методы. Использованы статистические данные и ретроспективный анализ.

Результаты и их обсуждение. Общее число обслуживаемого населения правобережной подстанции составляет: Рудничный район – 70000; Кировский район – 68550; Кедровский поселок – 15400; Промышленновский поселок – 6050 человек. Всего – 160 тыс. В процентном отношении обращаемость по возрастным группам распределилась следующим образом: до 15 лет – 1 %, 16-25 лет – 2,5 %, 26-40 лет – 4 %, 41-55 лет – 15,5 %, 56-70 лет – 40 %, 71-90 лет – 42 %, стар-

ше 91 года – 3 %. За два года кардиологической бригадой выполнено 1670 вызовов. Основную часть (77,5 %) всех вызовов, приходится на заболевания сердечно-сосудистой системы. Остальные вызова (22,5 %) приходятся на острые отравления (5,1 %), нарушения мозгового кровообращения и болезни нервной системы (3,4 %), травмы (2,8 %), заболевания органов дыхания (2,3 %) и др. При анализе всех вызовов с сердечно-сосудистыми заболеваниями отмечено, что больные с острым коронарным синдромом (инфаркт миокарда, нестабильная стенокардия) составляют 38,3 % далее следуют нарушения ритма и проводимости – 32,5 %, дестабилизация артериального давления – 26 %. Высокий процент обращаемости больных с артериальной гипертонией обусловлено несоблюдение больными рекомендаций участкового врача по приему гипотензивных средств.

Выводы: В структуре вызовов кардиологической бригады правобережной подстанции скорой помощи г. Кемерово основная доля приходится на лиц зрелого, пожилого и старческого возрастов. Превалируют заболевания сердечно-сосудистой системы: острый инфаркт миокарда, прогрессирующая стенокардия, нарушение ритма и проводимости, гипертоническая болезнь и стабильная стенокардия.

ВОРОНКИН Р.Г., АФОНИН Е.А.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСКОЛЬЧАТЫХ ЧРЕЗСУСТАВНЫХ ПЕРЕЛОМОВ ПЯТОЧНОЙ КОСТИ

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

Процент неудовлетворительных результатов при лечении оскольчатых внутрисуставных переломов пяточной кости со смещением отломков, несмотря на внедрение новых методов лечения, остается высоким и составляет до 60 % (Швед С.Н. с соавт., 1997; Черкес-Заде Д.И. с соавт., 2002). Неблагоприятные исходы проявляются в формировании деформирующего артроза, посттравматического плоскостопия, болевого синдрома (Швед С.И. с соавт., 1997; Исмаилов Г.Р. с соавт., 2004).

Материалы и методы. Проведен анализ результатов хирургического лечения больных с повреждениями пяточной кости, всего в клинике за период 1999-2008 гг. лечение по данному поводу получали 122 пациента. Для систематизации переломов пяточной кости использовали классификацию Коробушкина Г.В. с соавт. (2004), согласно которой выделены следующие виды переломов: переломы без смещения 12 (9,9 %); переломы по типу «утиного клюва» 19 (15,6 %); «языкобразные переломы» 21 (17,2 %); вдавленные переломы 29 (23,7 %); раздробленные переломы пяточной кости 41 (33,6 %).

Результаты. При анализе отдаленных результатов (от 1 года до 3 лет) нами использовалась стобальная шкала AOFAS в модификации Коробушкина Г.В. и Холимова Т. Группа пациентов, которым проводилась открытая репозиция: среднее значение индекса по шкале AOFAS составило 76 + 5; среднее значение угла Белера составило в группе 23 + 4 градуса. Группа пациентов, оперированных внеочаговым методом: среднее значение индекса по шкале AOFAS составило 60 + 4; среднее значение угла Белера составило в группе 15 + 5 градусов.

Выводы: При планировании и определении тактики лечения необходимо наряду с рентгенологическим методом исследования проведение МСКТ. Методом выбора оперативного лечения внутрисуставных переломов пяточной кости является открытая репозициця, фиксация пяточной пластиной с угловой стабильностью с обязательной пластикой дефекта.

Открытые 21 (17,3 %)				Закрытые 101 (82,7 %)			
ЧКДО	Пластина LCP 11 (9 %)			ЧКДО	Пластина LCP 67 (55 %)		
	Аутопластика	Cronos	Без дефекта		Аутопластика	Cronos	Без дефекта
10 (8,3 %)	7 (5,2 %)	2 (1,9 %)	2 (1,9 %)	34 (27,7 %)	39 (32 %)	10 (8,3 %)	18 (14,7 %)

ВОСТРИКОВА Н.В., РУДЕНКО Т.Э., ШТАНКИНА Е.С.

СОВРЕМЕННЫЕ ОСОБЕННОСТИ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ В ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ

Кафедра акушерства и гинекологии № 2
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н., ассистент Г.П. Зуева

На современном этапе развития акушерства существует целый ряд ошибочных, научно необоснованных представлений и подходов, последствия которых, можно охарактеризовать как проявления «акушерской агрессии», которая стала нормой ведения беременности и родов (В.Е. Радзинский, 2007).

Цель исследования – изучение подходов к медикаментозной терапии, используемой на разных этапах гестационного периода на современном этапе.

Материал и методы. Был проведен ретроспективный анализ 40 диспансерных карт беременных, наблюдавшихся в женских консультациях городов и сельских местностей Кемеровской области и историй родов родильниц, родоразрешенных в областном родильном доме ГУЗ КОКБ. Статистическую обработку полученных результатов проводили с использованием ППП «Statistica for Windows 6.0».

Результаты и их обсуждение. Средний возраст обследованных пациенток составил 26,9 ± 5,2 лет. Паритет беременности и родов у обследованных пациенток составил, соответственно, 2,2 ± 1,5 и 1,5 ± 0,7. В структуре экстрагенитальной патологии преобладали заболевания мочевыводящей системы – 12 (30 %), сердечно-сосудистой системы – 5 (12,5 %), миопия обоих глаз различной степени – 8 (20 %), алиментарно-конституциональное ожирение – 7 (17,5 %). Среди обследованных женщин 80 % встали на диспансерный учет по беременности до 12 недель.

Среднее количество наименований медицинских препаратов, назначаемых беременным за весь период гестации, составило 23,8 ± 10,4.

В первом триместре беременные в среднем получили по 6,1 ± 3,4 препаратов, при этом одновременно пациентки принимали по 2-3 препарата.

Во втором триместре среднее количество препаратов статистически значимо увеличилось и составило 8,4 ± 4,3 ($p = 0,03$). Количество препаратов, принимаемых одновременно, также увеличилось до 2-5.

В третьем триместре до момента родоразрешения пациентки в среднем получили по 12,5 ± 5,7 препаратов, что также значимо выше, чем во втором триместре ($p = 0,0006$), одновременно принимая по 2-4 препарата.

Выводы: Изучение подходов к медикаментозной терапии, проводимой в течение беременности, на современном этапе выявило лечение с элементами полипрагмазии, с использованием значительного количества различных групп лекарственных препаратов, принимаемых одновременно.

ГАБДУРАХМАНОВА Ю.В.

ОСОБЕННОСТИ БИОЛОГИИ ГЕПАТОТРЕМАТОД PEGOSOMUM SAGINATUM И OPISTHORCHIS GEMINUS

Кафедра общей биологии с основами генетики и паразитологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – к.б.н., ассистент Н.С. Маниковская

Биология трематод Pegosomum saginatum и Opisthorchis geminus изучена мало. Вид O. geminus долгое время рассматривался как синоним вида O. felineus, так как его валидность считалась недоказанной.

Цель исследования – провести сравнительный анализ биологических особенностей двух видов трематод P. saginatum и O. geminus, обитающих в желчных протоках печени и желчном пузыре цапель.

Результаты и их обсуждение. P. saginatum – крупный представитель (7-24 × 4,5-9 мм), особенно, если соизмерить его размеры с массой печени птицы, равной приблизительно 100 гр., и узкими желчными протоками в ней. Длина O. geminus не превышает 1,28-3,1 мм. O. geminus имеет достаточно крупную ротовую присоску (0,16-0,24 × 0,12-0,18 мм), тогда как у P. saginatum она редуцирована и единственным мышечным органом на переднем конце тела является фаринкс. Брюшная присоска хорошо выражена у обоих видов.

Наиболее распространенным дефинитивным хозяином обоих паразитов являются птицы семейства Ardeidae, например, рыжая цапля – Ardea pur-

purea. Известно, что основная масса трематод попадает в хозяина-птицу при поедании инвазированных животных (2-й промежуточный хозяин), являющихся обитателями этих водоёмов (мелкая рыба, лягушки, ящерицы, змеи). Метацеркарии паразитов после попадания в ЖКТ цапли, совершают энтеро-гепатическую миграцию к месту своей локализации – печени, где осуществляется процесс маритогонии. В отличие от O. Geminus, у P. saginatum из яиц в водной среде не происходит выхода мирацидия и заражение 1-го промежуточного хозяина (моллюска) осуществляется пассивно.

О патогенезе заболеваний, вызываемых этими паразитами, мы не обнаружили никаких данных. Неизвестна также и интенсивность инвазии, лишь в работе Быховской-Павловской И.Е. (1962) отмечено, что при наличии 7 марит трематоды P. saginatum у большой белой цапли наблюдается разрыв желчного протока и некроз прилегающих тканей, что приводит к гибели птицы. Кроме того, мы не исключаем и вариант сочетанной инвазии.

Выводы: 1. Оба паразита, несмотря на различия в размерах, строении и таксономической принадлежности, имеют схожий жизненный цикл и идентичных промежуточных и окончательных хозяев. 2. Паразитарная система «марита P. saginatum – печень цапли» является достаточно молодой, не прошедшей длительный период сопряженной эволюции и взаимной адаптации гельминта и хозяина. На это указывает высокая смертность цапель при минимальной зараженности гельминтами этого вида.

ГАВРИЛКИНА Ю.В., ПОПОВА В.И., СЫРОВА Н.В., ФИСЬКОВА Н.А.

МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ТЕРМИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЙ

Кафедра общей хирургии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – ассистент О.А. Куприенко

Одна из главных проблем комбустиологии – инфекция ожоговых ран. Частота раневой инфекции коррелирует со степенью, площадью ожоговой раны и обусловлена, главным образом, повреждением барьерной и защитной функции кожных покровов и системной иммунной супрессией. **Цель исследования** – определить количественный и качественный состав инфекционный агентов ожоговой раны.

Материалы и методы. Истории болезни больных отделения термических поражений МУЗ «ГКБ № 2» г. Кемерово с бактериологическими исследованиями.

Результаты. Грамотрицательная инфекция в клинике термических поражений чаще вызвана бактериями семейства Enterobacteriaceae и рода Pseudomonas, устойчивыми к большинству антибактериальных препаратов. Результаты наших исследований свидетельствуют, что удельный вес возбудителей, подтвержденный статистической достоверностью, корреляции числа бактерий в 1 г ткани и выделенных из ожоговых ран, зависит от стадии ожоговой болезни и характеризуется преобладанием кокковой флоры в стадии токсемии с последующим снижением высеваемости этих возбудителей в стадии септикотоксемии, к которой преобладают синегнойные бактерии.

Грамотрицательная септицемия, источником которой, наиболее вероятно, является грамотрицательная флора ожоговых ран, относится к одному из наиболее опасных осложнений тяжелой термической травмой. Одним из существенных признаков развития ожогового сепсиса является «прорыв» инфекционного процесса и инвазии гноеродной микрофлоры за пределы ожоговой раны в неповрежденные ткани. Чаще всего грамотрицательная септицемия развивается на фоне стафилококковой септицемии.

Морфологическим признаком «стафилококкового» ожогового сепсиса является развитие в ране, подлежащих тканях и во внутренних органах гнойных микроабсцессов, гнойных васкулитов, флебитов и т.п.

Морфологическим признаком «синегнойного» сепсиса является развитие в ране, подкожной ткани и во внутренних органах некротических процессов – некротически-гнойных васкулитов, лимфаденитов и т.п.

Выводы: Ранее выявление инфекционных агентов и правильная оценка основных клинико-лабораторных показателей, характерных для грамотрицательного сепсиса, имеют существенное значение для назначения соответствующей терапии. Целесообразно включать в комплексную терапию при лечении больных с глубокими ожогами, превышающими 20 % поверхности тела, антистафилококковую плазму с ранних сроков госпитализации.

ГАЛСТЯН А.М.

СТЕРЕОТАКСИЧЕСКИЕ КООРДИНАТЫ ЗАДНЕЙ ЛОБНОЙ ВЕТВИ ПРИ ЕЕ ОТХОЖДЕНИИ ВМЕСТЕ СО СРЕДНЕЙ ЛОБНОЙ ВЕТВЬЮ ПЕРЕДНЕЙ МОЗГОВОЙ АРТЕРИИ

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

Определение стереотаксических координат задней лобной ветви является важным для точной диагностики нарушений кровообращения в ней.

Цель исследования – определить стереотаксические координаты (СК) задней лобной ветви (ЗЛВ) при ее отхождении со средней лобной ветвью (СЛВ) передней мозговой артерии (А).

Материалы и методы. Работа выполнена на 15 фиксированных в формалине препаратах большого мозга человека.

Результаты и их обсуждение. Полученные результаты по сторонам приведены в таблице.СК ЗЛВ А по сторонам статистически достоверно не различались. Она шла кзади и вверх.

Таблица

Координаты	Правая ЗЛВ		Левая ЗЛВ	
	Y	Z	Y	Z
Начало артерии	41 ± 2,62	7,83 ± 1,78	43 ± 0,8	11,83 ± 2,29
Точка расхождения	48,8 ± 3,65	18 ± 2,4	44,33 ± 2,46	25,5 ± 3,02
Z_{15}	47,33 ± 2,36		46,6 ± 1,53	
Z_{20}	44,14 ± 3,06		45,6 ± 2,17	
Z_{30}	37,17 ± 3,15		39,67 ± 2,98	
Y_{20}		52 ± 4,3		52,67 ± 6,32
Y_{30}		33,5 ± 2,38		40,25 ± 2,58
Y_{40}		25 ± 3,47		29,17 ± 2,26

Выводы: Полученные данные дадут некоторое представление о топографии этого сосуда при стереотаксических манипуляциях.

ГАНИНА А.В., ШАБАЕВ А.Р.

ТРОМБОЦИТОЗ У НОВОРОЖДЕННЫХ

Кафедра факультетской педиатрии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор Л.Н. Игишева

Цель работы – изучить тромбоцитоз у новорожденных для выявления причины этого явления.

Материалы и методы. Анализ 51 клинического случая новорожденных детей, госпитализированных в отделение патологии новорожденных МУЗ ДГКБ № 5 г. Кемерово с января по ноябрь 2006 г. Критерием включения в исследование явился уровень тромбоцитов в периферической крови более 400 тыс. в 1 мкл.

Результаты исследования. При анализе полученных результатов было выявлено, что 23 ребенка рождены в срок до 37 недель гестации (группа 1), 28 детей родились доношенными (группа 2). Средние сроки госпитализации: группа 1 – 30 дней, группа 2 – 26 дней. В обеих группах преобладали дети с инфекционной патологией органов дыхания – аспирационные, дисателектатические и внутриутробные пневмонии. В группе недоношенных в 7 случаях – СДР (25 %). С одинаковой частотой в группах наблюдались поражения ЦНС (церебральная ишемия, травма шейного отдела позвоночника) – 38 случаев (74 %). В отделении реанимации новорожденных находились: группа 1 – 8 детей (35 %), группа 2 – 9 (32 %). Проведения ИВЛ требовали 11 доношенных детей (39 %) и 3 недоношенных (13 %). Все дети получали антибактериальную терапию несколькими препаратами. Обязательным компонентом терапии были цефалоспорины 3 поколения. Цефтриаксон применен в 29 случаях (57 %), цефотаксим – в 21 (41 %), сульперазон – в 4 (8 %). Повышение уровня тромбоцитов в обеих группах наблюдалось, в среднем, на восьмой день терапии цефалоспоринами 3 поколения. Уровень тромбоцитов варьировал от 400000 до 1206000 в мкл. Среднее значение составило 506880 в мкл.

Вывод: Новорожденные дети, доношенные и недоношенные, склонны к развитию тромбоцитоза легкой степени. Тромбоцитозы развиваются у новорожденных детей с инфекционной патологией на фоне применения цефалоспоринов 3 поколения.

ГЕРАСИМОВА С.С.

НЕОНАТАЛЬНАЯ АДАПТАЦИЯ У ДЕТЕЙ С ВНУТРИУТРОБНОЙ ГИПОТРОФИЕЙ

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

Дефицит массы тела при рождении является фактором, потенциально нарушающим течение адаптационных процессов у новорожденных, и достаточно часто сочетается с различными патологическими процессами.

Цель исследования – оценка влияния внутриутробной гипотрофии на течение неонатальной адаптации.

Материалы и методы исследования. Ретроспективно проанализированы 170 историй развития новорождённых. В основную группу были включены 39 детей, имевших внутриутробную гипотрофию (масса при рождении 2500-2950 г, средняя масса – 2760 ± 38 г, средний рост – 50,0 ± 0,2 см). В контрольную группу вошел 131 новорождённый со «средней» массой тела при рождении – 3200-3700 г (средняя масса – 3436 ± 12 г, средний рост – 52,7 ± 0,2 см). Для статистического анализа использовалась программа «STATISTICA 6,0».

Результаты и обсуждение. Течение неонатального периода у детей основной группы чаще осложнялось гипогликемией (4 ребенка (10,3 %), в контрольной группе – 2 (1,5 %), $p < 0,01$). Патологическая потеря массы тела у детей с внутриутробной гипотрофией встречалась реже, чем у детей контрольной группы (18 детей (13,7 %) и 2 ребенка (5,1 %) соответственно). Возможно, это связано с более частым назначением детям основной группы докорма смесью (13 детей (33,3 %), в контрольной группе – 26 (19,8 %)). У 2 детей с внутриутробной гипотрофией (5,1 %) имела место пневмопатия, в контрольной группе данная патология не встречалась ($p < 0,01$). Врожденные пороки развития диагностированы у 2 детей (5,1 %) основной группы и у 2 (1,5 %) – контрольной. В палате интенсивной терапии находились 5 новорожденных (12,8 %) основной группы и лишь 2 ребенка (1,5 %) контрольной ($p < 0,01$). Детям с внутриутробной гипотрофией чаще назначалась инфузионная терапия (9 детей (23 %), в контрольной группе – 15 (11,4 %), $p < 0,05$).

У детей с внутриутробной гипотрофией имела место более поздняя выписка из родильного дома (8,1 ± 0,7 дней в основной группе и 6,6 ± 0,2 дней в контрольной, $p < 0,05$). Один ребенок с внутриутробной гипотрофией умер на 12-е сутки жизни, причина летального исхода – множественные врожденные пороки развития, болезнь Дауна.

ВЫВОДЫ:

1. У детей с внутриутробной гипотрофией течение неонатальной адаптации чаще осложняется гипогликемическими состояниями, пневмопатиями, чаще выявляются врожденные пороки развития.
2. В связи с осложненным течением неонатальной адаптации детям с внутриутробной гипотрофией чаще требуются лечебные мероприятия, что ведет к более поздней выписке таких детей.

ГЕРАСИМОВА С.С., ВАКУЛОВА Т.М., САБЛИНА И.А.

ДЕТИ, ПЕРЕНЕСШИЕ АСПИРАЦИОННЫЙ СИНДРОМ В НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ, НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ

Кафедра факультетской педиатрии,
Кафедра поликлинической педиатрии и пропедевтики детских болезней
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научные руководители – к.м.н. Черных А.А., доцент Черных Н.С.

В лечении аспирационных синдромов для предотвращения развития аспирационной пневмонии используются антибиотики, однако показания для их назначения четко не описаны. В литературе нет сведений о влиянии развития аспирационной пневмонии, а также проводимой для ее профилактики антибактериальной терапии на дальнейшее развитие детей.

Цель исследования – оценка влияния исхода заболевания и стартовой антибактериальной терапии при аспирационном синдроме на дальнейшее развитие ребенка.

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ амбулаторных карт 37 детей, которым в первые дни жизни выставлялся диагноз «Аспирационный синдром». Всем детям назначалась антибактериальная терапия: 14 детям (37,8 %) ампициллин, 15 (40,6 %) – цефазолин, 8 (21,6 %) – сультасин. К 7-10 дню жизни у 25 детей (67,6 %) была диагностирована репарация аспирационного синдрома, у 12 (32,4 %) – развилась аспирационная пневмония. В исследование не включались недоношенные дети и дети, имевшие в неонатальном периоде тяжелые дыхательные нарушения, потребовавшие проведения ИВЛ. Для статистического анализа использовалась программа «STATISTICA 6,0».

Результаты и обсуждение. С целью оценки значения реализации аспирационной пневмонии для развития ребенка на первом году жизни дети были разделены на 2 подгруппы. В первую вошли 25 детей, у которых имела место репарация аспирационного синдрома, во вторую – 12 детей, у которых развилась аспирационная пневмония. Статистически значимых отличий между подгруппами не выявлено.

Для выявления влияния антибактериальной терапии, назначавшейся по поводу аспирационного синдрома, на развитие ребенка на первом году жизни, дети также были разделены на 2 подгруппы. В первую вошли 29 детей, получавших препараты первого ряда – ампициллин либо цефазолин, вторую составили 8 детей, получавших антибиотик резерва – сультасин. У большинства детей первой подгруппы масса тела в возрасте 1 года оказалась в пределах IV коридора (18 детей, 62,1 %), у большинства детей второй – в III коридоре (5 детей, 62,5 %). Разница в распределении статистически значима, $p < 0,05$.

ВЫВОДЫ:

1. Осложнение аспирационного синдрома развитием аспирационной пневмонии у доношенного ребенка, не имевшего в неонатальном периоде тяжелых дыхательных нарушений, не оказывает значимого влияния на его развитие на первом году жизни, что ставит под сомнение целесообразность использования антибактериальной терапии для профилактики аспирационных пневмоний.
2. Использование защищенных аминопенициллинов с целью профилактики развития аспирационной пневмонии ассоциировано с недостаточно гармоничным физическим развитием детей в возрасте 1 года жизни.

ГЕРАСИМОВА С.С.

ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ПРОЛОНГИРОВАННЫМ ТЕСТОСТЕРОНОМ КОНСТИТУЦИОНАЛЬНОЙ ЗАДЕРЖКИ РОСТА И ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ У МАЛЬЧИКОВ

Кафедра госпитальной педиатрии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н., доцент Н.Н. Миняйлова

Задержка полового развития (ЗПР) у мальчиков является частой причиной значительных нарушений социально-психологической адаптации, что связано, прежде всего, с задержкой роста (в результате снижения его скорости с 10-11 лет), а, следовательно, прогностическим формированием низкорослости. Другой важной проблемой этих пациентов является снижение минеральной плотности костной ткани с последующим развитием остеопении. Этиопатогенетические механизмы гормональной терапии ЗПР заключаются в стимуляции дебюта вторичных половых признаков и скорости роста, активации созревания гипоталамо-гипофизарной системы (запускающей пубертат), активации процессов минерализации кости.

Цель исследования – оценить влияние коротких курсов терапии андрогенами на динамику роста, полового развития, биологического созревания (костного возраста) у мальчиков-подростков с ЗПР.

Материалы и методы. Обследованы 23 подростка в возрасте 13,6-15,2 лет с ЗПР. Критерии включения в обследование: половое развитие по Tanner I ст., допубертатный объём тестикул, допубертатный уровень ЛГ, ФСГ и тестостерона (Т) сыворотки крови (метод ИФА), отставание костного возраста от 2,3 до 3,7 лет, задержка роста от –2,5 SDS до –3,8 SDS. Пациенты с дефицитом СТГ были исключены из исследования. 11 подростков получали лечение препаратом пролонгированного тестостерона (сустанон-250) по 50-75 мг ежемесячно в течение 3-6 мес. Динамическая оцен-

ка результатов проводилась через 7 мес. и 1,5-2 года. 12 человек без лечения с аналогичными исходными параметрами составили группу контроля.

Результаты и их обсуждение. В результате через 2 года подростки, получающие гормональную терапию, в сравнении с группой контроля, имели достоверные различия по следующим показателям: линейный рост (164,5 ± 1,5 против 155,8 ± 1,1 см), SDS роста (-1,24 против -1,95), скорость роста (8,4 ± 0,46 против 5,3 ± 0,42 см/год), костный возраст (13,85 ± 0,1 против 12,9 ± 0,1 лет), уровень Т (5,84 ± 0,91 против 3,47 ± 0,31 нмоль/л), стадия пубертата по Таннеру (Р3-4 против Р2-3).

Выводы: Терапия пролонгированным тестостероном (сустанон-250) короткими курсами увеличивает скорость роста, стимулирует биологическое созревание, инициирует пубертат через активацию гипоталамо-гипофизарной системы, о чём свидетельствует наличие повышения скорости роста на 2-м году после окончания лечения.

ГЕРБЕЛЕВ Ю.О.

ОБОСНОВАНИЕ ВЫБОРА АНТИСЕПТИКА В ЭНДОДОНТИИ

Кафедра терапевтической стоматологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор Е.А. Тё

Эффективность антибактериальных средств в эндодонтии остается важной проблемой, связанной с агрессивностью микробной флоры. Широко применяющийся антисептик гипохлорит натрия, являющийся золотым стандартом ирриганта в эндодонтии, обладает раздражающим и цитотоксическим действием. Также, спектр его воздействия в отношении Candida и Enterococcus недостаточен. Исходя из этого, в протокол ирригации добавляют антисептик хлоргексидина биглюконат или препараты йода, особенно при повторном эндодонтическом лечении, когда важна роль перечисленных микроорганизмов.

Цель исследования – в связи с этим, в схеме повторного эндодонтического лечения канала нами оценена эффективность использования препарата Октенисепт – антисептика широкого спектра действия, не имеющего побочных эффектов.

Материалы и методы. Для дополнительного антимикробного воздействия при повторной эндодонтии хронического апикального периодонтита в стандартном протоколе ирригации мы использовали Октенисепт в разведении 1 : 2. Корневые каналы промывались струйно (не менее 1 мл на канал) с последующей активацией ирриганта через эндодонтический файл ультразвуком на низкой мощности в течение 30 секунд. Другие этапы терапии соответствовали требованиям Рекомендаций эндонтического лечения (Новосибирск, 2003). Клинические наблюдения проводились у 19 пациентов (28 зубов). В 75 % случаев (21 зуб) был диагностирован хронический гранулирующий периодонтит, остальные зубы перелечивались с диагнозом хронический фиброзный периодонтит. Группа контроля была представлена 15 пациентами (20 зубов), пролеченными по поводу хронического гранулирующего периодонтита по стандартной схеме. Эффективность оценивалась через год после окончания лечения.

Результаты и их обсуждение. Критериями оценки эффективности лечения служили отсутствие жалоб, функция зуба, безболезненная перкуссия, спокойная слизистая оболочка, а также рентгенологическая картина периапикальных тканей. У пациентов с хроническим гранулирующим периодонтитом при использовании Октенисепта эффективным было эндодонтическое перелечивание с полным исчезновением периапикального очага деструкции в 76,2 % случаев (16 зубов из 21). Улучшение наблюдалось у 2 зубов (9,6 %) и отрицательный результат получен в 14,2 % (3 зуба). В последнем случае был диагностирован вертикальный перелом корня. Данные в контрольной группе за тот же период лечения соответствовали 55 %, 20 % и 25 %.

Выводы: Таким образом, полученные результаты указывают на несомненную эффективность использования и возможность широкого применения в эндодонтии антисептика Октенисепт, особенно при повторном лечении корневых каналов.

ГИЛЕВА О.В., БОГАЧЕНКО А.С.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА В ПОЛИКЛИНИКАХ

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

Цель исследования – оценить эффективность лечения артериальной гипертензии (АГ) у лиц пожилого возраста в поликлиниках г. Кемерово.

Материалы и методы. Были проанализированы амбулаторные карты и интервьюирование лиц пожилого возраста с АГ. Всего обследовано 223 пациента (мужчин 33 %, женщин 67 %): неработающих 81,3 %; работающих 18,8 %. По возрасту распределялись: 60-69 лет – 51 %, 70-79 лет – 30 %; старше 80 лет – 19 %. Из сопутствующих заболеваний чаще выявлялся сахарный диабет 2 типа – у 19,3 %, стенокардия – у 23,3 %, ишемия сердца и мозга – у 42,8 %.

Результаты и их обсуждение. Больных с АГ 1 степени было 1,8 %, 2 ст. – 20,6 %, 3 ст. – 4 % и неопределенной степени – 73,6 %. По риску развития сердечно-сосудистых заболеваний: риск 1 – 0,9 %; 2-й – 4,5 %; 3-й – 30 %; 4-й – 65 %. Из наиболее значимых факторов риска развития АГ выделены следующие: нарушение диеты – у 72,6 %, гиподинамия – у 62,8 %, отягощенная наследственность – у 33,6 %, ожирение – у 32,7 % и курение – у 18,4 %. Диагностированы осложнения АГ: ГЛЖ – у 85 %, поражения сосудов – у 45 %, макроальбуминурия – у 9 %.

Что касается медикаментозного лечения АГ, то регулярно принимают гипотензивные препараты 71 % пациентов, только в период обострения – 24 %, не лечатся – 3 %. Выявлены следующие причины нерегулярного лечения: не считают нужным 14,3 %; высокая стоимость лечения – 13,4 %; забывчивость приема лекарства – 13,4 %; слишком частый прием препаратов – 8,9 %. О негативных последствиях нерегулярного лечения АГ знают 59 %, не знают 41 %. При оценке ассортимента использования антигипертензивных препаратов отмечено, что чаще использовалась комбинация препаратов из антагонистов кальция (АК) с тиазидными диуретиками – 30,5 %; затем β-адреноблокаторы с АК недигидропиридинового ряда – 12,1 %; блокаторы AT_1 рецепторов с АК – 11,2 %; ингибиторы АПФ с мочегонными – 10,8 %.

Выводы: У пожилых пациентов АГ чаще встречается в возрастной группе 60-69 лет. У большинства пациентов в диагнозе не указывается степень риска заболевания. Основными сопутствующими заболеваниями АГ являются ишемия сердца, мозга и сахарный диабет 2 типа. Пожилые, в отличие от больных среднего возраста, в большей степени привержены к лечению, в основном используется комбинированная антигипертензивная терапия.

Врачи-интерны, принимавшие участие в исследовании: Выдренкова Н.В., Дикальчук Т.В., Долгушева А.Н., Карпович А.В., Королева М.В., Пирогова О.А., Рябицкая О.С., Смирнова Ю.В., Тихомирова Е.В., Фролова И.В.

ГЛАДКОВА М.С., ТОМИЛОВА А.А.

ОПТИМИЗАЦИЯ УСЛОВИЙ МЕРКУРИМЕТРИЧЕСКОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЙОДИДОВ

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

Меркуриметрическое безиндикаторное определение йодидов, которое используется в фармацевтическом анализе, основано на следующих реакциях:

$4I^- + Hg^{2+} \rightarrow [HgI_4]^{2-}$, $[HgI_4]^{2-} + Hg^{2+} \rightarrow HgI_2v$

При попытке воспроизвести эту методику мы обратили внимание на систематическое занижение результатов титрования. Как мы предположили, причина наблюдающейся погрешности анализа заключена непосредственно в самой методике. В соответствии с этим мы поставили задачу модифицировать методику, чтобы устранить или минимизировать наблюдаемую погрешность.

Для этого нужно выяснить природу возникающей ошибки. Мы предположили, что конечная точка титрования, определяемая визуально по появлению осадка, наступает раньше, чем точка эквивалентности. Чтобы обосновать высказанное предположение, мы рассчитали распределение долей всех частиц, существующих в системе, в зависимос-

ти от степени оттитрованности раствора и, в итоге, установили зависимость концентрации растворимого в воде комплекса HgI_2 от степени оттитрованности раствора. Из полученных результатов однозначно следует, что при безындикаторном способе определения конечной точки титрования, получить точный результат без дополнительных условий невозможно.

Мы предложили и экспериментально проверили ряд мер, направленных на то, чтобы осадок выпадал ближе к точке эквивалентности.

Основные направления совершенствования методики: 1) повышение равновесной растворимости осадка; 2) задержка коагуляции частиц за счёт образования коллоидного раствора; 3) уменьшение скорости образования осадка с целью расширения области существования пересыщенного раствора.

В соответствии с выбранными направлениями были выполнены экспериментальные исследования. Наиболее интересным способом нам представляется использование органического растворителя, неограниченно смешивающегося с водой, и в котором HgI_2 растворяется лучше, чем в воде. Соответственно, при его добавлении мы ожидаем аддитивного эффекта. В качестве такого растворителя мы предложили использовать ацетон. В результате экспериментально подобраны оптимальные концентрации ацетона, обеспечивающие наименьшую ошибку при определении точки эквивалентности.

Изменение ионной силы раствора в диапазоне 0,1...1 за счет добавления индифферентного электролита $NaNO_3$ к желаемому результату не привело.

Изменение количества кислоты в пробе также не позволило решить обозначенную проблему.

В результате проведенных исследований рассматриваемая методика определения йодидов была модифицирована, что позволило достичь необходимой точности анализа.

ГЛАЗУНОВА Е.С.

ВЛИЯНИЕ ОТБЕЛИВАЮЩИХ ВЕЩЕСТВ НА ЭМАЛЬ ЗУБОВ

Кафедра терапевтической стоматологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель — к.м.н., доцент О.А. Шелепанова

Мода на светлую улыбку, несколько десятилетий назад получившая распространение в Америке, не так давно пришла и к нам в Россию. Стремление людей видеть не только здоровые, но и красивые зубы, собственно и появилось в результате возникновения у них потребности сформировать свой внешний облик, соответствующий символу благополучия, красоты и высокого социального статуса.

Цель исследования — провести обзор литературы по вопросам, возникающим у врачей и пациентов: безопасно ли отбеливание для твёрдых тканей зубов?

Материалы и методы. Нами проведен анализ 20 источников литературы по влиянию различных отбеливающих систем на твёрдость и структуру зубной эмали.

Результаты и их обсуждение. Для отбеливания зубов преимущественно применяется перекись водорода. Она может легко проникнуть в эмаль, т.к. имеет низкий молекулярный вес. Изменения, описанные в литературе, касаются, прежде всего, морфологии и микротвёрдости эмали. При использовании высоких концентраций перекиси водорода в эмали образуются трещины с большим числом мелких перфораций, происходит умеренная потеря срединных призм, глубина повреждения составляет 159 мк, снижается микротвёрдость, увеличивается пористость эмали. Активные радикалы кислорода, возникающие при разложении перекиси водорода, способны проникать через слой дентина и повреждать ткани пульпы, что может стать причиной гиперестезии. Кроме того, в процессе отбеливания происходит значительное снижение силы связи между эмалью и композитом. Исследованиями установлено очевидное снижение числа микрошипов из слоя композита в эмалево-композитной границе, возможным механизмом ослабления силы связывания является ингибирование полимеризации слоя бондинга. Подобные изменения в эмали происходят при проведении процедуры не по показаниям, при несоблюдении режима отбеливания, при домашнем неконтролируемом отбеливании.

Выводы: Перекись водорода может отрицательно воздействовать на микротвёрдость эмали и поверхностную структуру её, однако низкие концентрации геля перекиси карбамида, при использовании под надзором врача абсолютно безопасны с точки зрения общей токсичности, риска возникновения мутаций и канцерогенеза. При правильном использовании отбеливающих агентов возможны лишь минимальные побочные эффекты на пульпу зубов или мягкие ткани полости рта, которые являются быстро проходящими.

ГОЛОФАЕВА О.И., РЕПНИКОВА Р.В.

ОЦЕНКА УРОВНЯ ТРЕВОЖНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

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

Хирургическое вмешательство, с патофизиологической точки зрения, рассматривается как стресс-реакция. В предоперационном периоде имеет место лабильность физиологического и психоэмоционального фона. Доказано, что уровень личностной тревожности определяет стресс-реактивность пациента. У пациентов хирургического профиля достаточно часто выявляются сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ). Известно, что пациенты с ишемической болезнью сердца и гипертонической болезнью характеризуются более высокими показателями психо-эмоциональных дисфункций.

Цель исследования – оценить показатели личностной и ситуативной тревожности у больных при проведении лапароскопической холецистэктомии при наличии и отсутствии у них сопутствующих ССЗ.

Материал и методы. В исследование включены 40 пациентов в возрасте от 35 до 60 лет, I группа (30 человек) – с сопутствующими ССЗ (ГБ, ИБС) и II группа (10 человек) – без них. Уровень тревожности оценивали с помощью теста Спилбергера-Ханина.

Результаты и их обсуждение. Средние показатели ситуативной тревожности при поступлении в клинику составили 36,0 ± 3,0, перед операцией – 38 ± 2,5 баллов; личностная тревожность при поступлении – 41,5 ± 5,0, перед операцией – 42,5 ± 5,5 баллов. Имела место достоверная корреляция между значениями анализируемых показателей в момент поступления в клинику и перед операцией (ситуативная тревожность $r = 0,45$; $p = 0,000$; личностная тревожность – $r = 0,87$; $p = 0,000$). Среди пациентов с ССЗ преобладали пациенты с высокой личностной и ситуативной тревожностью, причем средний балл тревожности у пациентов с ССЗ был достоверно выше соответствующих значений пациентов без ССЗ. Средний балл тревожности увеличивался по мере повышения степени сердечно-сосудистого риска. Принимая во внимание данные ранее проведенных исследований о том, что уровень предоперационного стресса является предиктором развития интраоперационных осложнений, можно думать, использование теста определения тревожности является простым и информативным методом оценки предоперационного риска.

Выводы: Повышение показателей личностной и ситуативной тревожности прямо пропорционально наличию сопутствующей кардиологической патологии. Изменения уровня личностной и ситуативной тревожности позволяет прогнозировать течение раннего послеоперационного периода, в том числе и развития кардиологических осложнений.

ГОЛУБЕВА О.В., ЖИЛИНА С.С., МАРЧЕНКО Т.В., ПЕТЕРС Н.Ю.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ АУТОСОМНО-ДОМИНАНТНОГО ПОЛИКИСТОЗА ПОЧЕК (АДПКП) В КУЗБАССЕ, МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

Кафедра факультетской терапии, профессиональных болезней, клинической иммунологии и эндокринологии Кемеровской государственной медицинской академии, ГУЗ КОКБ, г. Кемерово
Научный руководитель – ассистент Л.Д. Чеснокова

АДПКП является системным наследственным, медленно-прогрессирующим заболеванием, приводящим к развитию хронической почечной недостаточности. Скорость прогрессирования ХПН вариабельна и во многом зависит от лечебной тактики. **Цель исследования** – изучить распространенность АДПК в Кузбассе.

Методы исследования. Изучены стат. карты поликлиники, истории болезней нефрологического стационара и отделения диализа за 2007-2008 гг.

Результаты. Из 7802 пациентов, обратившихся к специалисту-нефрологу в поликлинику в 2007-2008 гг., пациенты с АДПКП составили 154 человека, что соответствует 1,97 %. При этом преобладали лица женского пола – 100 человек (65 %), средний возраст которых 47 лет. Среди больных АДПКП преобладали жители: Ленинск-Кузнецка –

35 человек (26 %), Кемерово – 32 человек (24 %), Белово – 11 человек (8 %), Анжеро-Судженск – 8 человек (6 %), Березовский – 7 человек (5 %). В отделении нефрологии за 2007-2008 гг. с диагнозом АДПКП было пролечено 42 пациента, что составило 3,2 % от общего числа больных. 66,6 % составили пациенты от 41 до 60 лет (28 человек). Преобладали пациенты женского пола: 31 человек (73 %). Основные жалобы при обращении: боли в поясничной области (в 92 %), гематурия (в 11 %), головные боли (в 19 %), дизурия (в 50 %), повышение температуры тела (в 12 %). Артериальная гипертензия была выявлена у 90,4 % пациентов, анемия у 40,4 %, бактериурия у 52 %, протеинурия у 88 %, МКБ у 7 %. У 86 % пациентов потребовалась коррекция артериальной гипертензии. Во всех случаях гипотензивной терапии удавалось стабилизировать системное давление в пределах 115-130/90 мм рт. ст. Хроническая почечная недостаточность была диагностирована у всех пациентов. На настоящий момент в отделении диализа получают лечение 81 пациент, из них 11 пациентов с АДПКП (13,6 %). Женщины составляют 54,5 %. Возраст пациентов с АДПКП – от 13 до 63 лет. Средний промежуток между выявлением заболевания и началом лечения ЗПТ – 13,5 лет.

ВЫВОДЫ:

1. Преобладание пациентов крупных городов Кузбасса, вероятнее всего, связано с демографическими особенностями региона и возможностями диагностики.
2. АДПКП манифестирует в среднем возрасте и прогрессирует вплоть до конечной стадии ХПН. от нескольких лет до нескольких десятилетий.
3. Такие проблемы АДПКП как артериальная гипертензия, анемия хорошо поддаются лечению косервативными методами.
4. Своевременные диагностика и начало лечения осложнений АДПКП позволяют улучшить качество жизни пациента и отсрочить развитие ХПН.

ГОРЦУЕВА О.А., БИКМЕТОВА Е.С.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И ИСХОДЫ РОДОВ У ЖЕНЩИН СТАРШЕГО РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Кафедра акушерства и гинекологии № 2
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н. В.И. Черняева

Изучение особенностей течения беременности, родов у женщин позднего репродуктивного периода актуально в связи с увеличением их числа.

Цель работы – изучить особенности течения беременности, родов и состояние новорождённых от первородящих женщин старше 30 лет.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ медицинской документации у 100 первородящих женщин старшего репродуктивного возраста и 100 женщин, не достигших 30 лет, за 2004-2007 гг. применены статистические методы исследования.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст матерей старшего репродуктивного возраста – 32 года 6 мес. Женщины основной группы социально адаптированы к рождению ребёнка: 80 % имеют постоянное место работы, 57 % состоят в браке. Доля одиноких матерей составила 6 %.

Женщины основной группы имели как соматическую патологию (хроническая патология ЖКТ – 35 %, мочевыделительной – 25 %, дыхательной – 24 %, сердечно-сосудистой системы – 20 %, эндокринную патологию – 20 %), так и гинекологическую (пролиферативные процессы матки – 21 %, эрозия шейки матки – 20 %, ВЗОМТ – 17 % и первичное бесплодие – 11 %) патологию, что создало риск для реализации детородной функции. Большинство женщин старшего репродуктивного возраста имели неблагоприятный исход первой беременности – 85 %. Угроза прерывания беременности, внутриутробные страдания плода у женщин в основной группе встретились в половине случаев, что в 2 раза чаще, чем в группе сравнения. У женщин старше 30 лет оперативное родоразрешение выполнено в 42 %, аномалии родовой деятельности имели место в 21 %, что, соответственно, в 1,5 и 2 раза чаще, чем в группе сравнения. Патологическая кровопотеря у женщин старшего репродуктивного возраста отмечалась в 40 %, а в группе сравнения – в 3 раза реже. Следует отметить высокую частоту (67 %) проведенных эпизио- и перинеотомий. Послеродовый период осложнился субинволюцией матки в 27 %, анемией – в 15 %. В состоянии асфиксии родилось 46 % новорожденных основной группы. Гипоксически-ишемическое поражение головного мозга в 100 % в обеих группах. Все дети находились на грудном вскармливании в палатах совместного пребывания матери и ребёнка.

Таким образом, женщины старшего репродуктивного возраста относятся к группе высокого риска развития акушерских и перинатальных ослож-

нений, у них в 2 раза чаще имели место угроза прерывания беременности, аномалии родовой деятельности, оперативное родоразрешение и патологическая кровопотеря.

ГРИГОРЬЕВА Е.А.

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА РЕЦИДИВА У ИЗЛЕЧЕННЫХ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫХ БОЛЬНЫХ ИНФИЛЬТРАТИВНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

Областной клинический противотуберкулезный диспансер,
Кафедра фтизиатрии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор И.Ф. Копылова

В настоящее время диспансерное наблюдение пациентов, излеченных от туберкулеза легких, проводится на основании учета распространенности остаточных посттуберкулезных изменений и наличия (или отсутствия) факторов риска. При этом виды этих факторов не принимаются во внимание. Следовательно, пути профилактики повторной вспышки туберкулеза у излеченных больных не достаточно ясны и требуют совершенствования.

Цель исследования – определение индивидуальной степени риска рецидива у излеченных впервые выявленных больных инфильтративным туберкулезом легких.

Материалы и методы. Изучены отдаленные результаты лечения через 3 года после окончания курса химиотерапии у 217 больных с впервые выявленных инфильтративным туберкулезом легких.

Результаты и их обсуждение. В ходе исследования получены данные, позволившие предположить сохранение активности туберкулезного процесса на протяжении 3-х лет после завершения адекватного основного курса лечения – полное рассасывание специфических изменений почти у каждого третьего (29 %) и уменьшение с 68,8 % до 33,2 % доли «больших» остаточных посттуберкулезных изменений. Установлены прогностические критерии прогрессирования туберкулезного процесса и формирования «больших» остаточных посттуберкулезных изменений, на основании которых разработан алгоритм определения индивидуальной степени риска рецидива у каждого излеченного пациента. На первом этапе по завершению курсового лечения с помощью регрессионной модели прогнозируется характер остаточных изменений в отдаленном периоде. Затем в зависимости от отсутствия или наличия одного или комбинации факторов прогрессирования туберкулезного процесса устанавливается индивидуальная степень риска рецидива у каждого пациента. При высокой степени частота рецидива оказалась в 3,5 раза выше, чем при средней (13 % и 3,4 %, соответственно, $p = 0,007$). При высокой степени риска рецидива рекомендуется диспансерное наблюдение в течение 3-х лет; при средней – в течение 2-х лет; при низкой – один год.

Выводы: Прогнозирование индивидуальной степени риска рецидива у излеченных впервые выявленных больных инфильтративным туберкулезом легких позволило дифференцированно подойти к длительности диспансерного наблюдения на амбулаторном этапе.

ГРИШАНОВА Т.А.

ДЕЙСТВИЯ ПОВЫШЕННОЙ КОНЦЕНТРАЦИИ ФТОРА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ НА КРЫСАХ

Кафедра стоматологии детского возраста
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н., доцент Л.Ю. Лошакова

Цель исследования – изучение действия повышенной концентрации фтора в питьевой воде на организм. Оптимальная концентрация фтора в питьевой воде 0,5-1,0 мг/л, допустимая – 0,7-1,5 мг/л. Для работы выбрана вода минеральная «Борисовская», содержание фтора в которой составляет 6-7 мг/л.

Материал и методы. Для исследований взяты крысы от одного помета возрастом 3 недели в количестве 8 особей. По питьевому режиму крыс

разделили на 4 группы (в каждой по 2 особи): 1-я группа – контрольная (потребляют водопроводную воду, содержание F 0,120 мг/л); 2-я группа – 1 часть минеральной воды и 5 частей дистиллированной воды (содержание фтора 1-1,5 мг/л); 3-я группа – питьевой режим крыс состоит из 1 части дистиллированной воды и 1 части воды минеральной (содержание фтора 3 мг/л); 4-я группа – вода минеральная «Борисовская» без разведения.

Результаты и их обсуждение. В эксперименте крысы находятся 5 месяцев. Питание крыс у всех идентичное. В первой и второй группах со средней массой тела, соответственно, 200 и 270 гр. наблюдалось выпадение шерсти в пределах нормы, зубы равномерно окрашены в коричневый цвет. Третья группа – средняя масса тела 300 гр., наблюдается значительное выпадение шерсти и имеется небольшие очаги депигментации на фоне здоровой эмали. В четвертой группе со средней массой 370 гр. наблюдается выпадение шерсти наибольшее из всех групп и эмаль на зубах значительно депигментирована, чередуется с участками нормальной эмали. Получено потомство во всех группах. В первой группе наблюдается незначительное отставание в развитии по массе тела по сравнению со второй, во второй группе – развитие крысят в пределах нормы. В третьей группе – крысята родились с повышенной массой тела по сравнению с 1 и 2 группами, а в четвертой группе – мертворожденные.

Выводы: При употреблении воды с содержанием фтора ниже 0,7-1,5 мг/л, рекомендованным ГОСТом 2874-82, наблюдается снижение массы тела крыс, при повышенном уровне фтора в питьевой воде у крыс отмечаются выраженные внешние признаки интоксикации организма: увеличение массы тела, ухудшение состояния шерсти и зубов животных, нарушение репродуктивной функции.

ГРИЩЕНКО Т.П., ПРИЛЕПИНА Г.Н., КОВЫЛИНА К.Н.

РИСК РАЗВИТИЯ РЯДА ЗАБОЛЕВАНИЙ В СВЯЗИ С НАРУШЕНИЕМ ПИТАНИЯ

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

Питание является важнейшим фактором, обеспечивающим функциональную активность всех органов и систем, влияющим на качество жизни человека, течение многих заболеваний, в том числе и хронических. Изменения в деятельности органов пищеварения у лиц пожилого и старческого возраста носят медленно развивающийся характер, от образа жизни человека зависит то, на что настраивает его организм: либо на раннее старение, либо на формирование поздних (отсроченных) процессов старения.

Цель исследования – дать гигиеническую оценку риска развития ряда заболеваний в связи с нарушениями в питании среди лиц пожилого и старческого возраста, проживающих на территории Кемеровской области.

Материалы и методы. Собраны 91 анкета по изучению фактического питания. Все анкеты были обработаны компьютерной программой РАМН, ГУ НИИ питания РАМН и Сибирского Федерального центра оздоровительного питания. На основании данных по профилю потребления основных групп пищевых продуктов рассчитан риск развития ряда социально значимых заболеваний. Сила риска оценивалась по 4 категориям: не обнаружен, низкий, средний, высокий риск.

Результаты и их обсуждение. Среди лиц пожилого и старческого возраста по уровню потребления основных групп продуктов питания отмечается недостаточное потребление в пищу овощей, фруктов, молока и молочных продуктов, рыбы и рыбопродуктов, при завышенном содержание в рационах мяса и мясных продуктов.

Установлено, что при сложившемся пищевом поведении, среди лиц пожилого и старческого возраста выявлен высокий риск развития сахарного диабета 2 типа (у 64 % опрошенных), сердечно-сосудистых заболеваний (у 52 % респондентов). Средний риск развития гиповитаминоза по группе витаминов В отмечен в 44 % случаев.

Низкие степени отмечены по следующим состояниям: по риску развития остеохондроза (у 46 % обследованных), по развитию недостаточности питания (в 96 % случаев). Полное отсутствие риска у большинства пожилых людей (93,5 %) наблюдалось по вероятности развития полигиповитаминоза.

Выводы: У лиц пожилого и старческого возраста, проживающих в Кемеровской области, нерациональное пищевое поведение (избыток потребления мяса и мясных продуктов) способствует возрастанию риска развития сахарного диабета 2 типа, заболеваний сердечно-сосудистой системы.

ГУЛЕВСКИЙ С.Ю., ИЛЯСОВА Л.В.

ОДОНТОГЕННЫЙ ГАЙМОРИТ

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

Частота одонтогенного гайморита колеблется в среднем от 2 до 25 % от общего числа больных с патологией верхнечелюстных пазух. К одонтогенному гаймориту приводят: кариозные зубы верхней челюсти, прикорневые кисты и гранулемы, свищи из полости рта в верхнечелюстные пазухи, хронический периодонтит больших и малых коренных зубов верхней челюсти.

Цель исследования – изучить клинику, диагностику и лечение одонтогенного гайморита.

Материалы и методы. Нами проведен анализ 32 историй болезни больных хроническим одонтогенным гайморитом, находившихся на лечении в оториноларингологическом отделении для взрослых областной клинической больницы г. Кемерово за последние пять лет. Результаты наших исследований свидетельствуют о том, что клиническая картина хронического одонтогенного гайморита характеризовалась малосимптомностью: в начале заболевания появлялись затруднение носового дыхания и выделения из одной половины носа гнойного характера с неприятным запахом, потом появлялось ощущение тяжести в области верхней челюсти, непостоянные головные боли. Тщательно собранный анамнез и детальное обследование зубов верхней челюсти, придаточных пазух носа – ортопантограмма зубов верхней челюсти, рентгенография, а в отдельных случаях КТ и мультиспиральная томография придаточных пазух носа, диагностическая пункция верхнечелюстной пазухи подтверждали диагноз хронического одонтогенного гайморита.

Результаты и их обсуждение. Из 32 больных хроническим одонтогенным гайморитом у 9 – лечение верхнечелюстных пазух проводилось пункционным методом на фоне удаления кариозных зубов стоматологом, а у 23 больных лечение верхнечелюстных пазух проводилось оперативным методом. При этом 17 пациентам была произведена классическая гайморотомия по Колдуэллу-Люку, а у 6 – санация верхнечелюстных пазух проводилась с помощью эндоскопической техники. У всех пациентов наступило клиническое выздоровление.

Выводы: Таким образом, анамнез и всестороннее обследование зубов верхней челюсти и придаточных пазух носа позволяет установить диагноз хронического одонтогенного гайморита и провести наиболее рациональное лечение.

ДИАНОВ М.П., КАРМАНОВ М.С., ВЛАДИМИРОВ Н.Н.

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ОПУХОЛЕЙ МОЧЕТОЧНИКА

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

Опухоли мочеточника представляют особую группу новообразований, значительно отличающуюся и по клиническому течению, и по методам лечения от опухолей паренхимы почки. Особенностями патогенеза опухоли мочеточника является тенденция папиллярной опухоли к озлокачествлению, склонностью к распространению по подслизистому слою мочевого тракта, причем только в одном направлении – сверху вниз, по ходу мочи. Единственным радикальным методом лечения опухолей мочеточника заключатся в удалении почки, мочеточника и резекции стенки мочевого пузыря в окружности устья мочеточника.

Цель исследования – проанализировать частоту заболевания и ошибки в диагностике опухолей мочеточников по материалам урологического отделения клиники.

Материалы и методы. Проведен анализ 171 истории болезни больных с опухолями почек и мочеточников за период с 1993 по 2008 годы.

Результаты и их обсуждение. При анализе историй болезни выявлено 8 человек с опухолями мочеточника, что составило 4,6 % от всех больных с опухолями паренхимы почки и лоханки. Среди них было 5 мужчин и 3 женщины. Средний возраст составил 56 ± 4 года. При первичном обращении 5 больным выставлен диагноз «МКБ. Почечная колика», 3 больным – гематурия неясного генеза. Диагноз опухоли мочеточника был выставлен только после дополнительных методов обследования: экскреторной пиелографии, ретроградной уретеропиелографии, цистоскопии, уретероскопии, КТ органов малого таза. У всех больных в основном выделялось 2 синдрома, это боль и гема-

турия. Безболевая гематурия была выявлена лишь у 1 больного.

Оперативное лечение выполнено у 7 больных. Один больной, с тяжелой сопутствующей сердечно-сосудистой патологией от операции отказался. Все больные после операции находились под диспансерным наблюдением. Цистоскопический контроль проводился через 3, 6 и 12 месяцев после операции. Рецидив опухоли выявлен у одного больного через 3 месяца.

Выводы: Таким образом, первичная опухоль мочеточника редко, но встречается. При сочетании гематурии и нарушении оттока мочи при УЗИ почки, необходимо исключать опухоль мочеточника. Динамическое наблюдение за оперированными больными позволяет вовремя выявить метастатическую опухоль мочевого пузыря. Использование современных методов эндоскопической хирургии позволяет снизить агрессивность этой операции.

ДМУХОВСКАЯ А.Ю., ДМУХОВСКАЯ Л.Ф.

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ ОПУХОЛЕАССОЦИРОВАННОГО АНТИГЕНА СА-125 В СКРИНИНГЕ РАКА ЯИЧНИКОВ

Кафедра акушерства и гинекологии № 1
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научные руководители – д.м.н., профессор А.Г. Солодовник, д.м.н., профессор В.Г. Мозес

Рак яичников занимает 7 место по частоте и 4-5 место среди причин смертности от всех опухолей у женщин в России.

Цель исследования – определение диагностической ценности СА-125 в сыворотке крови как скрининга раннего выявления рака яичников у женщин после проведенной дополнительной диспансеризации работающего населения в рамках Национального приоритетного проекта «Здоровье».

Материалы методы. Анализ проводился путем просмотра журналов лабораторных исследований и карт учета дополнительной диспансеризации на базе МУЗ «Клинической поликлиники № 5» и женских консультаций № 1 и № 2 за 2008 год. Проанализировано 1000 женщин, средний возраст составляет 40 лет.

Результаты и их обсуждение. У 16 женщин было выявлено увеличение СА-125 в сыворотке крови почти в 2 раза. Эти пациентки относятся к группе риска по раку яичника. У 0,9 % женщин этой группы ОАГА. Для исключения рака яичников всем пациенткам в течении года проводилось углубленное исследование. Ни у одной из обследованных пациенток не был выявлен рак яичника.

К настоящему времени установлено, что повышение сывороточной концентрации СА-125, кроме рака яичников, может наблюдаться при других заболеваниях – злокачественных и доброкачественных новообразованиях иной локализации, доброкачественной гиперплазии эндометрия, заболеваниях, связанных с поражением серозных оболочек. Все это снижает специфичность СА-125 как маркера рака яичников, поэтому его использование в скрининговых программах с целью ранней диагностики этого заболевания весьма ограничено. По данным Международного противоракового союза, чувствительность СА-125 минимальная, точность – процент «открытия» составляет 90-95 %. Вместе с тем, повышение концентрации СА-125 в крови здоровых женщин можно расценить как ранний признак возможного развития рака яичников в будущем.

Результаты, полученные нами, согласуются с мнением многих исследователей, утверждающих, что метод определения сывороточного СА-125 является перспективным и нужным, однако следует искать пути улучшения его чувствительности и специфичности.

ДМУХОВСКАЯ А.Ю., КАМОРИНА Е.Ю., ПОТАНИНА М.А.

ПРОБЛЕМЫ СОВРЕМЕННОЙ ДЕОНТОЛОГИИ

Кафедра поликлинической терапии и общей врачебной практики
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н., ассистент О.В. Полтавцева

За последние два десятилетия снизился интерес к деонтологическим проблемам врачевания. Ключевая проблема деонтологии – единство двух противоположных сторон врачевания: между страждущим и дающим здоровье. Но если пациент, так или иначе, является объектом

изучения, то врач как объект исследования в деонтологии изучен крайне недостаточно.

Цель исследования – определить круг деонтологических проблем в современных условиях.

Материалы и методы. Проведен анализ современной литературы (монографий, статей в научных медицинских журналах, нормативных документов), посвященной проблемам деонтологии.

Результаты и обсуждение. В литературе преобладает абстрактная, идеалистическая и просветительская сторона деонтологии при недостатке ее научного и практического значения. Выявлено, что имевшиеся ранее морально-этические стимулы у врачей сегодня изменились. При опросе руководителей лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) установлена низкая заинтересованность врачей в результате своего труда в 74,5 % случаев, отсутствие социальной, правовой и моральной защищенности врачей – в 28 %, низкое материально-техническое оснащение ЛПУ – в 95 %. Выявлено, что на профессиональную деятельность медицинских работников влияет уровень их благосостояния: например, 48,2 % врачей-терапевтов стационаров не могут подписаться на медицинские журналы и, таким образом, лишены возможности совершенствовать свои знания. В то же время, постоянная односторонняя пропаганда достижений медицины приучила целые поколения населения к иждивенческому отношению к своему здоровью. Так, хронические больные, нуждающиеся в наблюдении, в одной трети случаев не являются на прием даже после четырех приглашений. Только 36,7 % больных артериальной гипертензией выполняют врачебные назначения. Смертность от сердечно-сосудистых заболеваний, связанная с алкоголизмом, составляет 23 %, а курение является одним из самых распространенных факторов риска.

ВЫВОДЫ:

1. Основной недостаток деонтологии заключается в односторонней ответственности врача за здоровье пациента.
2. Врачебная деятельность во многом идеализируется, общество требует от врача абсолютной преданности своему делу, одновременно прикрываясь наиболее декларируемым из нравственных качеств врача – бескорыстием.

ДОБРОВОЛЬСКАЯ Е.О., ЩЕГЛОВА И.Г.

ВЫЖИВАЕМОСТЬ ЗОЛОТИСТОГО СТАФИЛОКОККА В ПРИСУТСТВИИ УГЛЕЙ, РАЗЛИЧНЫХ ПО ХИМИЧЕСКОМУ СОСТАВУ

Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н., доцент Л.П. Осипова

В Кузбассе, наряду с углями, обладающими бактерицидным действиям, существуют угли, оказывающие благоприятное действие на выживаемость стафилококка.

Цель – изучить действие углей различающихся по химическому составу, добываемых на Бачатском разрезе в г. Белово.

Материалы и методы. Исследовались две марки углей: СС и ССШ. В марке СС содержание S, Cl, солей тяжелых металлов было значительно выше, чем в угле ССШ. Испытание проводили на культуре Staphylococcus aureus штамм 209.

Из углей готовили вытяжки с помощью димексида и воды следующим образом: к 2 г угля обоих марок добавляли 5 мл димексида и ставили в термостат на сутки; затем к 10 г угля добавляли 100 мл дистиллированной воды, перемешивали и ставили в термостат на 3 суток. После экспозиции проводили центрифугирование (в течение 15 минут при 10 тыс. об/мин). Готовили 3 млрд. стафилококковую взвесь. Контакт 1 мл стафилококковой взвеси с 1 мл каждой из вытяжек осуществляли в течение 2 часов при 37°С. В контроле 1 мл стафилококковой взвеси соединяли с 1 мл физиологического раствора. Опыты с димексидом и водой проводили параллельно.

После контакта вытяжки с микробом проводили посев по методу Голда на среду ЖСА. Через сутки проводили подсчет выросших колоний. Число исследований: 25 – с водной вытяжкой, 25 – с диоксидом.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ:

1. Выявлена разница в действии углей, отличающихся по концентрации S, Cl и солей тяжелых металлов, на выживаемость Staph. aureus.
2. Уголь марки СС с большей концентрацией химических веществ оказывал стимулирующее действие на выживаемость Staph. aureus.
3. Уголь марки ССШ с меньшей концентрацией химических веществ был индифферентен в отношении Staph. aureus.

ДОБРЯК Д.А.

ВЛИЯНИЕ МИНЕРАЛЬНОЙ ВОДЫ «БОРИСОВСКАЯ» НА МИКРОКРИСТАЛЛИЗАЦИЮ СЛЮНЫ

Кафедра стоматологии детского возраста,
Кафедра поликлинической педиатрии и пропедевтики детских болезней
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научные руководители – доцент Л.Ю. Лошакова, доцент Т.А. Добряк

Кемерово характеризуется особыми климатогеографическими условиями: низким содержанием фтора в питьевой воде, загазованностью, резкими колебаниями температура воздуха, что не может не отразиться на стоматологическом здоровье детей. Изучено содержание общего фтора в минеральной воде «Борисовская» и составляет 7,4 мг/л.

Цель исследования – исследовать влияние минеральной воды «Борисовская» на микрокристаллизацию слюны.

Материалы и методы. Под наблюдением находились 65 детей в возрасте от 7 до 10 лет, детского дома № 1 города Кемерово. Исследование морфологических характеристик слюны проводилось методом микроскопии высохшей капли ротовой жидкости обследованных пациентов. Оценку минерализующего потенциала смешанной слюны проводили с учетом всей высохшей капли и выражали в усредненном балле в зависимости от типов кристаллообразования (Сайфулина Х.М, Поздеев А.Р., 1991).

Результаты и их обсуждение. В результате исследования установлено, что перед употреблением минеральной воды «Борисовская» минерализующий потенциал смешанной слюны (МПС) у обследованных пациентов в среднем составлял 1,56 балла. Оценку МПС проводили по пятибалльной системе от очень низкого до очень высокого уровня с учетом всей высохшей капли и выражали в усредненном балле в зависимости от обнаруженных типов кристаллообразования. У основного числа обследованных наблюдался низкий – 37,8 % и очень низкий – 40,5 % МПС. Удовлетворительный уровень МПС имели 10,8 % детей, высокий – 8,1 %, очень высокий – лишь 2,7 %. Слюна имела типичную картину микрокристаллизации для 2 и 3 типа МКС: в поле зрения наблюдались единичные кристаллоподобные конгломераты или игольчатые кристаллы. Они располагались по всему полю зрения или группировались по периферии, вокруг выросших кристаллов наблюдалось большое количество органического вещества. Более чем у 30 % детей встречался 3 тип микрокристаллизации, который характеризует ее очень низкую минерализующую функцию. После применения минеральной воды «Борисовская» у 25 % детей в смешанной слюне обнаружены кристаллы 2а и 1 типов, которые характеризовались четким рисунком древовидной или папоротникообразной формы. Достоверно улучшались и показатели микропотенциала слюны.

Вывод: Таким образом, констатировано положительное влияние минеральной воды «Борисовская» на микрокристаллизацию слюны, что в свою очередь повышает показатели микропотенциала слюны.

ДОБРЯК Д.А.

ПРОФИЛАКТИКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ГРУППАХ ДЕТЕЙ С АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Кафедра стоматологии детского возраста,
Кафедра поликлинической педиатрии и пропедевтики детских болезней
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научные руководители – доцент Л.Ю. Лошакова, доцент Т.А. Добряк

Последние годы регистрируется увеличение распространенности бронхиальной астмы, атопического дерматита у детей, в том числе ивалидизирующих форм этих заболеваний. У пациентов с аллергическими заболеваниями отмечаются различные патологические изменения зубочелюстной системы: отек слизистой оболочки полости рта, афтозный стоматит, десквамативный глоссит, эксфолиативный хейлит. У детей с аллергозами снижен минерализующий потенциал слюны и отмечается низкая резистентность зубов к кариесу.

Цель исследования – изучить результаты проведения профилактики стоматологических заболеваний у детей с аллергической патологией.

Материалы и методы. Обследовано 48 детей в возрасте 7, 12, 14 лет, страдающих атопическим дерматитом и бронхиальной астмой. Изучены распространенность и интенсивность (по ин-

дексам КП и КПУ) кариеса зубов, уровень гигиены полости рта с использованием гигиенического индекса Федорова-Володкиной. В начале исследования после определения гигиенического индекса проводили профессиональную гигиену полости рта. При отсутствии флюороза рекомендовали применение фторидсодержащих зубных паст и осуществляли покрытии зубов фторлаком.

Результаты и их обсуждение. Профилактические мероприятия оказались наиболее эффективными в группе 7-летних детей, где в течение года новые очаги кариозного поражения появились лишь у 4 детей. За период исследования в группе больных бронхиальной астмой гигиенический индекс у детей 7 лет снизился на 28,5 %, 12 лет – на 21,6 %, 14 лет – на 26,2 %. У детей, страдающих атопическим дерматитом, редукция гигиенического индекса составила 30,3 %, 26,5 %, 34,5 %, соответственно. Улучшение гигиенического состояния полости рта под влиянием профилактических мероприятий способствовало снижению воспалительных явлений в тканях пародонта, что подтверждалось индексом PMA.

Вывод: Таким образом, результаты исследования показали эффективность профилактических мероприятий, необходимость и целесообразность создания программы профилактических мероприятий для детей с аллергической патологией.

ДОДОНОВ М.В., БРЫЛЕВА А.В., ДОДОНОВА Г.Х.

ЭОЗИНОФИЛИЯ ПРИ ОПИСТОРХОЗЕ

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

Эозинофилоциты в процессе эволюции возникли как защитная реакция хозяина при заражении очень крупных паразитов – гельминтов, которых уничтожить фагоцитирующими клетками невозможно.

Цель исследования – изучить реакцию эозинофилоцитов в триаде органов (печень, поджелудочная железа, двенадцатиперстная кишка) у кошек при спонтанной их инвазии описторхами.

Материалы и методы. Материал был набран нами при вскрытии бездомных кошек, спонтанно зараженных описторхами. Кусочки тканей фиксировали в 10 % нейтральном формалине и обрабатывали общепринятыми гистологическими методами и заливали в парафин. Окрашивали гематоксилином-эозином, по Маллори.

Результаты и обсуждение. Выявлено, что в органах – печени, поджелудочной железе и двенадцатиперстной кишке кошек с хроническим описторхозом, наблюдалась эозинофильная реакция. Наряду с аденоматозом, который был выражен в изменённой слизистой оболочке протоков данных желез и в стенке 12-перстной кишки, нами обнаруживалась инфильтрация круглоклеточными элементами и эозинофилоцитами. Преобладание эозинофилоцитов отмечалось в стенке протоков. Стенка желчевыводящих протоков печени и поджелудочной железы преобразовывалась в ксенопаразитарный барьер. Обнаружение эозинофилоцитов при спонтанной инвазии можно объяснить тем, что кошки могли повторно заражаться и, на фоне хронического описторхоза, эозинофилия в органах хозяина проявлялась как вторичная защита от внедрения гельминтов.

Эозинофилы ограничивают перемещение паразитов в тканях, но не всегда способны осуществлять это. Известно, что при множественных реинвазиях эозинофилоциты оказывают повреждающее действие на ткани хозяина, но при этом лизируют личинки гельминтов посредством базисного протеина самих эозинофилов. Установлено, что локальное скопление эозинофилов около паразитов и усиление их антипаразитарных функций обеспечивает IgE-зависимые реакции тучных клеток, которые вызывают дегрануляцию эозинофилов. Поэтому повышенная реакция дегрануляции может способствовать разрушению тканей хозяина, чем и объясняется появление фокальных некрозов в триаде исследуемых органов при спонтанном описторхозе.

Вывод: Эозинофилоциты при описторхозе, наряду с защитной функцией, могут оказывать повреждающее действие на ткани самого хозяина. Эозинофилия как реакция хозяина на внедрение паразита имеет медико-биологический интерес и требует всестороннего исследования.

ДУБРОВСКАЯ Н.В., ТИМОФЕЕВА Т.В.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ФАКТОРОВ РИСКА ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫХ ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИХ ИНФЕКЦИЙ

Кафедра эпидемиологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово.
Научный руководитель – д.м.н., профессор О.М. Дроздова

Внутрибольничные гнойно-септические инфекции (ГСИ) широко распространены в медицинских учреждениях различного профиля. Особую актуальность они имеют для женщин детородного возраста, оказывая влияние на их репродуктивную функцию. Несомненно, преждевременное излитие околоплодных вод, амниотомия, количество вагинальных исследований до родов, травматизм родовых путей, вторжение в полость матки создают условия для микробной контаминации госпитальными штаммами и являются факторами риска развития внутрибольничных ГСИ.

Цель исследования – изучение распространенности факторов риска внутрибольничных ГСИ у родильниц в 2007 году.

Материалы и методы. Всего было изучено 1305 историй родов в Областном родильном доме, куда поступают женщины со многих территорий Кемеровской области. В работе использовались ретроспективный эпидемиологический анализ и статистические методы исследования.

Результаты и их обсуждение. Родоразрешение у большинства женщин (71,95 ± 7,15 %) произошло через естественные родовые пути, в 28,05 ± 4,57 % случаев путём операции кесарева сечения, при этом 59,29 ± 12,34 % рожениц были прооперированы в экстренном порядке. В возрастной структуре доминировали женщины 19-29 лет (75,94 ± 7,33 %). Количество первородящих женщин превышало повторнородящих (57,47 ± 6,44 % и 42,53 ± 5,59 %, соответственно). Несвоевременное излитие околоплодных вод наблюдалось в 33,87 ± 5 % случаев. У 12,11 ± 3,03 % женщин выявлен бактериальный вагиноз, 51,72 ± 6,13 % рожениц являлись носителями трансплацентарных инфекции, у 3,14 ± 1,55 % зарегистрирован сифилис, у 3,68 ± 1,68 % – гепатит В и С, у 0,15 ± 0,34 % – ВИЧ. Амниотомия проводилась 35,71 ± 5,14 % женщин. Количество вагинальных исследований до родов в среднем составляло 3-4 раза. Ручное отделение плаценты и выделение последа в 3 периоде родов проводили 5,21 ± 1,99 % пациенток, 5,82 ± 2,11 % женщин – ручную ревизию полости матки, 0,23 ± 0,42 % – инструментальную. Эпизиотомия и эпизиоррафия проводилась 38,08 ± 5,3 % женщин. Травмы родовых путей наблюдались у 29,2 ± 4,44 % родильниц. Инцидентность ГСИ среди родильниц составила 27,59 ± 4,53 на 1000 родов. В структуре внутрибольничной ГСИ преобладали нагноение послеоперационных швов (52,78 ± 6,1 %) и эндометриты (36,11 ± 5,58 %). Доля постинъекционных абсцессов и маститов составляла по 5,56 ± 12,39 %.

Таким образом, установлена большая распространенность факторов риска внутрибольничных ГСИ родильниц в конкретном родильном доме.

ЕВСЕЕВА О.Ю.

ОСОБЕННОСТИ ДИЕТОТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ ДЕРМАТОЗАМИ

Кафедра дерматовенерологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово.
Научный руководитель – доцент А.С. Урбанский

Питание, являясь потребностью организма, во многом определяет функциональное и структурное состояние кожи. Среди ученых существуют противоречивые мнения о роли диеты у больных дерматозами. В последнее время появился взгляд на болезнь, как на метаболическую цепочку.

Цель исследования – оценить особенности состояния кожи у лиц с патологией кожи, проживающих на экологически неблагополучной территории, с различными стереотипами пищевого поведения.

Материалы и методы. Наблюдали 48 человек (женщин 27) в возрасте 20-55 лет. Из них, 16 больных дерматозами (экземой – 8, псориазом – 4, атопическим дерматитом – 4) составили основную группу. 16 здоровых лиц, служили контролем 1. Контролем 2 – 16 человек с признаками увядания кожи. Анкетно-опросным методом получены данные о фактическом, в том числе диетическом, питании обследованных. Клинический метод заключался в медицинском осмотре и определении тургора кожи (Фержек, 2003). Статистическая обработка материала проводилась методом Стьюдента.

Результаты и их обсуждение. В опытной группе женщины составили 43 %: фитнесом не занимаются 93 %, спортом – 97 %. Женщины контрольной группы 1 в 70 % не ведут здорового образа жизни (совершенно не занимаются фитнесом и каким-либо видом спорта). В контроле 2, где женщины составили 55 %, не занимаются фитнесом 88 %, а каким либо видом спорта – 69 %. Следят за модой в опытной группе 85 %, в контроле 1 мода не имеет никакого значения для 40 %, в контроле 2 – 44 %; что говорит об их социальной и личностной культуре. По уходу за кожей опытная группа набрала из 10 баллов лишь 3 балла, контроль 1 и контроль 2 набрали по 5 баллов. В контроле 2 очень важен именно уход за своей стареющей, увядающей, сухой кожей, где уже необходима какая-то дополнительная поддержка и особый подход. Не придерживаются правильного, сбалансированного питания в опытной группе 53 %, контроль 1 – 38 %, контроль 2 – 62 %.

Выводы: Доказано, что 53 % больных дерматозами не соблюдают правил диетического питания, в частности, по продуктам, богатым углеводами, в 65 % случаев. Больные дерматозами соблюдают диету чаще, чем лица с признаками увядания кожи (75 %).

ЕГОРОВА Н.О.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СОДЕРЖАНИЯ ТЯЖЕЛЫХ МЕТАЛЛОВ В ОДУВАНЧИКЕ ЛЕКАРСТВЕННОМ, ПРОИЗРАСТАЮЩЕМ НА ТЕРРИТОРИИ КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

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

В окружающую среду поступает большое количество потенциально опасных химических соединений техногенного происхождения, которые накапливаются в почве, воде и в растениях. Наиболее опасными загрязнителями биосферы в настоящее время признаны тяжелые металлы (ТМ), обладающие высокой токсичностью, способные включаться в биологический круговорот и аккумулироваться в организме человека.

Одуванчик лекарственный (Taraxacum officinale Wigg.) является наиболее распространенным лекарственным растением области и широко используется населением для лечения и профилактики многих заболеваний. Лекарственным сырьем в медицинской практике служит корень одуванчика, который содержит тритерпеновые соединения, инулин, витамины С, А, РР, жирное масло, каучук, железо, кальций, фосфор и др.

Цель исследования – определить концентрацию десяти ТМ (кобальта, меди, марганца, цинка, железа, свинца, кадмия, никеля, хрома, ртути) в одуванчике лекарственном, произрастающем на территории Кузбасса.

Материалы и методы. Пробы почв и образцы растений собирали в летний период во время цветения, согласно общепринятой методике. Содержание ТМ в образцах почвы и растениях определялся атомно-абсорбционным методом на спектрофотометре AAS-30 фирмы Karl Ceis Jena., на базе аккредитованной лаборатории ФГУ Центра агрохимической службы «Кемеровский».

Результаты и их обсуждение. Гигиеническая оценка содержания тяжелых металлов в лекарственном растительном сырье сравнивалась с ПДК этих веществ в пищевых продуктах, так как на сегодняшний день не разработаны соответствующие нормативы для лекарственных растений (СанПин 2.3.2.560-96.). Установлено, что содержание десяти тяжелых металлов в изучаемых образцах не превышает допустимые уровни. Так, в корнях одуванчика содержание ТМ составило (в мг/кг): Co 0,31; Cu 5,73; Mn 6,00; Zn 11,13; Fe 142,70; Pb 0,345; Cd 0,085; Ni 1,87; Cr 2,28.

Выводы: На территории Кемеровской области, возможна заготовка сырья одуванчика лекарственного. Содержание тяжелых металлов в сырье не превышает предельно допустимые нормы.

ЕГОРОВА О.Г., ПОМАЗАН Я.А., СТОПИЧЕВА С.Л.

ТЕЧЕНИЕ 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., ассистент Г.П. Зуева

Частота кесарева сечения (КС) неуклонно растет, и достигла в среднем по РФ 17 % (2005 г.). Такая высокая частота оперативного родоразрешения увеличивает, прежде всего, материнскую заболеваемость и смертность.

Целью исследования – изучение течения беременности, родов у женщин, имевших в анамнезе рубец на матке.

Материал и методы. Был проведен ретроспективный анализ 62 повторнородящих женщин, родоразрешенных в Областном родильном доме ГУЗ КОКБ в 2007-2008 гг., имевших в анамнезе кесарево сечение. Статистическую обработку полученных результатов проводили с использованием ППП «Statistica for Windows 6.0».

Результаты и их обсуждение. Средний возраст обследованных пациенток составил 29,2 ± 4,6 лет. Осложненное течение настоящей беременности имели 90,3 % женщин. Угроза прерывания диагностировалась у 59,7 % женщин, гестоз (легкой и средней степени тяжести) в 67,7 % случаев, в 2 случаях течение беременности осложнилось преэклампсией. В 20 % случаев выявлялись гестационная анемия и многоводие, в 3 % – маловодие.

У 10 пациенток с рубцом на матке, в связи со спонтанным началом родовой деятельности и отсутствием противопоказаний, роды велись через естественные родовые пути. Продолжительность родов составила 8 часов 55 минут ± 2 часа 25 минут. Безводный период составил 5 часов 10 минут ± 2 часа 52 минуты. В 30 % случаев роды осложнились разрывом шейки матки I степени, у 6 пациенток была проведена эпизиотомия. Всем пациенткам было проведено ручное отделение плаценты и выделение последа, ручная ревизия полости матки. Признаков несостоятельности рубца на матке не выявлено ни в одном случае. Средняя кровопотеря составила 285,0 ± 70,9 мл.

52 пациенткам было проведено повторное кесарево сечение, которое в 15,4 % случаев сопровождалось техническими трудностями в связи со спаечным процессом. В 2 случаях объем операции был расширен до гистерэктомии в связи с гипотонией матки и массивной кровопотерей – 2600 ± 1278,8 мл. В остальных случаях кровопотеря во время операции составила 664,6 ± 164,4 мл.

Выводы: Беременность у женщин с рубцом на матке с большой частотой осложняется угрозой прерывания и гестозом. Повторное абдоминальное родоразрешение у каждой шестой пациентки осложняется техническими трудностями и повышает риск патологической кровопотери.

ЕГОРОВА О.Н.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ СИНЕГНОЙНОГО БАКТЕРИОФАГА В БОРЬБЕ С РЕЗИСТЕНТНЫМИ ШТАММАМИ PSEUDOMONAS AERUGINOSA

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

Инфекции, вызванные полирезистентнымы штаммами Pseudomonas aeruginosa в отделениях реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ) представляют актуальную проблему. Одним из факторов передачи инфекционного материала могут быть объекты внутрибольничной среды.

Цель исследования – определение чувствительности к антимикробным препаратам штаммов Pseudomonas aeruginosa, выделенных с объектов внешней среды ОРИТ и оценка эффективности обработки синегнойным бактериофагом.

Материалы и методы. В работу были включены 16 штаммов Pseudomonas aeruginosa, выделенные из объектов внешней среды ОРИТ. Чувствительность к антибиотикам проводили диско-диффузионным методом на среде Мюллера-Хинтона согласно МУК 4.2.1890-04. Устойчивость бактерий к дезинфекционным средствам определяли в соответствии с МР № 1100-26-0-117 от 10.01.2000 г. В работе использовали бактериофаг синегнойный жидкий, производитель Микроген, НПО ФГУП (ИмБио Н.Новгород), Россия. Перед применением бактериофага предварительно провели опреде-

ление его чувствительности к выделенным штаммам Pseudomonas aeruginosa. Фагирование проводили на основании методических рекомендаций МР «Фагопрофилактика госпитальных гнойно-септических инфекций в реанимационных отделениях», Кемерово, 1997 год.

Результаты и их обсуждение. Из 127 смывов Pseudomonas aeruginosa обнаружена в 16 (15,3 %). Анализ антибиотикочувствительности показал, что 68 % выделенных штаммов Pseudomonas aeruginosa обладают резистентностью к антибиотикам, применяемым для группы неферментирующих бактерий. К меропенему и цефтазидиму чувствительными оказались 31,2 % штаммов, ципрофлоксацину – 25 %, аминогликозидам – 6,3 %. По результатам исследований 56,2 % штаммов Pseudomonas aeruginosa проявляли устойчивость к 0,5 % раствору сульфохлорантина, применяемому в отделении. Для элиминации штаммов Pseudomonas aeruginosa обработку поверхностей в реанимации провели жидким синегнойным бактериофагом. Через 24 часа из 90 смывов Pseudomonas aeruginosa обнаружена в 1 (1,1 %). Повторная обработка синегнойным бактериофагом через 3 дня и контроль смывов с поверхностей в ОРИТ показали полное отсутствие Pseudomonas aeruginosa во внешней среде отделения.

Выводы: Синегнойный бактериофаг – высокоэффективное средство для элиминации резистентных штаммов Pseudomonas aeruginosa с объектов внешней среды.

ЕЛЕНСКАЯ Т.С., БЛАГОВЕЩЕНСКАЯ О.П.

СОСТОЯНИЕ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА У БОЛЬНЫХ С Q-ОБРАЗУЮЩИМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА.

ГУЗ Кемеровская областная клиническая больница, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н. Л.В. Квиткова

Нарушения углеводного обмена являются одним из ведущих факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний.

Цель – изучить состояние углеводного обмена и его связь с индексом массы тела (ИМТ), значением ОТ/ОБ у лиц с Q-образующим ИМ, не страдающих СД в анамнезе.

Материалы и методы. Обследовано 112 пациентов, перенесших Q-образующий ИМ в возрасте 57 ± 7 лет, из них 22,8 % женщин, 77,2 % мужчин. Исключались пациенты с уровнем гликозилированного гемоглобина выше 6,5 %. Всем пациентам определялся индекс массы тела (ИМТ), значение ОТ/ОБ. Проводился пероральный тест толерантности к глюкозе (ПГТТ) на 12-14 день от начала развития ИМ. Средние значения представлены в виде медианы и квартильного отклонения.

Результаты. Патология углеводного обмена (по данным ПГТТ) диагностирована у 62 больных (55,3 %). Из них, у 11 больных (11,1 %) выявлен сахарный диабет, у 51 (88,9 %) – нарушение толерантности к глюкозе. У 50 пациентов (44,7 %) нарушений не выявлено.

Средний уровень гликемии натощак у больных с СД составлял 6,7 ммоль/л (5,9-7,2), через 2 часа после нагрузки глюкозой – 12,9 ммоль/л (6,4-18,6). У 78 % больных отмечалось ожирение (I-II степени), у 22 % ИМТ не превышал норму. Индекс ОТ/ОБ был выше допустимых значений у 92 % мужчин – 0,97 (0,96-1,1) и у 100 % женщин – 0,88 (0,89-1,0). Лишь один пациент с НТГ имел сахар крови натощак выше нормы – 6,2 ммоль/л, у остальных больных данный показатель не превышал допустимые значения – 5,3 (5,1-5,8). Уровень гликемии после нагрузки у пациентов с НТГ составлял 9,35 ммоль/л (8,3-10,4). Ожирение I-III степени выявлено у 89 % больных, повышение индекса ОТ/ОБ имели 88 % мужчин – 0,96 (0,95-1,1) и 100 % женщин – 0,9 (0,86-1,1). Взаимосвязи между уровнем гликемии (тощаковым и стимулированным) ни у больных с СД, ни у пациентов с НТГ выявлено не было.

ВЫВОДЫ:

1. Нарушения углеводного обмена встречаются у каждого второго пациента с Q-образующим ИМ, из них у каждого шестого выявляется дебют СД.
2. У большинства мужчин и у всех женщин с Q-образующим ИМ имеется повышение индекса ОТ/ОБ.
3. Уровень гликемии не связан с ИМТ и индексом ОТ/ОБ.
4. У больных с Q-образующим ИМ наиболее часто превышает норму стимулированный уровень сахара.

ЕЛМАШЕВА Е.В., КЛИМОВА А.В.

ПЕРСПЕКТИВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЦИТОКИНОВОГО СТАТУСА ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ И ПРОГНОЗА ОСЛОЖНЕНИЙ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ

Кафедра биохимии,
Кафедра хирургической стоматологии и ЧЛХ
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научные руководители – д.м.н., профессор А.С. Разумов, к.м.н., доцент П.Н. Фиалко

Одной из актуальных проблем ортопедической и хирургической стоматологии является изучение общих закономерностей взаимоотношений тканей полости рта и имплантатов, своевременная коррекция которых является основой успешной профилактики и лечения осложнений дентальной имплантации. Ведущее значение в развитии этих осложнений имеют неадекватные реакции на имплантат иммунной защиты ротовой полости и организма в целом. В связи с фундаментальными успехами иммунологии, производства лабораторного оборудования и реактивов, стали достаточно доступными для клинического применения весьма надежные и информативные методы оценки различных звеньев иммунной системы и механизмов их взаимоотношений. Однако в стоматологии их применение остается крайне ограниченным по сравнению с другими областями медицины.

Цель работы – оценить на основании анализа данных литературы перспективность использования показателей цитокинового статуса для ранней диагностики и прогноза осложнений дентальной имплантации.

Материал и методы. В работе систематизированы данные литературы (2000-2008 гг.) об общих закономерностях, патогенетической и клинико-диагностической значимости изменений показателей иммунной системы при различной патологии ротовой полости.

Результаты и их обсуждение. Установлено, что в первом десятилетии XXI века, наряду с определением традиционных показателей иммунной защиты ротовой полости (лизоцим, фагоцитарная активность нейтрофилов, интерфероны, sIgA и др.), в стоматологическую практику постепенно начали внедряться иммуноферментные методы определения цитокинов, в частности интерлейкинов в ротовой жидкости, а также оценка апоптоза и пролиферации. Показано, что определение динамики (до и после лечения, протезирования) ТНФ-α, ИЛ-1β, ИЛ-2, ИЛ-4, ИЛ-6 в ротовой жидкости в совокупности с традиционными иммунологическими показателями, позволяет выявить доклинические изменения слизистой полости рта, напряжение механизмов местной иммунной защиты и риск развития хронического воспаления.

Вывод: Одним из перспективных путей повышения эффективности доклинической диагностики и прогноза осложнений дентальной имплантации является определение показателей цитокинового статуса, в частности, соотношения про- и противовоспалительных интерлейкинов в ротовой жидкости.

ЕЛМАШЕВА Е.В., МАМЕТЬЕВА К.А., ДОБРЯК Д.А., НИКИТИН И.В., ИСАЙЧИКОВА О.В., КОШКИНА Е.А.

ВЛИЯНИЕ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ РЕЗИНОК НА ЛОКАЛЬНУЮ ЭКОЛОГИЧЕСКУЮ СИТУАЦИЮ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ

Кафедра детской стоматологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научные руководители – к.м.н., доцент О.И. Попова, О.А. Ринас

В настоящее время полость рта рассматривается как локальная сложная экологическая система. У детей становление экологической системы полости рта проходит длительно, на фоне функциональной и морфологической незрелости тканей и органов как полости рта, так и организма ребенка. Поэтому любые неблагоприятные факторы как общего, так и местного характера приводят к нарушению этой экологической системы и имеют клинические проявления в полости рта.

В нашу повседневную жизнь как одно из средств гигиены прочно вошли жевательные резинки. И дети, и взрослые считают, что жевательные резинки – панацея от всех стоматологических проблем.

Цель работы – изучение локальной экологической ситуации полости рта у детей под воздействием жевательных резинок.

Материалы и методы. Оценка экологической ситуации полости рта у детей при применении жевательных резинок фирмы «Ригли» – «Орбит детский с кальцием» и «Орбит зимняя свежесть» проводилось путем определения индекса гигиены (ГИ) и кариесогенности мягкого зубного налета (КМЗН) по методике Hardwick G.L. (1958). Оба показателя фиксировались до и после 10-минутного использования жевательных резинок. Кроме того, у каждого ребенка определялась интенсивность кариеса (КПУ+кп).

Результаты исследования. Интенсивность кариеса у детей составила 4,74 ± 0,70, а гигиеническое состояние в исследуемых группах – плохое (2,93 ± 0,21 и 2,76 ± 0,11, соответственно). Качество гигиены полости рта после использования жевательных резинок осталось практически на том же уровне.

Во фронтальном отделе верхней челюсти у большей части детей (68,4 %) встречался некариесогенный зубной налет, у 1/3 детей он обладал выраженными кариесогенными свойствами.

В области жевательных зубов верхней челюсти оба вида КЗН встречались практически с одинаковой частотой (52,6 % и 47,3 %). Жевательная резинка «Орбит детский с кальцием» в 2 раза снизила частоту кариесогенности зубного налета в области жевательной группы зубов.

Таким образом, применение жевательных резинок не способствовало улучшению экологической среды полости рта по эффективности очищающего действия, ухудшило её по параметру кариесогенности МЗН, а «Орбит детский с кальцием» способствовал улучшению экологической ситуации в области боковых фрагментов зубов по этому показателю.

ЖАРОВА К.Н.

ПРИМЕНЕНИЕ ПОЛЯРИЗОВАННОГО СВЕТА В МЕДИЦИНЕ

Кафедра медицинской и биофизики
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – доцент В.И. Бухтоярова

Специфический порядок молекулярных структур в глазе может в определенной степени способствовать возникновению эффекта двойного лучепреломления. Это указывает на то, что эффекты поляризации света дают возможность получать дополнительную клиническую информацию при помощи диагностического оборудования для проведения скрининговых процедур. Аппарат, используемый согласно этой технологии, называется сканирующим лазерным поляриметром. В таких приборах быстрое измерение слоя производится путем получения и анализа картины возникающего двойного лучепреломления. В данном случае оно появляется при прохождении лучей через нейрофиброзные узлы нейрофиброзного слоя сетчатки.

Цель исследования – изучить область применения сканирующего лазерного поляриметра для диагностики заболеваний в офтальмологии.

Результаты и их обсуждение. Одно из самых востребованных направлений применения санирующего лазерного поляриметра – диагностика глаукомы на ранних стадиях развития, когда истончение нейрофиброзного слоя может быть выявлено еще до возникновения явных нарушений зрительных функций.

На первом этапе измерения прибор создает карту разницы хода лучей, возникшей суммарно при прохождении лучей как через роговицу, так и через нейрофиброзный слой сетчатки. Т.к. двойное лучепреломление в области макулы является неизменным благодаря ее физической стабильности, двойное лучепреломление на границе роговица/хрусталик исключается при распознавании оси двойного лучепреломления, наблюдаемого при некомпенсированном изображении, поэтому появляется возможность измерить толщину отдельных структурных элементов глаза.

Установлено, что истончение нейрофиброзного слоя сетчатки является характерной чертой старения, однако начало глаукомы связано с ускоренным истончением нейрофиброзного слоя сетчатки. В системе VCC доступны различные диагностические модели, которые дают возможность классифицировать потенциальное начало заболевания.

Выводы: Особое свойство двойного преломления лучей в глазе делает возможным измерение толщины отдельных структурных элементов глаза. Измерение толщины нейрофиброзного слоя сетчатки имеет большое клиническое значение для оценки течения глаукоматозного процесса и, в особенности, для диагностики заболевания в начальной стадии.

ЖЕРНОВ Ю.В., ХОМЧЕНСКАЯ В.Г.

ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ САНИТАРНО-МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ВОЗДУХА В САМАРСКОМ ОБЛАСТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ КАРДИОЛОГИЧЕСКОМ ДИСПАНСЕРЕ

Кафедра общей гигиены,
Кафедра факультетской педиатрии и пропедевтики детских болезней
Самарского государственного медицинского университета, г. Самара
Научные руководители – д.м.н., профессор И.И. Березин, к.м.н., доцент К.А. Угнич

Для предупреждения распространения внутрибольничной инфекции в ЛПУ особое значение имеет санитарно-микробиологическое исследование воздушной среды помещений. Своевременное выявление в воздухе патогенных и условно-патогенных микроорганизмов позволяет в значительной степени снизить риск распространения инфекций с воздушным механизмом передачи.

Цель исследования – проведение санитарно-микробиологического исследования воздуха отделений Самарского областного клинического кардиологического диспансера (СОККД). В задачи исследования входило: 1. санитарно-микробиологическая оценка воздушной среды различных отделений СОККД; 2. разработка комплекса мероприятий, направленных на профилактику аэрогенной передачи возбудителей инфекционных болезней; 3. разработка профилактических мероприятий по улучшению бактериального состава воздуха в ЛПУ.

Материалы и методы. Исследование проводилось путем седиментационного метода отбора проб воздуха. В качестве питательной среды нами использовался мясо-пептонный агар. Идентификация каждой колонии микроорганизмов производилась с учетом их культуральных особенностей.

Результаты и их обсуждение. Результаты исследования показали, что общее микробное число исследуемых отделений СОККД находится в пределах допустимых значений, определенных СанПиН 2.1.3.1375-03. Были выявлены Staph. aureus и колонии Гр (-) бактерий семейства Enterobacteriaceae в отделениях детской кардиохирургии, кардиохирургическом отделении № 4, кардиохирургическом отделении № 11 и кардиологическом отделении № 5. В игровой комнате для детей отделения детской кардиохирургии и детской кардиоревматологии выявлены единичные ложнодифтерийные палочки рода Corynebacterium, которые могут служить триггерными факторами развития ревматических заболеваний. На первом посту медсестёр кардиологического отделения № 5 найдены единичные Pseudomonas aeruginosa, а на втором посту медсестёр и пункте забора крови – β-гемолитический Streptococcus sp..

Выводы: Полученный опыт проведения санитарно-микробиологического исследования воздуха отделений СОККД доказывает значимость независимых научных работ. По результатам исследования разработан комплекс профилактических мероприятий по улучшению бактериального состава воздуха в ЛПУ.

ЖИЛЬЦОВ А.Ю.

ЭКОЛОГО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ STICHORCHIS SUBTRIQUETRUS ПРИ АДАПТОГЕНЕЗЕ В СИСТЕМЕ «ПАРАЗИТ-ХОЗЯИН»

Кафедра общей биологии с основами генетики и паразитологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – к.б.н., ассистент Н.С. Маниковская

Цель исследования – изучение особенностей органов пищеварения Stichorchis subtriquetrus и выявление эколого-морфологических механизмов питания данного паразита в связи с его локализацией в слепой кишке бобров.

Материалы и методы. Для работы были взяты мариты трематоды S. subtriquetrus (Rudolphi, 1814). Обработка паразитов осуществлялась общепринятыми гистологическими и гистохимическими методами.

Результаты и их обсуждение. Пищеварительная система S. subtriquetrus начинается с фаринкса (0,8-1,4 × 0,4-1,4 мм), располагающегося на дне крупной ротовой присоски. Пищевод короткий (0,4-1,2 мм) со складчатой слизистой оболоч-

кой, окружен пищеварительными железами. Кишечник выстлан однослойным микроворсинчатым эпителием, апикальная часть клеток которого вакуолизируется с образованием в полости кишечника крупных пищеварительных вакуолей. Экзоцитоз клеток эпителия осуществляется по макроапокриновому типу с переходом на некоторых участках в голокриновый.

При реакции с БФС сильное темно-синее окрашивание наблюдается в ядрах эпителия и мышцах кишечной стенки, содержимое кишечника приобретает сине-зеленые оттенки. При ШИК-реакции яркие тинкториальные свойства проявляет апикальная микроворсинчатая часть эпителия. Толуидинофилия в клетках эпителия кишечника выражена тотально, с метахроматическим эффектом в апикальной зоне, что указывает на высокую проницаемость микроворсинчатой части эпителия и содержание в кишечной стенке гликозаминогликанов, которые вместе с гликопротеидами участвуют не только в пищеварении, но и способствуют процессам терморегуляции и транспортировки гидрофобных веществ через мембрану эпителия.

Энтеротрофоциты имеют вакуолизированную цитоплазму и проявляют бромфеноло-, толуидино- и фуксинофилию, что указывает на их активную секреторную деятельность.

Вывод: Данные гистологических и гистохимических исследований органов пищеварения S. subtriquetrus, а также условия эндостации гельминта в организме хозяина и характер питания последнего, позволяют предположить, что основными потребляемыми паразитом компонентами являются вещества, образующиеся в слепой кишке бобров при сбраживании структурных углеводов под действием целлюлазы, вырабатываемой симбионтами – кишечными бактериями и простейшими. Основанием для этого является обнаружение нами фрагментов клетчатки в просвете кишечника стихорха.

ЖУРАВСКАЯ М.А.

ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИЗМЕНЕНИЙ В ТЕЧЕНИЕ СМЕНЫ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ОРГАНИЗМА РАБОТАЮЩИХ В ДЕРЕВООБРАБАТЫВАЮЩИХ ЦЕХАХ

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

При деревообработке основными профессиями являются пилорамщики и станочники. В процессе выполнения работы на них действуют шум, вибрация, древесная пыль, неблагоприятный микроклимат.

Цель исследования – оценить изменения функционального состояния организма работающих в течение смены основных профессий при процессе деревообработки.

Материалы и методы. Использованы материалы кафедры гигиены труда и гигиены питания КемГМА. При оценке изменений функционального состояния организма работающих изучались: пульс, гемодинамические показатели, зрительно-моторная реакция, пневмотахометрия, кефалография. Данные обработаны с помощью программ Statistica 6.0 и Microsoft Office Excel 2007.

Результаты и их обсуждение. Установлено, что в течение смены у станочников происходит увеличение скрытого периода ЗМР, которое свидетельствует о развитии утомления и уменьшения уровня функционирования ЦНС. Наблюдается значительное снижение $ОФВ_1$вд на 11 % и увеличение кефалографии после работы, $ОФВ_1$выд и гемодинамические показатели (пульсовое давление и пульс) изменились незначительно.

У пилорамщиков скрытый период ЗМР увеличился на 4 %, $ОФВ_1$выд уменьшился на 3 %, гемодинамические показатели изменились несущественно. В то же время обращает внимание то, что у пилорамщиков, подвергающихся воздействию общей вибрации, увеличивается площадь рассеивания при кефалографии, которая свидетельствует об утомлении вестибулярного аппарата. Изменения составляют 80 %.

Выводы: Выраженность изменений функционального состояния организма в течение смены (в основных профессиях) в деревообрабатывающих цехах является результатом утомления. У рамщиков, подвергающихся общей вибрации, наблюдается изменение со стороны вестибулярного аппарата.

ЗАВЫРЫЛИНА И.Н., БИРЮКОВА М.С.

ПАРАЗИТАРНОЕ ПОРАЖЕНИЕ СЕРДЦА

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

Многие ошибочно считают, что паразиты причиняют относительный вред человеку и относятся к паразитарным болезням достаточно скептически. Мало кто из врачей обращают внимание на то, что патология сердца может быть связана со многими видами паразитов, распространенными довольно широко. Недостаточная информированность о паразитарном поражении сердца и явилась актуальностью данной работы.

Цель исследования – изучение распространенности сердечной патологии, вызванной паразитами.

Результаты. Дирофиляриоз – новая паразитарная болезнь, которой заражаются люди летом, а болеют зимой. Гельминты передаются комарами рода Culex, (или Aëdes), живущими круглогодично в подвалах дома. Паразиты поражают глаза и вызывают сердечную патологию, образую цисты величиной с фасоль с микрофилляриями. Гетерофриоз – заболевание, вызываемое мелкими триматодами (до 1 мм), опасно для человека тем, что может быть лимфогенный и гематогенный занос яиц в сердце, что отягощает прогноз. Дипеталонематоз вызывает Dupetalonema streptocerca, и у человека половозрелый гельминт паразитирует в полости перикарда.

Также известны случаи проникновения аскарид в кровеносную систему, что являлось причиной эмболии сердца и сосудов с последующим летальным исходом.

Цистицеркоз встречается повсеместно, где известен тениоз. Человек может заразиться как промежуточный хозяин, и тогда онкосферы проникают в кровь, мигрируют по большому кругу кровообращения, попадая в сердце и образуя в миокарде многочисленные молочного цвета ларвоцисты (Cysticercus cellulosae). Для эхинококка человек всегда является промежуточным хозяином, и при интенсивном заражении происходит осеменение всех органов, включая сердце, где образуются эхинококковые пузыри величиной с грецкий орех.

Стронгилоиды попадают в организм человека в виде филяриевидной личинки, которая с током крови заносится в правое предсердие и желудочек. Опасность заключается в том, что при суперинвазии личинки не успевают проходить миграцию и могут перфорировать стенку сосуда, внедряясь в ткань сердца и вызывая тяжелые нарушения работы органа.

Выводы: Паразитарные поражения сердца не являются казуистикой. Данный факт определяет необходимость включать паразитарное поражение сердца в круг дифференциального диагноза.

ЗАВЫРЫЛИНА И.Н.

ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЯ (ЭКГ): ОТ ВИЛЛЕМА ЭЙНТХОВЕНА ДО ЭКГ ВЫСОКОГО РАЗРЕШЕНИЯ

Кафедра медицинской и биологической физики и высшей математики
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – доцент В.И. Бухтоярова

Электрокардиография (в переводе с греческого электрическая «запись сердца») появилась почти век назад. Это метод исследования физиологического состояния сердца путем регистрации электрических потенциалов, возникающих в сердечной мышце при ее работе. Метод достаточно старый, но единственно верный, дающий точную диагностику сердечно-сосудистых заболеваний.

Цель исследования – анализ основных закономерностей развития метода ЭКГ от момента его открытия до появления усовершенствованных подходов к его использованию.

Материал и методы. Анализу подверглась электронная база Internet PubMed и MEDLINE за период 2000-2009 гг.

Результаты и их обсуждение. Еще до изобретения Уильяма Эйнтховена было известно, что деятельность сердца сопровождается электрическими явлениями, однако аппаратура того времени была несовершенной и не позволяла регистрировать этот феномен без непосредственного наложения электродов на поверхность сокращающегося миокарда. В 1903 г. Эйнтховен сконструировал первый электрокардиограф на основе более точного прибора – струнного гальванометра, изоб-

ретенного Швейггером (J.S.C. Schweigger). Электрокардиограф Эйнтховена позволил детально, без искажений, записать ЭКГ. Определить развитие метода электрокардиографии за последнее десятилетие ознаменовалось появлением метода мониторирования ЭКГ на протяжении 7 суток. Данный метод основан на записи ЭКГ на магнитную ленту с последующим компьютерным его анализом. Еще одним достижением является метод временного анализа ЭКГ. Метод основан на распознавании и измерении временных интервалов между RR-интервалами электрокардиограммы, построении динамических рядов кардиоинтервалов (кардиоинтервалограммы) и последующем анализе полученных числовых рядов различными математическими способами для получении информации о нейрогуморальной регуляции физиологических функций и адаптационных реакциях целостного организма. И, наконец, одним из последних достижений явилось открытие ЭКГ высокого разрешения, позволяющей с поверхности тела выявлять поздние потенциалы желудочков, являющиеся предикторами внезапной сердечной смерти.

Выводы: ЭКГ и в настоящее время является незаменимым методом скринингового и детального обследования человека.

ЗАЙКОВ Е.Н., ЗАЙКОВ И.Н., БУНИНА О.Г.

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ КОМБИНИРОВАННЫХ ЭКСПЛАНТАТОВ НА ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПРИ ГЕРНИОПЛАСТИКЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ SUBLAY СПОСОБОМ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

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

Цель исследования – изучение лабораторных показателей крови при герниопластике послеоперационных вентральных грыж sublay способом в эксперименте.

Материалы и методы. Эксперимент проведен на 60 крысах линии Vistar. Операции выполнялись под фторотановым наркозом. Первым этапом проводилось моделирование послеоперационных вентральных грыж у крыс путем рассечения кожи, подкожной клетчатки и апоневроза, не повреждая при этом брюшину. Затем производилось ушивание кожи. Через 1 месяц после формирования грыжи проводился второй этап – герниопластика sublay способом одним из двух протезов. Таким образом, получилось две исследуемые группы. Первая экспериментальная группа (30 крыс) – оперирована с использованием комбинированного протеза, состоящего из полипропиленового эксплантата в комбинации с амниотической оболочкой. Вторая экспериментальная группа (30 крыс) – оперирована с использованием комбинированного протеза, состоящего из полипропиленового эксплантата в комбинации с модифицированным ксеноперикардом. Оперированные крысы выводились из эксперимента на 7-е, 30-е сутки и через 3 месяца после операции, по 10 крыс на каждый из сроков. Осуществлялся забор крови выводимых их эксперимента крыс для клинических и биохимических исследований. Клинические анализы выполнялись на гемолитическом анализаторе Advia 60. Биохимические анализы выполнялись на автоматическом биохимическом анализаторе Synchron CX 5. За контроль принимались показатели крови неоперированных крыс данной популяции. При нормальном распределении достоверность различий показателей между группами определяли с помощью t-критерия Стьюдента.

Результаты. При общеклинических исследованиях крови выявлено отсутствие достоверности различий показателей оперированных групп животных с амниотической оболочкой и ксеноперикардом на всех сроках вывода крыс из эксперимента по отношению друг к другу и к показателям неоперированных крыс. При биохимических исследованиях сыворотки крови так же выявлено отсутствие достоверности различий показателей оперированных групп животных по отношению друг к другу и к показателям неоперированных крыс.

Вывод: При герниопластике послеоперационных вентральных грыж sublay способом комбинированными протезами, состоящими из полипропиленового эксплантата и амниотической оболочки, полипропиленового эксплантата и модифицированного ксеноперикда достоверного различия показателей крови по сравнению с контрольными анализами неоперированных крыс не отмечено.

ЗАТОЛОКИНА Е.Н.

СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ ЙОДНОГО ДЕФИЦИТА В ТИСУЛЬСКОМ РАЙОНЕ

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

Йодный дефицит в настоящее время распространен повсеместно (Дедов И.И., 2007). **Цель исследования** – оценить качество йодированной соли в районе, и влияние ее потребления на формирование патологии щитовидной железы (ЩЖ) у жителей региона.

Материалы и методы. Исследовано содержание йода в йодированной соли на объектах торговли, согласно ГОСТу Р 51575-2000 (67 проб); обследовано 2064 жителей региона в возрасте от 18 до 40 лет, средний возраст – 29 ± 7 лет; всем пациентам исследовали ЩЖ пальпаторно-визуальным методом, каждому третьему – ультразвуковым методом; определение уровня ТТГ, FT4 проводилось каждому пятому, йодурии – каждому восьмому по списку.

Результаты и их обсуждение. Проведенный скрининг районным центром санэпиднадзора на наличие йодированной соли в магазинах Тисульского района установил, что йодированная соль имелась в 50 % обследованных торговых предприятиях. Удельный вес соли, не отвечающей нормативным требованиям, составил 8,9 %. Содержание йода в продукте составило от 21 до 42 мг/кг, средняя концентрация – 40,3 ± 8,1 мг/кг, что соответствует нормативным показателям.

При скрининговом обследовании населения региона тиреоидная патология диагностирована у 537 обследованных (26 %). Медиана йодурии в популяции составила 88 мкг/л, нормальные показатели экскреции йода с мочой (100 мкг/л и выше) имели менее половины обследованных – 68 (45,7 %).

При дальнейшем изучении установлено регулярное потребление йодированной соли только у 665 обследованных (32,2 %). Патология ЩЖ среди этого контингента выявлена у 92 (13,8 %), что ниже аналогичного показателя у лиц, не употребляющих данный продукт – 445 (31,8 %) (p = 0,000). Напротив, количество респондентов, имеющих нормальный уровень йодурии, в группе потребляющих йодированную соль выше (45 – 30,2 %), чем у лиц, не использующих ее в питании (23 – 15,5 %) (p = 0,000).

ВЫВОДЫ:

1. По результатам скрининга, в районе выявлена зобная эндемия средней степени тяжести.
2. Для повышения эффективности мероприятий по ликвидации йодного дефицита необходимо сотрудничество органов санитарно эпидемиологического надзора и лечебных учреждений.

ЗВЕРЕВА Т.Н.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА, АССОЦИИРОВАННЫМ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

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

Различные заболевания влияют не только на физическое состояние человека, но и на психологию его поведения, эмоциональные реакции, а также изменяют его место и роль в социальной жизни. Чаще всего в поле зрения врача оказываются физикальные, лабораторные и инструментальные данные, описывающие состояние больного. Одним из новых критериев оценки эффективности оказания медицинской помощи, получивших распространение в последние годы, является качество жизни (КЖ). В современной зарубежной медицинской литературе широко распространен термин «качество жизни, обусловленное здоровьем» (Health-related Quality of life). КЖ, обусловленное здоровьем, оценивает компоненты, ассоциированные и неассоциированные с заболеванием, и позволяет дифференцированно определить влияние болезни и лечения на психологическое, эмоциональное состояние больного, его социальный статус.

Цель работы – оценить показатели качества жизни пациентов с сахарным диабетом 2 типа ассоциированным с артериальной гипертензией.

Материалы и методы. В исследовании участвовали 15 пациентов в возрасте от 43 до 58 лет

с сахарным диабетом 2 типа, ассоциированным с артериальной гипертензией. Качество жизни пациентов оценивали с помощью опросника SF-36.

Результаты и их обсуждение. Наиболее уязвимым компонентом КЖ обследованных пациентов явилось ролевое ограничение вследствие физических проблем. Данный показатель оказался более чем в два раза ниже соответствующего показателя здоровых лиц. Кроме того, у пациентов с сахарным диабетом регистрировалось снижение показателей, характеризующих психологическое здоровье, ролевые ограничения вследствие эмоциональных проблем, восприятие общего состояния здоровья, энергичность и жизнедеятельность, физические боли, физическое функционирование. Не выявлено достоверных различий по сравнению со здоровыми лицами только по показателю социальное функционирование. Выявлены корреляционные связи между степенью компенсации сахарного диабета, артериальной гипертензией, с одной стороны и показателями качества жизни.

ВЫВОДЫ:

1. КЖ пациентов с сахарным диабетом 2 типа, ассоциированным с артериальной гипертензией, снижено практически по всем показателям.
2. Наиболее уязвимым компонентом КЖ пациентов являются ролевые ограничения вследствие физических проблем.
3. Снижение показателей КЖ ассоциировано со степенью компенсации сахарного диабета и артериальной гипертензии.

ЗЕНИНА Ю.В.

ВЛИЯНИЕ БЕЛОВСКОГО ЦИНКОВОГО ЗАВОДА НА ОКРУЖАЮЩУЮ СРЕДУ ГОРОДА

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

Цель исследования – провести визуальное обследование деревьев, произрастающих на территории Беловского цинкового завода и анализ почвы на содержание тяжелых металлов, чтобы выявить влияние выбросов завода на окружающую среду и организм человека.

Материалы и методы. Количественный химический анализ пробы почв на содержание цинка и тяжелых металлов проводился методом инверсионной вольтамперометрии в химической лаборатории транспортной санитарно-эпидемиологической станции г. Белово. Визуальное обследование деревьев (Лойц Т., 1998), прилегающих к Беловскому цинковому заводу, проводилось в период с начала августа до конца октября.

Результаты и их обсуждение. Основу ассортимента древесных растений на участке исследования представляют клены, тополя и березы. Здоровых деревьев на обследованном участке не наблюдалось. Значительно уменьшены морфометрические показатели состояния (высота деревьев, средние размеры листовых пластинок, укороченные черешки), количественные показатели ажурности крон деревьев, наблюдается усыхание ветвей по всей кроне. Площадь некроза листьев к началу осеннего расцвечивания занимает 30-50 % площади всей листвы, дополнительно снижая ее фотосинтезирующую способность. Наиболее распространенное заболевание – хлороз.

В результате анализа почв выявлено содержание цинка в пробах, взятых с различных участков в один и тот же день (табл.).

ВЫВОДЫ:

1. Показано значительное влияние выбросов цинкового завода на г. Белово.
2. Выявлены изменения физиолого-биохимических, анатомических и морфобиометрических показателей растений, что является косвенным подтверждением превышения ПДК солей тя-

Таблица
Загрязнение почвы тяжелыми металлами в г.Белово и его окрестностях

Район исследования	Свинец, мг/кг	Кадмий, мг/кг	Медь, мг/кг
Р-н Треугольника	46,4	7	59
Ул. Аэродромная (р-н цинкового завода)	200	7	59
Ул. Октябрьская (центр города)	39,3	3,5	1
Деревня Коновалово	-	-	0,6

Примечание: норма ПДК (мг/кг): свинец - 6 мг/кг; кадмий - 0 мг/кг; медь - 3 мг/кг

желых металлов в почве на выбранном участке исследования и токсичности их воздействия на растения.

3. В радиусе 3 км от Беловского цинкового завода превышены показатели норм ПДК свинца, меди, кадмия, цинка.

ЗЕНИНА Ю.В.

КУЛЬТУРОЛОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТ СЕРДЦА ЧЕЛОВЕКА

Кафедра философии и социологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель — доцент В.В. Рослый

Затронутый в данном случае вопрос имеет непосредственное отношение к процессу изучения философии и прочих гуманитарных наук. Однако его значение не ограничивается только этим, поскольку человек живет не только умом, но и сердцем.

Цель работы — в рассмотрении того, почему именно сердце традиционно считается символом духовности.

Материалы исследования заимствованы из работ, посвященных проблемам этики и философской антропологии.

Результаты исследования находят выражение в том, что:

1. Части тела в различных культурах и их названия в разных языках фигурируют не только в буквальном смысле, они имеют также и символический характер.
2. В этой работе делается попытка дать обзор символического использования частей тела и их названий в некоторых культурах.
3. Существуют принципиальные различия между европейским (светским), восточным (буддизм и даосизм) и библейским (христианским) подходами к идеи сердца.
4. Сердце выступает многоаспектным смыслообразом, развивавшимся по трем направлениям: область физического, область душевного и область духовного.
5. С нашей точки зрения, «духовное» сердце является первичным, а «физическое» — вторичным.

ЗОРИНА Т.В.

ВОПРОСЫ ПСИХОЛОГИИ НА ДЕТСКОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЁМЕ

Кафедра детской стоматологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г.Кемерово
Научный руководитель — к.м.н., доцент Л.Ю. Лошакова

Профессия стоматолога относится к такой профессиональной группе, в которой к человеку предъявляются повышенные требования, так как стоматолог часто имеет дело с инстинктивными формами негативного поведения пациентов, тем более при лечении детей. В отечественной стоматологии взаимоотношениям врача и ребенка уделяется мало внимания. Так в тематических планах подготовки детских врачей-стоматологов отсутствуют темы, касающиеся данных вопросов.

Цель работы — ознакомление с некоторыми вопросами взаимоотношения врача и пациента--ребенка на приёме у стоматолога.

Сотрудничество между врачом и пациентом по Р. Ригельман состоит из 4 компонентов: эмоциональной поддержки, внимания, уважения и сочувствия. Р. Ригельман пишет: «Личность врача — самая мощная из всех плацебо».

Существует 4 стиля работы врачей: «молчаливое мастерство», «негативный», «кнут и пряник» и «позитивный» (Е.Г. Киселёва, Д.А. Кузьмина, 2006). При лечении детей наиболее приемлемым является «позитивный» стиль работы врача, поскольку он результативен для длительных взаимоотношений с пациентами любого типа поведения. Позитивный стиль взаимоотношения врача и ребенка, основан на уважении личности пациента. Его базовыми принципами являются: оптимизм, альтруизм, дистанция. Данный стиль предусматривает следующие действия врача:

- подходить к ребенку без напряжения;
- представиться, узнать имя, называть его так, как он хочет;

- сделать комплимент по поводу одежды, обуви, прически;
- узнать больше о ребенке (любимые игрушки, предметы в школе, занятия спортом, есть ли дома животные, что читает);
- хвалить и ободрять;
- быть правдивым, не обещать что совсем не будет больно;
- быть твердым, но позитивно настроенным;
- дать ребенку возможность подать сигнал, чтобы врач прервал лечение;
- дать позитивный прогноз на следующее посещение, подарить подарок;
- дать новую информацию;
- обсудить историю болезни с родителями;
- создать и поддерживать положительную коммуникацию с ребенком.

Стиль на методе «кнута и пряника» может дать кратковременный эффект, не предполагающий дальнейших взаимных действий. Два остальных стиля, по нашему мнению, неприменимы для лечения детей.

ЗЫКОВ М.В.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ СТРАТИФИКАЦИИ КОРОНАРНОГО РИСКА У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ (ОКС) С ПОДЪЁМОМ СЕГМЕНТА ST НА ЭКГ

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

В прошлом веке было предложено как минимум несколько десятков гипотез, объясняющих происхождение и прогрессирование атеросклеротического процесса. Однако до настоящего времени ни одна из них, даже самая популярная и аргументированная, не является общепризнанной и окончательно доказанной. Одна из наиболее перспективных гипотез – «реакция на повреждение», согласно которой атеросклеротический процесс возникает как ответная реакция на повреждение эндотелия сосудов.

Цель исследования – выявить новые факторы риска неблагоприятных событий у пациентов с ОКС с подъёмом сегмента ST на ЭКГ.

Материалы и методы. В течение 2008 года работал электронный регистр, куда вошли все пациенты, поступившие в Кемеровский кардиологический диспансер с диагнозом «Инфаркт миокарда» (ИМ) с подъёмом сегмента ST на ЭКГ. Больным, не имеющим клинически значимую сопутствующую патологию и которым выполнен полный спектр диагностических процедур, на 10-14 сутки проведен забор крови на цитокины (ИЛ-1α, ИЛ-6, ИЛ-8, ИЛ-10, ИЛ-12, TNFα) и СРБ. В 2009 году проводится программа наблюдения «12 месяцев».

Результаты и их обсуждение. Выявлена положительная корреляционная связь между баллом по TIMI и ФК стенокардии, ХСН через 6 месяцев наблюдения (Spearman, $r = 0,26$, $p = 0,02$ и $r = 0,43$, $p < 0,001$, соответственно), баллом по TIMI и ИЛ-6, СРБ, фибриногеном ($r = 0,40$, $p = 0,03$; $r = 0,31$, $p = 0,03$; $r = 0,26$, $p = 0,05$, соответственно), и отрицательная связь между баллом по TIMI и гемоглобином, ФВ ЛЖ по данным ЭхоКГ в день поступления в клинику ($r = -0,40$, $p < 0,001$; $r = -0,37$, $p < 0,001$, соответственно). Различий в концентрации цитокинов в зависимости от пола, возраста не было, за исключением ИЛ-12 (у мужчин ($n = 69$) 95,4 пг/мл, у женщин ($n = 17$) 144,7 пг/мл, $p < 0,001$). Кроме того выявлена положительная корреляционная связь между ФК сердечной недостаточности через 6 месяцев наблюдения и ИЛ-12, СРБ на 10 сутки ИМ ($r = 0,46$, $p < 0,001$ и $r = 0,36$, $p = 0,01$, соответственно). Учитывая гендерные особенности в значениях ИЛ-12, провели сравнительный анализ коэффициента корреляции между ИЛ-12 и ФК ХСН через 6 месяцев, более сильная связь имела место у женщин ($r = 0,66$ и $r = 0,37$, $p < 0,05$).

Выводы: Представленные предварительные данные позволяют предполагать о важной роли факторов субклинического воспаления в прогнозе ОКС, что должно лечь в основу новых подходов во вторичной профилактике инфаркта миокарда.

ИВАНОВ А.В.

ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА СЕБОРЕЙНОГО ДЕРМАТИТА ШАМПУНЕМ «ПЕРХОТАЛ»

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

Себорейный дерматит — широко распространенное хроническое заболевание кожи, богатой сальными железами (лицо, волосистая часть головы, кожные складки), встречается приблизительно у 20-30 % населения. На коже часто обнаруживают споры гриба Pityrosporum ovale. Наружная терапия, без обследования и общего лечения, мало эффективна. Дополнение к общему лечению медицинских шампуней дает более эффективное и эстетически приятное сочетание лечения и очищения волос и кожи головы.

Цель исследования — изучение терапевтической эффективности шампуня «Перхотал», действующим веществом которого является кетоконазол, у больных себорейным дерматитом с различными заболеваниями кожи и внутренних органов.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находилось 10 пациентов стационара ОКВД г. Кемерово, с себорейным состоянием волосистой части головы (7 мужчин и 3 женщины), в возрасте от 14 до 48 лет с кожными заболеваниями (разноцветный лишай, экзема, себорейный дерматит, псориаз) с различными сроками давности — от 1 месяца до более 10 лет. У наблюдаемых пациентов была выявлена сопутствующая патология желудочно-кишечного тракта у 7 человек, нейро-циркуляторная дистония — 1, сахарный диабет — 2.

Результаты и обсуждение. Все больные, включенные в исследование, получали шампунь «Перхотал» 1 раз в сутки с экспозицией 10 минут без приема других антимикотических препаратов. Проведена беседа о выполнении санитарно-гигиенических мероприятий. Клинический контроль проводили каждые 2 дня лечения. Следует отметить, что улучшение состояния кожи головы достигалось в более ранние сроки у соматически здоровых пациентов с давностью заболевания в среднем до 1 года. При наличии длительно протекающей сопутствующей патологии (сахарный диабет, заболевания желудочно-кишечного тракта) кожные проявления имели более распространенные формы, и разрешение патологического процесса наступало в более поздние сроки, что возможно связано с длительным приемом антибиотиков, цитостатических препаратов и вторичным иммунодефицитом. После проведенного лечения, пациентам с тяжелой сопутствующей патологией, во избежание рецидива себорейного состояния назначали вторичную профилактику шампунем «Перхотал» 1-2 раза в неделю под контролем лечащего врача.

Выводы: Наружная терапия себорейного состояния шампунем «Перхотал» позволяет достичь хорошей клинической ремиссии. Шампунь «Перхотал» можно рекомендовать для профилактики себорейных состояний, грибковых заболеваний при посещении бассейна, сауны, тренажерных, спортивных залов и др.

ИВАНОВА А.Е.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ АНТИОКСИДАНТНАЯ АКТИВНОСТЬ ПОЛИФЕНОЛЬНЫХ СОЕДИНЕНИЙ, ГУМИНОВЫХ КИСЛОТ И ГУМИНОПОДОБНЫХ ВЕЩЕСТВ

Кафедра общей и биоорганической химии, ЦНИЛ
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель — к.фарм.н., с.н.с ЦНИЛ А.С. Сухих

Сегодня особое внимание уделяется изучению антиоксидантной активности (АОА) природных фенолов и полифенолов. Несмотря на широкое использование некоторых полифенольных соединений в качестве антиоксидантов, остаётся актуальным поиск новых. Однако, АОА гуминовых кислот (ГК), гуминоподобных веществ (ГПВ), как гетерополимеров супрамолекулярной структуры, содержащих большое количество фенольных фрагментов, по данным литературы неоднозначна.

Цель данного исследования — сравнительная оценка АОА некоторых полифенольных соединений (ПФС), ГК, и ГПВ по величине образования малонового диальдегида (МДА).

Материалы и методы. Гуминоподобные вещества получены экстракцией 0,1 М раствором нат-

рия гидроксида из гриба чага (Inonotus obliquus (Pers.) Pil.). Так же рассмотрена АОА ГПВ и ПФС чаги содержащихся в лекарственных препаратах бефунгин и настойка чаги. Экстрагирование ПФС из трутового гриба Фомитопсиса окаймленого (Fomitopsis oinicola) осуществлено гидроксидом натрия. В качестве образца ГК использован стандарт гумата натрия (Aldrich, Германия). Щелочные экстракты всех исследуемых образцов подвергали фракционному разделению и очистке на сефадексе LH-20. В качестве стандартов с известной АОА использованы препараты Гепоксен и Эмоксипин. Определения АОА определяли по способности ФС и ПФС и ГК ингибировать образование малонового диальдегида (МДА). Количество образовавшегося МДА определяли по общеизвестной методике с 2-тиобарбитуровой кислотой. Оптическую плотность образовавшегося триметинового комплекса измеряли при 532 нм на СФ-26.

Результаты и их обсуждение. Выявленные различия АОА у ГК и ГПВ объясняются их различной супрамолекулярной структурой, а с другой стороны, наличием переходных масс (размеров) ГК и ГПВ в исследуемом образце. Исходя из этого, для последующих исследований видится необходимым разделение ГК на фракции по молекулярным массам (размерам).

Выводы: Исследуемый образец ГК, характеризует наличие антиоксидантной, и прооксидантной активности. Определены отличия АОА между выделенными образцами ГПВ, ПФС и их хроматографическими фракциями.

ИВАНОВА А.Н.

УРОВНИ И СТРУКТУРА РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ОТРАСЛЯХ ПРОИЗВОДСТВА КУЗБАССА

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

Уровень профессиональной заболеваемости (ПЗ) в Кузбассе является самым высоким среди других субъектов РФ на протяжении многих лет.

Цель исследования – дать сравнительную гигиеническую характеристику уровней отдельных видов профзаболеваний в отраслях деятельности, а также структуру профзаболеваемости в 2008 году.

Материалы и методы. В работе была использована база данных Управления Роспотребнадзора Кемеровской области (КО) о ПЗ за 2008 год. Применялись статистические и описательные методы обработки.

Результаты и их обсуждение. В 2008 году общий уровень ПЗ составил 11,4 случая на 10 тыс. занятого населения, наибольшие уровни отмечены в отраслях: угольной (73,9 на 10 тыс. работающих); черная и цветная металлургия (23,5); машиностроение, электро-техника (9,5); транспорт и связь (5,8); строительство (5,3); химическая промышленность (4,3); сельское хозяйство (1,6).

В структуре ПЗ на первом месте находятся заболевания от воздействия физических факторов (ФФ) (43,9 %), в том числе вибрационная патология (25,5 %), нейросенсорная тугоухость (16,4 %), вегетативно-сенсорная полинейропатия рук (2 %). В отраслях на эту форму патологии приходится: в угольной 45 %, в металлургии 42,5 %, машиностроение 53,3 %, транспорт и связь 69,9 %. ПЗ, вызванные физическими перегрузками (ФП) занимают 2 место (31,8 %). Наибольший вклад химической промышленности (83,3 %), строительства (67,7 %) и сельского хозяйства (75 %). Удельный вес заболеваний, вызванных промышленными аэрозолями (ПА), составляет 20,6 %, от воздействия химических факторов (ХФ) – 3,4 %. Угольная промышленность имеет наибольший удельный вес по заболеваниям, вызванным ФП (73,7 %), ПА (82,7 %), ФФ (75,8 %), по отношению к другим отраслям. Заболевания, вызванные ХФ, больше всего регистрируются в металлургии (67,5).

ВЫВОДЫ:

1. В КО в 2008 году регистрировались высокие уровни ПЗ от воздействия ФФ (вибрация, шум, охлаждающий микроклимат) и ФП.
2. Наиболее высокие показатели ПЗ отмечались в угольной промышленности, второе место по количеству зарегистрированных случаев на 10 тысяч работающих занимает черная и цветная металлургия, другие отрасли имеют более низкие уровни.

ИВАНОВА А.Н.

СТАЖ И ВОЗРАСТ РАЗВИТИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ВИДАХ ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В КУЗБАССЕ

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

Болезни опорно-двигательного аппарата (ОДА) занимают первое место в структуре профессиональной заболеваемости (ПЗ) в Кемеровской области (КО).

Цель исследования – провести анализ ПЗ ОДА у работающих в зависимости от возраста и стажа в различных отраслях экономической деятельности; дать сравнительную гигиеническую характеристику ПЗ по тяжести поражения и методам выявления.

Материалы и методы. В работе была использована единая база данных о ПЗ Управления Роспотребнадзора по КО. Рассмотрено 2508 случаев заболеваний ОДА. Применялись описательные и статистические методы обработки.

Результаты и их обсуждение. В угольной промышленности средний возраст работающих с заболеваниями ОДА составляет 49,9 лет, средний стаж контакта с вредным фактором (физическое перенапряжение) – 23,8 года. Единичные случаи ПЗ наблюдались возрасте 28 лет, при стаже 5 лет. Чаще ПЗ встречаются в профессиях: ГРОЗ, проходчик, подземный горнорабочий, МГВМ. Основными обстоятельствами развития ПЗ являются: несовершенство технологических процессов, конструктивные недостатки оборудования. В 90,7 % случаев работающие имеют начальную стадию ПЗ, в 57,4 % случаев зарегистрирована временная утрата трудоспособности (ВУТ), выявлено при ПМО 61,1 % случаев.

В машиностроении средний возраст и стаж составляют 49,9 лет и 23,8 года, соответственно. Наиболее значимые профессии в развитии ПЗ: изолировщик, обмотчик, слесарь-сборщик. В 52,2 % случаев зарегистрирована ВУТ; 75,1 % случаев выявлено при ПМО.

Средний возраст развития ПЗ у трудящихся в строительстве 51,6 лет, средний стаж 27,4 года, встречается чаще в профессиях штукатур, маляр. При ПМО выявлено 77,5 % случаев, ВУТ в 32,5 % случаев.

ПЗ ОДА также значительно распространены у работающих агропромкомплекса, металлургии и автотранспортной отрасли, в остальных отраслях ПЗ регистрируются реже.

Выводы: Средний возраст развития ПЗ ОДА в КО составляет 49-51 лет, при среднем стаже 23-25 лет. Более половины случаев (62,7 %) выявлено при ПМО, с ВУТ зарегистрировано 54,7 % случаев.

ИГНАТКОВА Н.А.

АНАЛИЗ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ТОПКИНСКОГО РАЙОНА ЗА 2008 ГОД

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

Цель исследования – провести анализ смертности населения Топкинского района Кемеровской обл.

Материалы и методы. Использованы медицинские свидетельства о смерти по данным ЗАГСа.

Результаты и их обсуждение. Численность населения в районе составляет 48081 человек, из них детей – 9810 (20,6 %), взрослых – 38271 (79,6 %). По полу: мужчин – 21636 (45 %), женщин – 26445 (55 %), работающего населения – 17900 (46,8 %), трудоспособного – 29826 (78 %). За 2008 г. в районе умерло 901 человек (1,87 %). Оказалось, что наибольший процент умерших составляют больные с сердечно-сосудистыми заболеваниями – 421 (46,7 %) человек (по России – 60 %), из них с артериосклеротическим кардиосклерозом – 197 (46,8 %), атеросклероз сосудов головного мозга – 79 (18,8 %), гипертоническая болезнь – 40 (9,5 %). ОНМК – 29 (6,9 %), инфаркт миокарда – 12 человек (2,9 %). На 2-м месте оказалась смертность, обусловленная внешними причинами (травмы, отравления, другие внешние воздействия) – 188 человек (20,8 %) (по России – 25 %) , в т.ч. от травм – 45 (24 %), механическая асфиксия – 35 (18,7 %), отравления

суррогатами алкоголя – 35 (18,7 %), от переохлаждения и отморожений – 17 (9,1 %), отравлений окисью углерода – 16 (8,6 %), от передозировки наркотиков – 10 (5,4 %), от утопления – 2 человека (1,1 %).

На 3-м месте по смертности составили злокачественные новообразования, по этой причине умерли 103 человека (11,5 %) (по России – до 20 %), в т.ч. от рака легких – 25 (24,3 %), рака печени – 16 (15,6 %), рака молочной железы – 8 (7,8 %), рака желудка – 7 (6,8 %) и поджелудочной железы – 5 человек (4,9 %).

От заболеваний органов дыхания умерли 45 человек (5 %), в т.ч. бронхопневмония – 25 (55,6 %), хронической обструктивной болезни легких – 9 (20 %), хронического обструктивного бронхита – 8 (17,8 %), бронхиальной астмы – 1 человек (2,3 %). От заболеваний желудочно-кишечного тракта умерли 35 человек (3,9 %), в т.ч. от цирроза печени – 21 (60 %), от панкреонекроза – 6 (17,2 %), от кишечной непроходимости – 2 (5,8 %), от язвенной болезни – 3 (8,6 %), сахарного диабета – 2 человека (5,8 %). К сожалению, в районе оказалась высокая заболеваемость туберкулезом, с этой патологией умерли 18 человек (2 %).

Выводы: В Топкинском районе в структуре общей смертности преобладает неинфекционный тип патологии: сердечно-сосудистые, обусловленные внешними причинами, онкологические и бронхолегочные заболевания. По сравнению с российскими, показатели смертности от заболеваний сердца и сосудов оказалась ниже.

КАБАНОВА О.В.

МАРКЕТИНГОВЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ РЫНКА ОБЕЗБОЛИВАЮЩИХ СРЕДСТВ НА ПРИМЕРЕ КУЗБАССА

Кафедра УЭФ
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н., ст. преподаватель Д.Б. Пилипчук

Обезболивающие средства являются важнейшими симптоматическими лекарственными препаратами, применяющиеся при многих заболеваниях. По данным ВОЗ ежегодно в мире выписывается более 60 млн. рецептов только на анальгетические препараты, что составляет 1/5 часть от всего объёма применяемых средств этой группы.

Цель исследования – изучить состояние Кузбасского фармацевтического рынка обезболивающих средств.

Материалы и методы. Проанализирован Кузбасский фармацевтический рынок обезболивающих средств, поставляемыми ведущими региональными дистрибьютерами и обращаемыми в сети крупных аптечных организаций. Исследование проводилось методами экспертных оценок, анкетирования, экономико-статистическим анализом и многовариантным прогнозированием.

Результаты и их обсуждение. Маркетинговые исследования показали высокую ассортиментную насыщенность фармацевтического рынка Кузбасса препаратами анальгетического действия – в обращении находятся 183 наименования 26 фирм из 16 стран-производителей лекарств. Из числа стран-поставщиков лидируют по количеству торговых наименований Германия, Индия, Россия, Венгрия, Великобритания и Словения. Значительное разнообразие лекарственных форм анальгетиков на рынке представлено таблетками – 37 %, капсулами – 21 % и драже – 6 % (суммарно в твёрдых лекарственных формах обращается 64 % препаратов); растворами для приёма внутрь – 12 %, мазями, гелями – 9 %, инъекционными формами – 6 %, сиропами – 4 %, суспензиями – 3 %, свечами – 2 %.

Наиболее значимые показатели, которые берутся во внимание при выборе обезболивающего препарата потребителем, являются следующие: быстрота наступления эффекта – 24 %, продолжительность анальгетического действия – 21 %, минимизация побочных эффектов – 20 %, наличие противопоказаний – 14 %, фирма-производитель лекарства – 11 %, степень защищённости препарата от фальсификации – 7 %, уровень клинической апробации анальгетического средства – 3 %.

Выводы: На фармацевтическом рынке Кузбасса представлен широкий ассортимент разнообразных лекарственных форм обезболивающих средств ведущих в мире стран-производителей лекарств.

КАЗАНЦЕВ А.Н.

ПРИМЕНЕНИЕ УЛЬТРАЗВУКА В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЕ

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

Цель работы — изучение различных способов использования ультразвука в медицине, пользуясь современными литературно-научными данными по этой проблеме.

Практически повсеместно распространён метод ультрафонофореза — воздействия на кожу, в результате которого, за счёт повышения мембранной проницаемости, в организм вводятся нужные лекарственные вещества, поступающие не в межклеточную жидкость, а точно по назначению. Так в глазную камеру, заполненную жидкостью, с помощью данного метода поступают такие вещества, как гепарин, дексазон, которые не могут туда проникнуть иным способом.

Изменение проницаемости клеточных мембран под действием ультразвука вызывает временное ослабление чувствительности тканей, поскольку нервные импульсы гаснут при переходе от клетки к клетке. Это свойство используется для снятия ревматических болей. На поверхности раны при использовании ультразвука уменьшается отёк, быстрее рубцуется ткань, а при заживлении операционных швов не образуется больших шрамов, если же сфокусировать луч и направить его на определённый участок, к примеру опухоль, то данное место начинает разогреваться до 42°С и рост раковых клеток замедляется.

Когда образуются глубокие раны, их заполняют раствором антибиотика и вводят в них крошечный ультразвуковой волновод диаметром 3-5 мм. Ультразвуковые колебания вызывают движение микропотоков жидкости, которые смывают с поверхности раны микробы, омертвевшие клетки, сгустки крови, так что рана становится практически стерильна.

ВЫВОДЫ:

1. Рассмотрены примеры как благоприятного, так и неблагоприятного воздействия ультразвука на организм человека, а также методы исследования заболеваний и лечения.
2. При лечении медицинской техникой нужно учитывать риск вредного воздействия ультразвука. Перед применением данного метода необходимо исследовать пациента на ряд болезней, чтобы исключить проявление нежелательного эффекта после или во время процедуры.
3. Применение ультразвука на столько уникальное и всестороннее, что позволяет использовать его не только в медицине, но и в других отраслях.

КАЗАНЦЕВ Т.В.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ЙОДА В ПРОДУКТАХ ПИТАНИЯ

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

Йод относится к жизненно важным микроэлементам и часто поступает в организм в недостаточном количестве. Наиболее часто йоддефицитные заболевания (зоб диффузный (базедова болезнь), многоузловой зоб, субклинический гипотириоз, тиреотоксикоз, тиреоидит) встречаются в возрасте от 20 до 50 лет, чаще у женщин, чем у мужчин (10 : 1). Эпидемиологический анализ йоддефицитных заболеваний в Таштыпском районе Республики Хакасия (Заборовская Н.Н., Конюков В.А., 2000), показал высокую распространенность эндемического зоба среди школьников (47,9 %). Выраженный йодный дефицит в Таштыпском районе влияет на умственное и физическое развитие детей.

Основным источником йода на планете является мировой океан, куда этот элемент приносится из атмосферы, водными потоками и ледниками. Концентрация его в морской воде составляет 0,39-0,47 мкмоль/л — почти столько же, сколько в плазме крови человека. Поэтому с профилактической целью йоддефицитных заболеваний необходимо включать в рацион питания продукты моря (морская капуста, кальмары, морская рыба, креветки).

Цель исследования — определить содержание йода в свежемороженых морепродуктах.

Материалы и методы. Материалом исследования служили свежемороженые морепродукты фирмы «Викинг»: мойва (проба 1), минтай (проба 2),

скумбрия (проба 3), креветки (проба 4). Определение количества йода в продуктах питания проводилось по ГОСТу Р 51575-2000.

Объект исследования	Содержание йода
- Мойва	++++
- Минтай	+++
- Скумбрия	+
- Креветки	+++

Результаты и их обсуждение. Опрос, проведенный в 40 семьях жителей г. Черногорска, показал, что тема профилактики йододефицитных заболеваний для них является новой. 80% из опрошенных указали, что в качестве профилактического средства используется обогащенная йодом соль, а 10 % принимают препарат «Йодомарин 200».

Вывод: Для уменьшения и лечения йододефицита лучше употреблять в пищу мойву, а с целью профилактики йоддефицитных заболеваний в пищевой рацион необходимо включать в больших количествах минтай и креветки.

КАЗАНЦЕВ Т.В., ОРСУЛОВА Б.И., УЛТУРГАШЕВ П.А.,
АСТАШКИНА Д.А., ГОРБАТЮК А.М.

ЙОДОДЕФИЦИТ И ЕГО ПРОФИЛАКТИКА

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

Нехватка йода в Российской Федерации занимает огромные масштабы. На карте регионов России с наибольшим дефицитом йода в природной среде видно, что йододефицит распространен во всех субъектах федерации, от Центральных областей до Сахалина, но основные его очаги находятся на юге страны (Онищенко Г.Г., 2008). Для нормального развития детей и функционирования взрослого организма рекомендуются нормы потребления йода: 90 мкг – для детей от 0 до 6 лет; 120 мкг – для детей от 6 до 12 лет; 150 мкг – от 12 лет и старше; 200 мкг – для беременных и кормящих женщин. Добиться этого можно путем методов массовой групповой и индивидуальной йодной профилактики. Основной стратегией ликвидации йодного дефицита в Российской Федерации является всеобщее йодирование соли предназначенной для употребления.

Цель исследования – выявить содержание йода в поваренной соли (йодированной).

Материалы и методы. Объектом исследования служили образцы поваренной соли (йодированной). Содержание йода в образце определялось по ГОСТу Р 51575-2000.

Результаты и их обсуждение. Йодированная соль обогащается не стойким веществом – йодидом калия и имеет ограниченный срок хранения (12 месяцев). Результаты исследований представлены в виде таблицы.

ВЫВОД:

1. Данные образцы пробы соли по исследованным показателям соответствуют нормативным требованиям СанПиН 2.3.2.1078-01 «Гигиенические требования безопасности и пищевой ценности пищевых продуктов».
2. Вопросы рационального питания с целью профилактики йоддефицитной недостаточности необходимо пропагандировать среди детей и родителей через средства массовой информации (газета, радио, телевидение, плакаты, листовки), в которых необходимо предлагать применять в пищу продукты, обогащенные йодом и витаминами (хлеб, соль, молоко, морепродукты).

Образец исследования	Дата изгот.	Дата исслед.	Йод, мг/кг	Величина допустимого уровня, йод мг/кг
Соль поварен. (йодиров.). Изг.: ОАО "Тыретский солерудник", Иркут. обл.	10.07.08	20.01.09	0,039	0,04 ± 0,015
Соль поварен. (йодиров.) "Байкалочка" экстра. Изг.: ООО "Сибсоль", Иркут. обл.	10.07.08	20.01.09	0,041	0,04 ± 0,015

КАЗЫЕВ О.Л.

УПОТРЕБЛЕНИЕ НАСВАЯ УЧАЩИМИСЯ СРЕДНЕЙ ШКОЛЫ

Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор А.М. Селедцов

По наблюдениям учителей общеобразовательных школ г. Кемерово среди школьников от 13 лет отмечены случаи употребления психоактивного вещества – насвая. Состав этого наркотического продукта, оказываемый психотропный эффект, вред, наносимый здоровью, практически не изучены.

Литература по данному вопросу крайне скудна. Упоминается насвай только в контексте описания экспедиции онкологов по Средней Азии. По данным республиканского онкологического центра Узбекистана, 80 % больных раком ротовой полости употребляли насвай. Согласно Федеральному закону РФ от 22 декабря 2008 г. № 268-ФЗ «Технический регламент на табачную продукцию», насвай – вид некурительного табачного изделия, предназначенного для сосания и изготовленного из табака, извести и другого нетабачного сырья. «Другим сырьем» выступает верблюжий кизяк, зола различных растений, масло. Учитывая кустарность производства, отсутствие правовых оснований для контроля за оборотом продукта, состав его легко может быть дополнен каннабисом, амфетаминами.

Цель исследования – изучить распространенность употребления насвая среди учащихся средних школ и оценить степень его опасности как психотропного яда.

Материалы и методы. Анонимное анкетирование среди 98 учащихся 14-15 лет, клиническое интервью с 9 учащимися, ежедневно употребляющими насвай.

Результаты и их обсуждение. Из 98 учащихся (44 юноши и 54 девушки) в ходе анонимного анкетирования 27 юношей признали неоднократное употребление насвая. Основным мотивом употребления называют «стремление расслабиться» и «чтобы бросить курить». Для обозначения приема вещества потребители используют жаргонное слово «вкидываться». По субъективным сведениям, насвай оказывает кратковременный (10-20 мин) расслабляющий эффект (8 респондентов), головокружение (3 респондента), безразличие к происходящему (3 респондента). По объективным данным (беседа с учителями), подростки начинают необычно громко говорить, появляется беспричинная веселость, речь становится невнятной, зрачки максимально расширяются, несмотря на хорошую освещенность помещений. Один из респондентов подтвердил возбуждающий эффект: «Прыгать захотелось, кидаться в сугробы». 4 подростка не знали о составе насвая, 5 – уверенно заявили о наличии в нем «плана».

Вывод: Употребление насвая среди школьников чрезвычайно распространено. Производимый им психотропный эффект не соответствует картине интоксикации никотином, а потому его употребление должно рассматриваться врачом как употребление иных ПАВ и вызывать настороженность в отношении развития наркотической зависимости.

КАЛАЧЕВ И.М.

ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОПИСТОРХОЗОМ В КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ (2001-2007 ГГ.)

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

Описторхоз отнесен к группе наиболее опасных биогельминтозов, две трети мирового ареала которого приходятся на территорию России (Озерцовская Н.Н., Сергиев В.П., 1993; Ильинских Е.Н., 2005), где зарегистрировано свыше 2 млн. инвазированных. Больные описторхозом в 1999 году зарегистрированы в 62 субъектах Российской Федерации (Сыскова Т.Г., Цыбина Т.Н., Сидоренко А.Г., Ясинский А.А., 2001). Именно на долю описторхоза приходится 60 % всех случаев заболеваний гельминтозами. Обь-Иртышский бассейн, к которому относится Кузбасс, официально объявлен одним из основных очагов описторхоза, поэтому изучение динамики заболеваемости описторхозом в Кемеровской области является важным мероприятием, позволяющим прогнозировать дальнейшее развитие ситуации.

Цель исследования – изучение динамики заболеваемости описторхозом в Кемеровской области за последние годы, выявление основных тен-

денций развития эпидемиологической ситуации и прогнозирование направления её дальнейшего развития.

Материалы и методы. Исследование проводилось путём анализа и сопоставления количественных данных, касающихся числа людей, заболевших описторхозом.

Результаты и их обсуждение. Исследования помогли установить, что заболеваемость описторхозом в Кузбассе за последние 7 лет в среднем составила 73,5 на 100 тысяч населения. Иными словами, в Кемеровской области описторхозом ежегодно страдают более 2 тысяч человек, что составляет примерно 0,074 % от всего населения. В 2001 году этот показатель составил всего 0,071 %, а к 2007 г. возрос до 0,075 % (заболеваемость возросла примерно на 4 человека на 100000). К концу 2007 года зарегистрирован показатель 75 человек на 100000 населения, что несколько превышает средний показатель заболеваемости.

Выводы: Анализ количественных данных выявил тенденцию к росту заболеваемости описторхозом в Кемеровской области. Это позволяет предположить, что данный гельминтоз в будущем получит еще большее распространение, в связи с чем необходимо систематически осуществлять и усовершенствовать весь комплекс эпидемиологических, организационно-методических, лечебных и профилактических мероприятий по Кузбассу и по России в целом.

КАЛАЧЕВ И.М.

СУЩНОСТЬ И ФИЗИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ МЕТОДА ГРАВИТАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ

Кафедра медицинской и биологической физики и высшей математики
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель — к.ф.-м.н. В.И. Бухтоярова

Метод гравитационной терапии — это новейший метод лечения пациентов терапевтического, а так же ортопедического и хирургического профилей, в основе которого лежит действие повышенной гравитации на организм человека.

Цель исследования — рассмотреть сущность и физический аспект действия физиотерапевтического фактора повышенной гравитации на организм человека.

Материалы и методы. Исследование проводилось путём анализа научных статей, посвященных данному вопросу. Было проведено сопоставление и обобщение материалов из разных источников.

Результаты и их обсуждение. Данный метод основан на использовании повышенной гравитации для лечения и профилактики заболеваний. Больной помещается на электроцентрифугу короткого радиуса действия, вращающуюся с постоянной скоростью. Искусственная гравитация вызывает перераспределение жидких сред в организме с их депонированием в нижних отделах. В частности, систолическое и диастолическое артериальное давление в сосудах голени существенно возрастает. По официальным данным, прирост составляет от 37 до 100 % в зависимости от уровня перегрузки (0,8-1,6 g). Таким образом, гравитационная терапия выступает в качестве расширителя сосудов, действующего изнутри.

Дополнительный приток крови к нижним конечностям обусловливает активное развитие коллатерального кровообращения, устранение ишемии тканей, улучшение метаболизма тканей, стимуляцию периостального и эндостального костеобразования, оптимизацию репаративного остеогенеза у больных с переломами костей нижних конечностей и их последствий.

Выводы: Физический аспект метода гравитационной терапии сводится к тому, что повышенная гравитация приводит к локальному повышению артериального давления. Таким образом, воздействие повышенной гравитации вызывает повышение активности метаболических процессов в тканях опорно-двигательной системы, улучшение сосудистой трофики кожи и мягких тканей.

КАЛАШНИКОВА М.А.

ХАРАКТЕРИСТИКА ВМД ПО ДАННЫМ КОКОБ

Кафедра офтальмологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор Е.В. Громакина

ВМД занимает 3-е место среди причин слепоты во второй половине жизни после глаукомы и диабетической ретинопатии. Социально-медицинская значимость ВМД обусловлена быстрой потерей центрального зрения и утратой трудоспособности в 11 % случаев у лиц до 60 лет, а у пожилых в 28 % случаев.

Цель исследования – изучить структуру заболеваемости ВМД, виды и степень нарушения зрительных функций среди пациентов КОКОБ.

Материалы и методы. Ретроспективно проанализированы 109 историй болезни пациентов, находившихся на лечении в КОКОБ с основным диагнозом ВМД за период с января по сентябрь 2008 года.

Результаты и их обсуждение. Были изучены истории болезни 109 человек. Количество пораженных глаз – 205. Двусторонняя локализация процесса наблюдалась у 88,1 % пациентов, а среди лиц до 60 лет – у 76,6 %. Среди всех пациентов 69,7 % составили женщины и 30,3 % – мужчины.

Возрастная структура ВМД была представлена следующим образом: лица моложе 40 лет составили 3,7 %, 40-60 лет – 23,8 %, старше 60 лет – 72,5 %. Сухая форма составила 54,2 %, экссудативная – 18 %, рубцовая – 27,8 %. При этом у женщин почти в 3 раза чаще мужчин встречалась экссудативная форма (22 % и 8,3 %, соответственно). У мужчин более распространена рубцовая форма, по сравнению с женщинами (35 % и 24 %, соответственно). В числе исследуемых лица моложе 60 лет составили четвертую часть, среди них экссудативная и рубцовая формы ВМД встречались в 26 % и 24 %, соответственно.

Зрительные функции оценивались путем определения остроты зрения и периметрии. Достоверная оценка снижения остроты зрения оказалась невозможна, так как большинство пациентов имели сопутствующую патологию глаз, которая искажала истинные данные остроты зрения. Сопутствующая патология была представлена катарактой, артифакией, афакией, миопией, преимущественно средней и высокой степеней, открытоугольной глаукомой, гипертонической ангиопатией, атрофией зрительного нерва. Абсолютные скотомы наблюдались у 5,8 % пациентов, относительные – у 20,9 %. У всех пациентов отмечалось сужение границ ахроматического поля зрения с височной стороны.

ВЫВОДЫ:

1. Высокая частота экссудативной и рубцовой форм у лиц до 60 лет.
2. Среди дефектов поля зрения чаще наблюдалось сужение периферических границ с височной стороны и реже скотомы (26,7 %).
3. Высокая частота двустороннего поражения (88,1 %), в том числе у лиц моложе 60 лет (76,6 %).

КАЛИТИН К.Ю.

ИЗУЧЕНИЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ С ПРОТИВОЯЗВЕННЫМИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ СРЕДСТВАМИ

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

Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП), обладая одинаковым механизмом действия, вызывают разнообразные, зависящие от химической структуры фармакологические эффекты, которые необходимо учитывать при комбинированном применении. Наибольшую популярность НПВП приобрели для лечения ревматоидных заболеваний. Частыми и серьезными осложнениями являются НПВП-гастропатия с развитием эрозий и язв, а также другие угрожающие жизни осложнения.

Цель исследования – оценить фармакокинетические и фармакодинами-ческие свойства и взаимодействия НПВП с противоязвенныыми средствами.

Материалы и методы. Научные данные, опубликованные в федеральных руководствах, спра-

вочниках, научных специализированных журналах, обзорах литературы, интернет-сайтах, и методы системного анализа.

Результаты и их обсуждение. В исследованиях (Clin Drug Invest. 2005) было доказано, что напроксен, рофекоксиб не взаимодействуют с эзомепразолом и не влияют на фармакокинетические свойства друг друга. В изучении другого ингибитора протонной помпы (ИПП) – омепразола в комбинации с диклофенаком, напроксеном или пироксикамом фармакокинетических и фармакодинамических изменений также не установлено. Вторым популярным, но менее эффективным, классом противоязвенных средств являются Нг-гистаминоблокаторы. В клинических исследованиях было выявлено, что ранитидин вызывал рецидивы язв желудка у 16 % пациентов, а язв двенадцатиперстной кишки – у 4 %. Циметидин увеличивает концентрацию НПВП в плазме и снижает их клиренс, что изменяет их фармакокинетику и повышает их токсичность. Менее убедительными были данные о возможности профилактики НПВП-гастропатии антацидами. Так, в работе Sievert и соавт. (1991) был получен даже отрицательный результат. В этом исследовании 50 здоровых добровольцев 3 недели получали НПВП на фоне приема алюминийсодержащего антацида 4 раза в день или плацебо. В итоге частота изменений слизистой оболочки у пациентов, получавших антацид, оказалась даже выше, чем в контроле.

ВЫВОДЫ:

1. Наиболее целесообразно применение в качестве профилактики НПВП-гастропатии комбинации НПВП + ингибиторы протонной помпы.
2. Н2-гистаминоблокатор – ранитидин незначительно ингибирует цитохром Р-450 оксигеназную систему печени и меньше вызывает осложнений.
3. Применение антацидов при НПВП-гастропатии не оправдано.

КАЛОВА К.С.

ЛЕЧЕБНЫЕ ФУНКЦИИ СЛОВА

Кафедра философии и социологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – преподаватель М.Г. Хасянова

Процесс лечения – это всегда «диалог» врача и больного. Немаловажную роль в этом диалоге играет слово. Каждый врач, в какой бы области медицины он не работал, должен помнить о том, что его слова оказывают большое суггестивное воздействие. Как известно, слово может убить, слово может вылечить. Оно несет в себе огромную информацию, оказывает зачастую гораздо больший терапевтический эффект, чем лекарство.

Цель исследования – определить роль слова в лечебной деятельности врача.

Результаты. Слово – это самостоятельная единица языка, служащая не только для названия предметов, их свойств, явлений, отношений, но и обладающая совокупностью фонетических, грамматических и семантических признаков, способных «творить чудеса». Слово – это вторая сигнальная система, которая как высший регулятор оказывает влияние на все функции человеческого организма, что является очень важным в деле врачевания. В речи и голосе врача, как в зеркале, отражается его культура.

В произношении слов большое значение имеет интонация, с помощью которой передаются наши мысли и чувства. Интонация как незримый спутник во взаимоотношениях врача и больного может передать самые сокровенные намерения. Врач, без интонации произносящий слова, говорящий монотонно, бессвязно, непонятно, теряет уважение больных, встречает трудности в реализации тех или иных методов лечения. Звуковая речь, взволнованная и напряженная, ее мелодичность и музыкальность свидетельствует об эстетическом освоении языка и является важнейшей психотерапевтической ценностью.

Нельзя пройти мимо проблемы такого свойства речи как громкость, сила голоса. Когда врач говорит тихо, больной вначале усиленно напрягает слух, чтобы услышать то, что ему говорят, о чем спрашивают. Если это ему не удается, он нервничает, порой может прослушать очень важную информацию, что может привести к непредсказуемым последствиям.

Кроме того, важную роль играет и смысл слов. Доброжелательные, подбадривающие, оптимистичные слова обладают психотерапевтическим эффектом, способствуют более быстрому выздоровлению больного.

ВЫВОДЫ:

1. Каждый нюанс речи врача несет и может породить гамму ответных положительных или отрицательных эмоций, умозаключений, что в итоге определяет результат лечения.

2. «У всех звуков, из которых складывается каждое слова – своя душа, своя природа, свое содержание, которые должен почувствовать говорящий. Если же слово не связано с жизнью и произносится формально, механически, вяло, бездушно, то оно подобно трупу, в котором не бьется пульс. Живое слово насыщено изнутри. Оно имеет свое определенное лицо и должно оставаться таким, каким его сделала природа» (К.С. Станиславский).

КАНАШИН А.В.

ФАКТОРЫ ПАТОГЕННОСТИ HELICOBACTER PYLORI

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

В последние годы в составе генетического материала Helicobacter pylori обнаружены «острова» патогенности, которые представляют собой фрагменты ДНК размером 40 kb, имеющие около 30 открытых рамок считывания. Указанные фрагменты ДНК отличаются мобильностью и могут распространяться среди одного вида бактерий путем естественной конъюгации, трансдукцией и трансформацией. В связи с этим различают H. pylori 1 типа, имеющих «островок» патогенности, и 2 типа – бактерии, у которых данные фрагменты ДНК не обнаружены.

Цель исследования – на основе литературных данных выяснить влияние локализованного расположения генов патогенности у возбудителя на патогенез язвенной болезни.

Материалы и методы. Изучены и проанализированы 32 литературных источника, в том числе 18 отечественных и 14 зарубежных авторов.

Результаты и обсуждение. Одним из ключевых факторов патогенности H. pylori является цитотоксический протеин, детерминируемый хромосомным геном cag A (citotoxin associated gene), входящий в состав «острова» патогенности Cag-PAI. Продукты генов «островов» патогенности кодируют систему секреции 4 типа, ответственную за одноэтапный транспорт цитотоксического протеина из цитозоля бактерии в цитоплазму эпителиоцитов. Это приводит к индукции синтеза клетками слизистой желудка таких мощных цитокинов, как IL-8, IL-1, β-TNF и активации нейтрофилов и мононуклеарных клеток. Быстрая доставка собственных сигнальных молекул в эпителиальную клетку приводит к более выраженному воспалению в слизистой желудка и двенадцатиперстной кишки. Кроме того, H. pylori 1 типа обладает выраженными адгезивными и антифагоцитарными свойствами.

Однако, H. pylori, не имеющие Cag-PAI, отнюдь не комменсалы. Они способны продуцировать цитотоксин VacA (vacuolation-associated cytotoxin), вызывающий вакуолизацию эпителиоцитов за счет образования пор в мембране. Это достоверно уменьшает скорость реэпителизации язв и пролиферацию эпителиоцитов. В составе генома возбудителя обнаружен ген iceA (induced by contact with epithelium). Продукт данного гена неизвестен, но полагают, что это рестриктаза, которая активируется только при определенной комбинации генов патогенности. Определенную роль играет липополисахарид H. pylori, фазовые вариации О-специфических боковых цепей которого имеют иммунологическое родство с антигенами всех групп крови человека, что обусловливает феномен антигенной мимикрии.

Таким образом, повреждение эпителиоцитов слизистой желудка, сопровождающееся развитием воспаления возникает в результате воздействия факторов детерминируемых «островами» патогенности.

КАРКАЧ О.О.

ПЕРВЫЕ ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ С МНОЖЕСТВЕННОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ

Кафедра фтизиатрии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н. В.Н. Зимина

Самой глобальной и актуальной проблемой фтизиатрии последних десятилетий является поиск адекватных и эффективных способов лечения больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ).

Цель исследования – изучение эффективности основного курса химиотерапии и первые отдаленные результаты диспансерного наблюдения больных туберкулезом с МЛУ МБТ.

Материалы и методы. Проанализированы результаты лечения 41 больного с впервые выявленным туберкулезом органов дыхания с первичной МЛУ МБТ, получавших основной курс химиотерапии по IV режиму в 2005-2006 гг. В разработку брались больные с высокой приверженностью к терапии, закончившие рекомендованный курс лечения. Химиотерапия проводилась 5-6 противотуберкулезными препаратами (ПТП) резервного ряда. Средняя длительность курса лечения составила 16-18 месяцев.

Результаты и их обсуждение. У анализируемой категории пациентов основной курс лечения (ОКЛ) был завершен со следующими результатами: «излечен» – 33 пациента (80,5 %),«неудача лечения» – 8 пациентов (19,5 %). По окончанию ОКЛ 32 пациента с исходом «излечен» переведены в III группу ДУ, 1 больной со сформировавшейся туберкулемой переведен во IIА группу ДУ. У 8 пациентов с исходом «неудача» сформировался фиброзно-кавернозный туберкулез легких, с переводом во IIБ группу ДУ. Проведен анализ диспансерного наблюдения данной группы пациентов через 2-3 года после окончания ОКЛ. Среди «излеченных» продолжают наблюдение с клиническим излечением 20 пациентов (60,6 %), 12 человек (36,4 %) сняты с фтизиатрического учета и переведены в общую лечебную сеть. Один больной (3 %) со сформировавшейся туберкулемой продолжает наблюдение во IIА группе ДУ. Ранних рецидивов не выявлено.

Заключение. По нашим наблюдениям, при высокой приверженности пациентов к лечению IV режим является достаточно эффективным этиотропным методом терапии, позволяющий добиться клинического излечения после окончания ОКЛ у 80 % пациентов, причем ранние рецидивы нами не отмечены. Все неудачи в лечении объяснимы объективными причинами.

КАРЛОВА А.А.

ЧЕРТЫ СОВРЕМЕННОГО СВОБОДОМЫСЛИЯ

Кафедра философии и социологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – доцент В.В. Рослый

Ввиду того, что в настоящее время принципиально меняется отношение общества и государства к религии и атеизму, актуальной становится проблема личного выбора, освобожденного от мотивов моды и конъюнктуры.

Цель работы – выяснить правомерность альтернативы: религия и атеизм.

Материалы исследования содержатся в литературе как научного, так и публицистического характера. Многими своими рассуждениями и выводами автор обязан своим жизненным наблюдениям и обсуждениям данных вопросов в студенческой среде.

Результаты осмысления находят выражение в следующих тезисах:

1. Религия и атеизм. Противоречия и общие взгляды.
2. Известные атеисты древности.
3. Невозможность удовлетворения взглядов, в полной мере, людей с научно-атеистическим пониманием мира.
4. Чем обусловлены обвинения в сторону атеизма?
5. «Атеизм советской власти», не имевшей с атеизмом ничего общего.
6. Роль атеизма в формировании научного мировоззрения неверующих или не определившихся в своем отношении к религии.
7. Вера в Бога никогда не была гарантией высоких моральных качеств.

8. Церковь готова отпустить любые грехи верующих.
9. Верующие люди пренебрегают земной жизнью ради небесной — вечной.
10. Верующие люди живут в нереальном мире.
11. Духовные богатства атеизма.
12. Будущее идет рука об руку с атеизмом.
13. Религия и атеизм, как Инь и Ян, не могут существовать друг без друга.
14. Не важно — веришь или нет.

КАРЛОВА А.С.

К ВОПРОСУ О ДОНОРСТВЕ И БЕЗОПАСНОСТИ КРОВИ

Кафедра общей биологии с основами генетики и паразитологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель — к.б.н., ассистент Н.С. Маниковская

Вопрос донорства был актуален во все времена. В настоящее время, наряду с проблемой нехватки крови, причиной для беспокойства является ее безопасность. В последние годы в связи с социально-экономическими изменениями в России увеличилось количество беженцев и иммигрантов из стран Малой и Средней Азии, а также наблюдается рост заграничных поездок российских граждан (шоп-туры, торговцы, работа за рубежом) в страны, в которых распространены довольно опасные заболевания, неспецифичные для нашего региона (например, трипаносомоз, лейшманиоз, филяриатоз и т.д.). Зачастую, ни сами граждане, ни врачи, берущие у них кровь, не знают, насколько опасной она может быть.

Цель исследования — выяснить отношение современной молодежи к вопросу донорства (положительное, отрицательное, нейтральное), а также ее осведомленность о заболеваниях, передающихся гемотрансфузионным путем, и возможных осложнениях при переливании.

Материалы и методы. Проводилось анкетирование молодых людей в двух возрастных группах: учащиеся 11-х классов и студенты 1-го курса стоматологического факультета. Всего были опрошены 47 респондентов (35 — I группа, 12 — II группа).

Результаты и их обсуждение. Тестовый опрос показал следующие результаты: среди учащихся положительно к переливанию крови относятся 75 %, тогда как среди студентов этот показатель был несколько ниже — 66 %, зато среди них не было отрицательно настроенных к донорству людей, в то время как у учащихся негативно к донорству отнеслись 6,8 %. Нейтральное отношение показали 17,2 % у учащихся и 34 % у студентов.

Абсолютно никто из молодых людей в обеих возрастных группах не был осведомлен об осложнениях, которые встречаются при переливании (например, гемолитическая реакция реципиента).

В то же время многие респонденты (почти 98 %) имели представление о том, что при гемотрансфузии существует вероятность передачи различных заболеваний. Однако, только лишь представление. К сожалению, мало кто мог назвать хотя бы парутройку конкретных примеров.

Вывод: Большая часть опрошенных молодых людей имеют довольно поверхностные знания о заболеваниях, передающихся с кровью, и проблемах, возникающих при гемотрансфузии. Удручающим является тот факт, что треть опрашиваемых являются будущими медиками.

КАШТАЛАП В.В.

КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ МУЛЬТИФОКАЛЬНОГО АТЕРОСКЛЕРОЗА У БОЛЬНЫХ 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

Больные с сочетанными поражениями нескольких артериальных бассейнов, т.е. с «мультифокальным атеросклерозом» являются сложной категорией пациентов. Частота сочетанных поражений различных артериальных бассейнов может достигать от 25 до 90 % среди больных с ИБС. Особенно важен этот факт для пациентов с инфарктом миокарда с подъемом сег-

мента ST (ИМсПST). Имеются клинические данные о возможности развития сопутствующих инфаркту миокарда острых тромбозов магистральных артерий нижних конечностей. Однако до сих пор отсутствуют данные о частоте выявления, клинической значимости сопутствующего мультифокального атеросклеротического поражения у пациентов с ИМсПST.

Цель исследования – оценка распространенности, клинической и прогностической значимости мультифокального атеросклеротического поражения у пациентов с ИМсПST.

Материал и методы. С января по июнь 2008 г. обследовано 290 больных поступивших в Кардиологический диспансер с диагнозом ИМсПST. Наблюдение за пациентами включало госпитальный и постгоспитальный период (1 год). Для оценки клинического течения и раннего прогноза ОКС использовалась стандартная шкала TIMI Risk Score. 194 больным (66 %) при поступлении была проведена экстренная коронароангиография (КАГ). У 141 пациента (72,7 %) экстренная КАГ закончилась чрезкожным коронарным вмешательством (ЧКВ) со стентированием инфаркт-зависимой коронарной артерии, у 53 (27,3 %) ЧКВ не проводилось по ангиографическим критериям. В течение госпитального периода выполнялись ультразвуковые исследования для оценки степени атеросклеротического поражения других артериальных бассейнов.

Результаты и обсуждение. У 61 пациента (36,09 %) не было выявлено атеросклеротических поражений других сосудистых бассейнов, у 70 (41,4 %) – выявлены стенозы экстракраниальных артерий или артерий нижних конечностей менее 50 %, и у 38 (22,48 %) выявлены стенозы магистральных артерий более 50%. Далее был оценен балл по TIMI у пациентов с различной степенью стенозов некоронарных магистральных артерий. Выявлены достоверные различия среднего балла по TIMI у пациентов без стенозов магистральных артерий (3,42) и с гемодинамически значимыми стенозами (4,15) ($p = 0,05$).

Выводы: По результатам настоящего исследования выявлено, что более чем у 20 % пациентов с ОКС выявляются «значимые» поражения магистральных артерий, что может определять уже при поступлении пациента в стационар вероятность неблагоприятного течения заболевания.

КИЗИЦКИЙ И.З., ЛАВРИНЕНКО А.С., НАКОСТХОЕВ М.Х.

РЕАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ РЕЦИДИВОВ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ

Кафедра пропедевтики внутренних болезней и общего ухода за больными Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., доцент А.М. Вавилов.

Цель исследования – оценить реально проводимые лечебные мероприятия при рецидивах язвенной болезни (ЯБ).

Материалы и методы. Проанализировано 435 медицинских карт стационарных больных лечившихся в гастроэнтерологическом отделении МУЗ ГКБ № 2 в 2003-2007 годах по поводу рецидивов язвенной болезни желудка (ЯБ Ж) и двенадцатиперстной кишки (ЯБ ДПК).

Результат и их обсуждение. Среднее пребывание в стационаре составило у больных ЯБ Ж в 2003 г. – 24,78 ± 3,51 дня; в 2004 г. – 22,35 ± 2,97 дня; в 2005 г. – 23,41 ± 3,17 дня; в 2006 г. – 22,58 ± 3,78 дня; в 2007 г. - 21,35 ± 2,98 дня (различия статистически незначимы, $P > 0,1$-$0,5$). Среднее пребывание в стационаре составило у больных ЯБ ДПК в 2003 г. – 16,35 ± 1,15 дня; в 2004 г. – 15,85 ± 1,17 дня; в 2005 г. – 13,47 ± 0,85 дня; в 2006 г. – 12,34 ± 0,75 дня; в 2007 г. – 12,75 ± 0,95 дня; При сравнении средних сроков пребывания в стационаре больных ЯБ ДПК в 2003-2007 гг. различие статистически значимы ($P < 0,01$). Сведения об обследовании на Helicobacter pylori (Hp), инфекция имела место у 48,57 % больных ЯБ Ж и у 51,54 % больных ЯБ ДПК. Обследование 40,57 % больных ЯБ Ж и 47,69 % больных ЯБ ДПК проведено амбулаторно перед направлением на госпитализацию. Hp-инфекция выявлена у 40, 3 % обследованных больных ЯБ Ж и у 59,68 % ЯБ ДПК. Всем больным Hp-позитивной ЯБ назначалась эрадикационная терапия. В 2003-2005 гг. у 34,51 % больных эта терапия осуществлялась препаратами омепразола, метронидазола, кларитромицина, у остальных терапия омепразолом, амоксициллином и кларитромицином, в 2006-2007 гг. – терапия омепразолом, амоксициллином и кларитромицином. Продолжительность эрадикационной терапии в 2003-2005 гг. составляла 7 дней во всех случаях, в 2006-2007 гг. у 34,5 % больных 7 дней, у 25,75 % больных – 10 дней и у 39,75 % больных – 14 дней. Терапия обострений Hp-негативной ЯБ проводилась препаратами омепразола у 78,95 % больных, вентером у 67,98 % больных, комбинациями названных препаратов у 62,98 % больных. Таким образом, обследование на Hp проведено лишь половине больных ЯБ и только у половины из них установлено наличие Hp. Отмечены тенденции к сокращению сроков

пребывания больных ЯБ ДПК в стационаре и к увеличению использования эрадикационной терапии продолжительностью 14 дней.

Выводы: Реально проводимое лечение у изученных больных язвенной болезнью не может влиять на Нр соотношение Нр-позитивных и Нр-негативных пептических язв. В 2003-2007 гг. имела место оптимизация реальной противоязвенной терапии в гастроэнтерологическом отделении ГКБ № 2, что свидетельствует о своевременном внедрении в лечебный процесс достижений современной медицинской науки.

КЛЕПИКОВА И.С., САХОВСКИЙ С.А

ТЯЖЕСТЬ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННОГО В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВИДА АНТИГЕННОГО КОНФЛИКТА

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

Гемолитическая болезнь новорожденных (ГБН) возникает в результате изоиммунизации, развивающейся на почве несовместимости крови матери и плода по эритроцитарным антигенам. Данная патология диагностируется у 0,6 % новорожденных. В подавляющем большинстве случаев имеет место конфликт по антигенам систем Резус и АВ0, причем, по данным литературы, ГБН, обусловленная несовместимостью по резус-фактору, возникает чаще и протекает тяжелее, чем в случае конфликта по системе АВ0.

Цель исследования – сравнение тяжести течения гемолитической болезни новорожденных в зависимости от вида антигенного конфликта.

Материалы и методы исследования. На базе родильного дома № 5 г. Кемерово был проведён ретроспективный анализ историй развития новорожденных, родившихся в 2007 году и перенесших в неонатальном периоде ГБН. Объем выборки составил 44 человека. Дети были разделены на две группы. В первую вошли 14 детей (31,8 %), у которых гемолитическая болезнь была обусловлена резус-конфликтом, во вторую – 30 детей (68,2 %) с конфликтом по системе АВ0. Из исследования исключались дети, у которых невозможно было достоверно установить вид конфликтного антигена. Изучались факторы, характеризующие течение ГБН – уровень билирубина в пуповинной крови, максимальный зарегистрированный уровень билирубина, максимальный почасовой прирост билирубина, уровень гемоглобина при рождении и к концу первой недели жизни, продолжительность фототерапии, проведение оперативного лечения. Для статистического анализа использовалась программа «STATISTICA 6,0».

Результаты и обсуждение. Установлено, что у детей, имевших ГБН по резус-фактору, масимальный зарегистрированный уровень билирубина был ниже (среднее – 184,0 ± 18,3 мкмоль/л, максимум – 327,6 мкмоль/л), чем в группе с конфликтом по системе АВ0 (среднее – 228,9 ± 16,0 мкмоль/л, максимум – 485,0 мкмоль/л). Кроме того, в первой группе проведения ЗПК потребовал лишь 1 ребенок (7,1 %), во второй группе потребность в оперативном лечении была практически в 2 раза выше (4 ребенка, 13,3 %).

ВЫВОДЫ:

1. Исследование не подтвердило литературные данные, говорящие о более тяжелом течении ГБН, обусловленной изосенсибилизацией по антигенам системы Резус.
2. Необходимо дальнейшее изучение течения ГБН на современном этапе, в том числе уточнение частоты различных видов антигенного конфликта при данном заболевании.

КОВЫЛИНА К.Н., ПРИЛЕПИНА Г.Н., ГРИЩЕНКО Т.П.

НАРУШЕНИЕ ПИТАНИЯ И ИЗМЕНЕНИЯ СО СТОРОНЫ МАССЫ ТЕЛА СРЕДИ ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

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

Многочисленные наблюдения свидетельствуют, что большинство людей пожилого возраста питаются неправильно. Растет число лиц с избыточной массой тела, а это серьезный фактор риска прогрессирования атеросклероза, гипертонической болезни, холецистита и желчнокаменной болезни, сахарного диабета, подагры и мочекислого диатеза, артроза и других изменений опорно-двигательного аппарата.

Цель исследования – оценить изменения со стороны массы тела в зависимости от возраста и пола.

Материалы и методы. Проведен сбор и анализ антропометрических показателей у лиц зрелого, пожилого и старческого возраста (55 лет и старше). Среди обследованных (91 человек) 63,7 % составили женщины и 36,3 % мужчины.

Результаты и их обсуждение. Распространенность ожирения (индекс массы тела 30,0 и более) среди лиц пожилого и старческого возраста, чаще встречалась у женщин в сравнении с мужчинами. Среди мужчин ожирением страдают 50 % респондентов, среди женщин 66,7 %. Большинство лиц страдающих ожирением как среди мужчин, так и среди женщин, находились в возрастной группе 55-65 лет.

Нормальная масса тела (индекс массы тела 18,5-24,9) наблюдалась среди мужчин в 43,3 % случаев, из них на возраст 55-65 лет приходилось 42,3 %, 66-74 лет – 36,8 %, в возрасте 75 лет и старше в 20,9 % случаев. Предожирение (индекс массы тела 25,0-29,9) среди мужчин наблюдалось в 2,3 % случаев. 4,4 % обследованных мужчин имели недостаточную массу тела (индекс массы тела < 18,5).

Нормальная масса тела среди женщин (индекс массы тела 18,5-24,9) наблюдалась в 15,2 % случаев, из них на возраст 55-65 лет приходилось 18,5 %, на 66-74 года – 64,2 %, на 75 лет и старше – 17,3 %. Предожирение (индекс массы тела 25,0-29,9) наблюдалось в 18,1 % случаев.

Целесообразно отметить, что 64,3 % респондентов имеющих избыточный вес или ожирение ничего не знали о вопросах здорового питания и о своих антропометрических показателях, 15,2 % были мало информированы о здоровом питании и затруднялись назвать точные цифры своего роста и массы тела.

Вывод: Избыточная масса тела среди лиц зрелого, пожилого и старческого возраста наблюдалась чаще среди женщин до 65 лет.

КОЖЕВНИКОВА Е.Д.

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ АБЛЯЦИЯ ОПУХОЛЕЙ ЧЕЛОВЕКА

Кафедра медицинской и биологической физики и высшей математики
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – к.ф.-м.н., доцент В.И. Бухтоярова

Традиционным методом лечения опухолей считается хирургическая операция. Но по мере развития технологий ультразвук все чаще начинает применяться не только с целью диагностики, но и с целью лечения заболеваний, в частности – опухолей.

Цель исследования – изучить физические основы УЗ абляции, биологическое действие на органы и ткани организма человека, перспективы развития HIFU в данной области; а так же принципы устройства аппаратуры, используемой в медицине для лечения доброкачественных и злокачественных опухолей.

Материалы и методы. Анализ литературы по соответствующей теме, использование различных источников (периодические издания, ресурсы Интернета).

Результаты и их обсуждение. В настоящее время продолжается поиск малоинвазивных методов, являющихся альтернативой открытой хирургии. Высокоинтенсивный ультразвук (HIFU) заявил о себе как новый клинический метод неин-

вазивного локального направленного лечения опухолей.

ВЫВОДЫ:

1. Применение HIFU как метода неинвазивного хирургического лечения находится еще на очень ранней стадии развития.
2. В основе воздействия на ткани лежит прохождение УЗ высокой интенсивности через здоровые ткани без их повреждения; но в точке фокуса излучающей линзы концентрация энергии настолько высока, что в течение одной секунды формируется зона коагуляционного некроза, который обусловлен суммарным эффектом теплового воздействия и акустической кавитации.
3. Очень важное преимущество HIFU-лечения по сравнению с любой инвазивной процедурой – воздействие УЗ не способно увеличивать риск метастазирования.
4. Для лечения наибольшее применение получил полифункциональная аппаратура для экстракорпорального лечения, основными частями которой являются лечебные линзы большого диаметра, которые работают на УЗ частотах высокой интенсивности.
5. Основной перспективой развития HIFU является применение ультразвука в нейрохирургическом лечении. Наиболее свежей разработкой являетсясочетание HIFU с эндоскопическими методами.

КОЗЕЛЬСКАЯ И.В.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАБОТАЮЩИХ ВЕДУЩИХ ОТРАСЛЕЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ КУЗБАССА

Кафедра общественного здоровья, организации здравоохранения и медицинской информатики Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н., доцент Т.А. Штернис

Современные литературные источники широко иллюстрируют проблему ухудшения здоровья трудоспособного населения. В связи с этим, **целью исследования** явилось изучение заболеваемости трудящихся ведущих отраслей промышленности Кузбасса – химической и угольной.

Материалы и методы. Сведения о заболеваемости работающих получены методом выкопировки из медицинской документации. Обработка результатов проведена с использованием ППП Ms Excel.

Результаты и их обсуждение. Уровень заболеваемости с временной утратой трудоспособности (ЗВУТ) у работающих угольных производств составляет 1475,2 ± 0,03 ‰, госпитализированной – 160 ± 9,4 ‰; у работающих на химических предприятиях эти показатели составляют 1103,4 ± 0,04 ‰ и 130,2 ± 9,1 ‰, соответственно ($p < 0,05$). Структура заболеваемости по производствам значительно отличается (табл. 1 и 2).

Выводы: 1. Уровень ЗВУТ, госпитализированной и профессиональной заболеваемости у рабо-

Таблица 1
Структура видов заболеваемости работающих на угольном и химическом производствах за 2006–2008 гг. (в %)

Вид заболеваемости	Производство	Болезни органов дыхания	Травмы, отравления	Болезни КМС и соединительной ткани	Болезни системы кровообращения	Болезни органов пищеварения
ЗВУТ	химическое	21,5 (I)	-	19,9 (II)	11,6 (IV)	12,2 (III)
	угольное	32,5 (I)	21,9 (II)	14 (IV)	-	15 (III)
Госпитальная заболеваемость	химическое	14,1 (I)	-	9,5 (III)	11,2 (II)	9 (IV)
	угольное	19,7 (I)	15,6 (III)	15,9 (II)	-	14 (IV)

Таблица 2
Структура профессиональной заболеваемости у работающих на химическом и угольном производствах (в %)

Проф. заболеваемость	Н/С тугоухость	Вибрационная болезнь	Пневмокониозы	Хронич. бронхиты	Болезни КМС	Прочие	Всего
ХП	41,3	-	-	-	56,5	2,2	100
УП	27,3	23,7	22,1	18,2	5,5	3,2	100

тающих на угольном производстве выше, чем на химическом ($p < 0,05$). 2. Структура изученных видов заболеваемости в зависимости от производств значительно отличается, что связано с различными условиями труда. 3. Результаты исследования показывают необходимость углубленного изучения состояния здоровья работающих в угольной промышленности.

КОЗЕЛЬСКАЯ И.В.

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ТРУДЯЩИХСЯ ВЕДУЩИХ ОТРАСЛЕЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ КУЗБАССА

Кафедра общественного здоровья, организации здравоохранения и медицинской информатики Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н., доцент Т.А. Штернис

Угольная и химическая промышленность являются ведущими градообразующими отраслями в которых занята большая часть трудоспособного населения Кузбасса. Изучение состояния здоровья работающих в этих отраслях представляется весьма актуальным.

Цель исследования – изучение общей заболеваемости (ОЗ) работающих на химических и угольных предприятиях Кузбасса за 2004-2008 гг.

Материалы и методы. Сведения о заболеваемости работающих получены методом выкопировки из медицинской документации. Обработка результатов проведена с использованием ППП Ms Excel.

Результаты и их обсуждение. Средний уровень ОЗ работающих угольных предприятий составляет 1954,7 ± 0,04 ‰; на химических производствах данный показатель ниже, и соответствует 1367,7 ± 0,02 ‰ ($p < 0,05$).

В структуре ОЗ у работающих на угольных производствах на I месте находятся болезни органов дыхания (30,3 %), II место занимают травмы, отравления (19,8 %), на III месте стоят заболевания костно-мышечной системы (17 %). На болезни органов дыхания у работающих на химическом производстве приходится 17,2 %, на болезни костно-мышечной системы – 16,7 %, и на болезни системы кровообращения – 10,3 %.

Уровень ОЗ работающих на угольном и химическом производствах за 2004 г. составил 1896,9 ± 0,04 ‰ и 1303,8 ± 0,02 ‰, соответственно; за 2008 г. – 1980,1 ± 0,04 ‰ на угольном и 1432,4 ± 0,02 ‰ на химическом производствах. Таким образом, темп прироста ОЗ для 2008 г. по отношению к 2004 г. на угольном производстве достиг 0,4 %, на химическом – 0,9 %.

Выводы: Исследованием выявлены различия в уровне и структуре ОЗ работающих в угольной и химической промышленности. Уровень ОЗ работающих угольных производств выше, чем у работающих на химических производствах ($p < 0,05$). За последние 5 лет наблюдается тенденция к росту ОЗ в данных отраслях. Следует отметить, что темп прироста заболеваемости работающих в химической отрасли выше, чем в угольной в 2,25 раза.

КОЛЕСНИКОВ А.О.

ОСЛОЖНЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ 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

Известны способы лечения псориаза (ПУВА-терапия и плазмаферез), которые отличаются по количеству и тяжести осложнений.

Известны критерии выбора метода лечения в зависимости от количества и тяжести осложнений.

Неизвестны осложнения при лечении псориаза методами ПУВА-терапии и плазмаферезом.

Цель исследования – оптимизация терапии псориаза путем подбора наименее опасного своими осложнениями способа лечения.

Материалы и методы. Наблюдали 64 больных (мужчин 37, женщин 27) в возрасте от 23 до 61 лет, страдающих различными формами псориаза.

По способу лечения больные были разделены на две группы. Основную группу составили 32 боль-

ных, для лечения которых использовался дискретный плазмаферез. В контрольную группу вошли 32 пациента, получавших ПУВА-терапию. Оценку эффективности проводимой терапии определяли количеством и тяжестью осложнений после проведения лечения данными методами.

Использовали метод анкетирования, выкопировки историй болезней, клинического наблюдения.

Для статистической обработки материала использовался метод Брандта-Снедекора.

Результаты и их обсуждение. Установлено, что осложнения со стороны ССС (гипотония) наиболее характерны для лиц основной группы – 18,75 % и мало характерно для лиц контрольной группы 3,12 % ($p = 0,045$). Осложнения со стороны желудочно-кишечного тракта чаще встречаются в контрольной группе 31,25 %, в основной группе частота составила 6,25 % ($p = 0,01$). В основной группе частота осложнений со стороны кожного покрова в виде покраснения, зуда, сухости, гиперпигментации, гипертрихоза, болезненности составило 9,37 %, тогда как в контрольной группе – 78,12 % ($p < 0,001$). Изменения со стороны органа зрения чаще наблюдались в контрольной группе – 21,82 %, в основной группе данных изменений не обнаружено.

Вывод: Доказано, что осложнения у больных псориазом чаще отмечаются при ПУВА-терапии, чем при плазмаферезе.

КОЛПАКОВА А.А.

НАНОТЕХНОЛОГИИ В МЕДИЦИНЕ И ФАРМАЦИИ

Кафедра медицинской и биологической физики и высшей математики Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – ст. преподаватель Е.В. Салтанова

Цель исследования – рассмотрение основ нанотехнологий и перспективы развития нанотехнологий в медицине и фармации

Результаты и их обсуждение. В настоящее время российские и зарубежные ученые разрабатывают и внедряют нанотехнологии в практическую медицину и фармацию. Одно из перспективных направлений – создание наносенсоров, которые будут использоваться для обнаружения в организме раковых клеток и борьбы с этой болезнью. Новая методика базируется на вживлении в тело человека дендримеров, которые, проникнув в лимфоциты, обеспечат защитную реакцию организма против инфекции и других болезнетворных факторов. Другим направлением нанотехнологий является создание наноалмазов. Наноалмазы хорошо связывают различные лекарственные препараты, целенаправленно достигают клеток-мишеней организма, не повреждая их, и передают лекарственный препарат нужным клеткам. Их можно использовать для доставки лекарственных препаратов при химиотерапии клеток, лечения туберкулеза и вирусных инфекций. Другое преимущество, подтвержденное рядом генетических исследований, состоит в том, что наноалмазы не вызывают воспаления клеток. Когда наноалмаз соприкасается с клеткой-мишенью, он передает ей препарат, сам полностью освобождаясь от него, и не проникает в клетку. Таким образом, он не вызывает иммунной реакции. Новосибирские ученые изобрели с помощью электронно-лучевой технологии (нанотехнологии) уникальное лекарство, которое разрушает тромбы в кровеносных сосудах, защищая таким образом человека от инфаркта или инсульта.

ВЫВОДЫ:

1. Нанотехнологии можно использовать в биомедицине для проведения эффективной химиотерапии при раковых заболеваниях, лечения туберкулеза и вирусных инфекций.
2. Нанотехнологии используют для доставки лекарственных препаратов при химиотерапии клеток.
3. При помощи нанотехнологий смоделированы процессы, происходящие в организме.
4. Ожидается создание молекулярных роботов-врачей, которые могут «жить» внутри человеческого организма, устраняя все возникающие повреждения, или предотвращая возникновение таковых.

КОЛЫХАЛОВА Е.К.

КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ДИССЕМИНИРОВАННОГО ТУБЕРКУЛЕЗА В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

Кафедра фтизиатрии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор И.Ф. Копылова

В литературе появились сведения, что диссеминированный туберкулез последние годы приобрел преимущественно остропрогрессирующее течение.

Цель исследования – анализ клинико-рентгенологических проявлений диссеминированного туберкулеза в настоящее время в Кемеровской области.

Материалы и методы. Изучены результаты обследования 21 больного диссеминированным туберкулезом легких, лечившегося в стационарных отделениях облтубдиспансера в 2008 г. в возрасте от 29 до 58 лет. Методы обследования соответствовали общепринятым.

Результаты и их обсуждение. Анализ клинических проявлений заболевания показал, что наиболее часто больных диссеминированным туберкулезом беспокоили: небольшое покашливание с выделением скудного количества слизистой мокроты (20 случаев – 95,2 %), общая слабость (19 больных – 90,5 %), ночная потливость (18 – 85,7 %). Реже наблюдались: снижение массы тела (8 – 38 %), слабо выраженная одышка (7 – 33,3 %), снижение аппетита (4 – 19 %). В единичных случаях отмечены кровохарканье (2 – 9,5 %), боли в грудной клетке (2 – 9,5 %). Заболевание во всех случаях начиналось постепенно. Бессимптомного течения не наблюдалось. 12 больных выявлены при обращении с жалобами к врачам общей лечебной сети, где первоначально проводилось безуспешное лечение по поводу пневмоний (4 случая) или ОРВИ (8). 9 пациентов выявлены при профосмотре.

Общее состояние больных во всех случаях было удовлетворительным, данные физикального обследования – скудными. В мокроте микобактерии туберкулеза найдены бактериоскопически у 18 больных (85,7 %), посевом – у 21 (в 100 %). Рентгенологически определялись преимущественно по всем легочным полям множественные очаговые тени и фокусы с участками деструкций.

Заключение. Диссеминированный туберкулез легких в современных условиях характеризуется выраженным несоответствием между слабо выраженными клиническими проявлениями и яркой рентгенологической картиной с массивным бактериовыделением.

КОМИССАРОВ С.А.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕКОНСТРУКЦИИ И ТЕХНИЧЕСКОГО ПЕРЕВООРУЖЕНИЯ НА ХИМИЧЕСКИХ ПРОИЗВОДСТВАХ

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

Оценка эффективности мероприятий на предприятиях любой формы собственности по результатам контроля за соблюдением санитарного законодательства в настоящее время является одной из важнейших задач гигиены труда.

Цель исследования – дать гигиеническую оценку эффективности профилактических мероприятий в основных профессиях после их внедрения при реконструкции химических производств.

Материалы и методы. Были изучены условия труда в основных профессиях (операторы ЦПУ, аппаратчики, машинисты насосных установок и компрессоров, слесари ремонтники, электромонтеры) в крупнотоннажных химических производствах до и после реконструкции. Анализировались материалы аттестации рабочих мест по условиям труда, производственного контроля за условиями труда. Измерения факторов рабочей среды были выполненные аккредитованными лабораториями.

Результаты и их обсуждение. Техническое перевооружение и реконструкция крупнотоннажных химических производств были направлены на увеличение мощности, замену вредных веществ на менее вредные, оптимизации и автоматизации управления технологическим процессами. До модернизации химических производств 85 % рабочих мест не отвечали гигиеническим требованиям, после реконструкции – 52 % рабочих мест. До ре-

конструкции концентрации вредных веществ на 62 % рабочих мест превышали ПДК, эквивалентные уровни шума, общей вибрации, инфразвука на 58...85 % рабочих мест превышали ПДУ, параметры микроклиматов на 41 % рабочих мест превышали допустимые гигиенические нормы, уровни искусственного освещения в 72 % случаев были ниже нормы. После проведения реконструкции концентрации вредных веществ на 25 % рабочих мест превышали ПДК, эквивалентные уровни шума, общей вибрации, инфразвука на 28...74 % рабочих мест превышали ПДУ, параметры микроклиматов на 23 % рабочих мест превышали допустимые гигиенические нормы, уровни искусственного освещения в 12 % случаев были ниже нормы. Средневзвешенный показатель условий труда в основных профессиях снизился с вредного 3 степени до вредного 2 степени.

Вывод: Проведенная реконструкция крупнотоннажных химических производств с гигиенических позиций оказалась недостаточно эффективна.

КОНДЕРОВА О.А.

СОПУТСТВУЮЩАЯ ПАТОЛОГИЯ УМЕРШИХ ОТ ТУБЕРКУЛЕЗА

Кафедра фтизиатрии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – доцент Г.В. Кобелева

Сопутствующая патология у больных туберкулезом имеет определенное значение в течении туберкулеза и его исходах.

Цель исследования – изучение частоты и видов сопутствующей патологии у больных умерших от туберкулеза.

Материалы и методы. Изучена сопутствующая патология у 80 человек, умерших от туберкулеза за последние 2 года и подвергнувшихся вскрытию. Преобладали мужчины – 83,6 % (67 чел.), наиболее частый возраст умерших составил от 30 до 60 лет – 85 % (65 чел.). Более половины были инвалидами – 52,6 % (40 чел.), 2/3 (52 чел.) страдали алкоголизмом и 11,5 % (9 чел.) – наркоманией. Значительной оказалась доля лиц с пребыванием в МЛС – 41,7 % (30 чел.) и лиц БОМЖ – 36,8 % (28 чел.).

Результаты и их обсуждение. Сопутствующая патология значительно чаще зарегистрирована клинически при жизни больного – 78,7 % (63 чел.), чем патанатомически – 40 % (32 чел.). 2 и более сопутствующих заболевания отмечены клинически у 47,5 % (38 чел.), патанатомически – у 13,6 % (11 чел.). Такую разницу в частоте сопутствующей патологии следует объяснить наличием заболеваний, диагностируемых часто только клинически (травмы и ранения, ХОБЛ). ХОБЛ часто не диагностируется патанатомически из-за выраженного разрушительного туберкулезного процесса в легких. Наиболее часто клинически регистрируются ХОБЛ – 27,3 %; травмы и ранения – 25,4 %, а патанатомически – гепатиты (44,7 %). Гепатиты клинически отмечены в 16,4 %. У мужчин преобладали ХОБЛ, травмы и ранения; у женщин ХОБЛ и пиелонефрит. Такая патология как сахарный диабет, у женщин встречалась в 8 раз чаще, а пиелонефрит – в 5 раз чаще, чем у мужчин. Язвенная болезнь желудка и ишемическая болезнь сердца зарегистрированы только у мужчин в единичных случаях. При сопоставлении сопутствующей патологии при клиническом и патанатомическом исследовании выявлены следующие результаты: при гепатите диагноз совпадает в половине случаев, при пиелонефрите и панкреатите в единичных случаях.

Выводы: Сопутствующая патология является нередким явлением у больных страдающих туберкулезом, регистрируемая чаще клинически, чем на вскрытии. Имеется значительное расхождение в постановке сопутствующей патологии клиницистами и патологоанатомами. Это следует объяснить недостаточным обследованием и трудностью диагностики вследствие тяжести состояния больных.

КОНОВАЛОВ А.А.

ТЕХНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ АППЕНДЭКТОМИИ

Кафедра хирургии, урологии, эндоскопии и оперативной хирургии Новокузнецкого государственного института усовершенствования врачей, г. Новокузнецк
Научный руководитель – д.м.н., профессор А.И. Баранов

Цель исследования – улучшение результатов лечения больных с острым аппендицитом путем выбора оптимального способа обработки культи червеобразного отростка при различных формах.

Материал и методы. Лапароскопическая аппендэтомия выполнена 510 больным (67.2 %). Операция выполняется из трех портов. Брыжеечка отростка обрабатывается с помощью биполярной коагуляции. На основание отростка накладывались одна или две лигатуры экстракорпоральным узлом, либо с помощью одной или двух петель Редера, а также в ряде случаев клипирование. При выявлении выраженных воспалительных изменений в куполе слепой кишки используется погружение культи. Слизистая культи отростка обрабатывается моно- или(и) биполярной коагуляцией при лигатурном способе.

Результаты и обсуждение. Биполярная обработка слизистой культи червеобразного отростка произведена 135 пациентам (26,5 %), монополярная – 361 (70,7 %), комбинированный способ – 6 (1,2 %), клипирование – 4 (0,78 %), погружение культи – 4 (0,78 %).

Обработка 1 лигатурой экстракорпоральным способом – 252 (49,4 %), 2 лигатурами – 150 (29,4 %), 1 эндопетля – 26 (5 %), 2 эндопетли – 74 (14,5 %).

Число внутрибрюшных осложнений – 14 (2,75 %), из которых 6 (1,17 %) не связанных с обработкой культи (1 – гематома правой подвздошной области, 1 – спаечная кишечная непроходимость, 4 – регрессирующий перитонит). В 8 случаях (1,5 %) выявлены: 5 – абсцессы брюшной полости, 3 – несостоятельности культи. В 6 случаях (75 %) использовалась монополярная обработка, в 2 (25 %) – биполярная, 2 лигатуры – 4 (50 %), 1 лигатура – 3 (37,5 %), и в 1 случае (12,5 %) – двойная эндопетля.

Выводы: Способ перевязки культи червеобразного отростка не влияет на число внутрибрюшных осложнений. Способ обработки слизистой культи червеобразного не влияет на число послеоперационных осложнений.

КОСТЮКОВ А.В., ОВДИН Е.Е.

МЕСТНАЯ ЦИТОКИНОВАЯ ТЕРАПИЯ В ПРОФИЛАКТИКЕ ГНОЙНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ

Кафедра хирургии, урологии, эндоскопии и оперативной хирургии Новокузнецкого государственного института усовершенствования врачей, Филиал ГУ НИИ общей реаниматологии РАМН, г. Новокузнецк
Научный руководитель – д.м.н. А.И. Баранов

Лечение и профилактика гнойно-воспалительных заболеваний остается одной из самых важных и трудноразрешимых проблем. Задачей нашего исследования является повышение местного иммунитета путем увеличения аутологичных цитокинов в очаге воспаления.

Цель исследования – улучшить результаты лечения больных с гнойной хирургической инфекцией мягких тканей с использованием местной цитокиновой терапии.

Материалы и методы. Перед операцией проводится забор 200-250 мл крови пациента. После центрифугирования крови из нее удаляем плазму. В полученную клеточную массу добавляем 200 мл физиологического раствора и препарат «Ронколейкин» 500 ед. Полученную взвесь инкубируем в термостате при 37°С в течение 60 минут. В период инкубации рекомбинантный интерлейкин-2 связывается с рецепторами лейкоцитов. Затем полученную взвесь вновь центрифугируем в обычном режиме. Из приготовленной клеточной взвеси удаляем остатки плазмы, забираем верхний клеточный слой, который соответствует лейкоцитам. Лейкоцитарную массу разделяем на три равные порции по 70-80 мл в стерильные флаконы. Лейкоцитарная взвесь хранится в замороженном состоянии. Создание в очаге воспаления цитокиновой помпы проводится трехкратно, в 1-е, 3-е и 5-е сутки. Лейкоцитарная ронколейкиновая взвесь перед использованием размораживается при комнатной температуре и вводится в очаг воспаления в подкожную клетчатку.

Результаты и их обсуждение. Местная цитокиновая терапия проведена 7 больным (4 женщины, 3 мужчины). Источник инфицирования ран: 3 – лигатурные свищи передней брюшной стенки после пластики полипропиленовым эндопротезом при грыжесечении, 2 – деструктивный аппендицит осложненный у одного распространенным перитонитом, у другого периаппендикулярным абсцессом, 1 – инфицированная киста урахуса с гнойным свищем, 1 – ножевое ранение с повреждением тонкой кишки. У всех пациентов послеоперационная рана была бактериально загрязнена. Высевались Streptococcus pyogenes, Klebsiella, Pseudamonas aeruginosa, Escherichia coli, Stafylococcus spp. В результате проведенной местной цитокиновой терапии ни в одном случае не развилось нагноение послеоперационной раны. Все раны зажили первичным натяжением.

Выводы: Местная цитокиновая терапия не привела к развитию осложнений и ни в одном наблюдении не было нагноения ран.

КОЧЕТКОВА Т.С., ДОДОНОВА Г.Х., ДОДОНОВ М.В.

ВЛИЯНИЕ АЛЬГОДИСМЕНОРЕИ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ

Кафедра акушерства и гинекологии № 1
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор В.Г. Мозес

Цель исследования – изучение физического и психического компонента здоровья у девушек с альгодисменореей.

Материалы и методы. Проведено анонимное анкетирование 138 студенток ГОУ КОМК в возрасте от 18-22 лет. Все пациентки были разделены на две группы, в основную вошли 80 девушек, страдающих альгодисменореей, во вторую группу – 58 условно здоровых девушек. Анкета включала в себя: антропометрические данные, соматический и акушерско-гинекологический анамнез, опросник SF-36. Абсолютные данные сравнивались при помощи t-критерия, относительные – при помощи χ^2.

Результаты и их обсуждение. Пациентки с альгодисменореей были достоверно выше (165,1 ± 6 и 163 ± 5,1 см, соответственно, p = 0,03), тогда как по массе тела достоверных различий не выявлено (58,4 ± 9,1 и 57,8 ± 9,1 кг, соответственно, p = 0,715). Разница в росте укладывается в концепцию недифференцированных форм дисплазии соединительной ткани, как одной из причин альгодисменореи. Пациентки обеих групп страдали соматическими заболеваниями, достоверных различий между ними не выявлено. Болезненные и обильные менструации (13,7 % и 1,7 %, соответственно, p = 0,000) чаще вынуждали пациенток первой группы использовать во время нее лекарственные препараты (45 % и 1,7 %, соответственно, p = 0,000).

Анализ опросника SF-36 показал, что у пациенток с альгодисменореей физический (47,21 ± 7,8 и 51,5 ± 5,4, соответственно, p = 0,000) и психический (33,89 ± 13,2 и 61,36 ± 8,4, соответственно, p = 0,000) компоненты здоровья были достоверно ниже. Физический компонент здоровья девушек обеих групп складывался из баллов физического функционирования PF (77,75 ± 20,9 и 87,58 ± 14,1, p = 0,001); ролевого функционирования, обусловленного физическим состоянием RP (59,6 ± 33,8 и 81,8 ± 27,6, p = 0,000); интенсивности боли BP (47,3 ± 20,3 и 83,5 ± 14,5, p = 0,000); общего состояния здоровья GH (56,01 ± 16,3 и 68,8 ± 18,2, p=0,000). Полученные данные показали, что девушки с альгодисменореей чаще имели ограниченную болью физическую и повседневную активность, и более низкий уровень общего здоровья. Психический компонент здоровья пациенток обеих групп складывался из баллов жизненной активности VT (53,18 ± 18,8 и 62,8 ± 18,1, p = 0,003); социального функционирования SF (44,06 ± 10,5 и 88,1 ± 13,9, p = 0,000); ролевого функционирования, обусловленного эмоциональным состоянием RE (11,25 ± 29,3 и 79,8 ± 29,9, p = 0,000); психического здоровья PH (56,6 ± 19,8 и 66,2 ± 17,7, p = 0,005).

Полученные данные показали, что у девушек с альгодисменорей чаще встречалось ограниченные болью жизненная активность и уровень социальных контактов, ограничение повседневной работы и более высокий уровень психического неблагополучия.

КРАВЧЕНКО О.А., ПРИХОДЬКО О.А.,
ШАГИМОРДАНОВА О.А., БАЛАГАЕВА У.И.

ОЦЕНКА РИСКА ВНУТРИБОЛЬНИЧНОГО ИНФИЦИРОВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ ОТДЕЛЕНИЯ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ

Кафедра эпидемиологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
ГУЗ Кемеровская областная клиническая больница
Научный руководитель – д.м.н., профессор О.М. Дроздова

Проблема внутрибольничных гнойно-септических инфекций (ВБИ), обуславливая высокий уровень заболеваемости и летальности, остается значимой для системы здравоохранения. Эффективность системы управления ВБИ определяется состоянием эпидемического процесса, адекватностью применяемых профилактических и противоэпидемических мероприятий, которые недостаточно изучены в отделениях оториноларингологии.

Цель исследования – эпидемиологическая оценка риска внутрибольничного инфицирования пациентов отделения оториноларингологии.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе отделения оториноларингологии ГУЗ КОКБ. Изучено 1815 медицинских карт больных, поступивших в стационар в 2003 году. Применялись эпидемиологические, микробиологические и статистические методы исследования.

Результаты и их обсуждение. В структуре заболеваний преобладали острые гнойные синуситы (19,9 %) и хронические риниты (15,9 %). В 2-3 раза меньше было пациентов с хроническими гнойными синуситами, отитами, нейросенсорной тугоухостью и травмами носа. Доля больных с паратонзиллярными абсцессами составила 3 %, с сочетанной патологией доля больных 1,7 %.

Было проведено 1014 операций, в числе которых преобладали подслизистые резекции перегородки носа и ультразвуковые дезинтеграции носовых раковин (23,6 %); репозиции костей носа (8,4 %); полипотомии (7,3 %). Парацентез, миринготомия и миринготомия проводились не более чем в 9,6 % случаев.

Проспективное эдидемиологическое наблюдение предусматривало обязательное бактериологическое обследование 322 пациентов при поступлении и при выписке. Выявили 36 случаев перекрёстного инфицирования пациентов качественно новой микрофлорой (St. epidermidis), что составило 11,2 %.

Вывод: В ЛОР-стационаре установлен риск внутрибольничного инфицирования пациентов. Необходим микробиологический мониторинг лечебно-диагностических, оперативных пособий, а также внешней среды стационара с целью установления факторов риска, таких как нарушение принципов асептики и антисептики в отношении инструментария, оборудования, гигиены рук медицинского персонала, а также исходного состояния пациентов и неадекватной предшествующей терапии.

КРАСНОВ К.А., АМИНОВ И.Х., ЛЕСНИКОВ С.М.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ КРИТЕРИЕВ ВЫБОРА ПАНКРЕАТОЕЮНАЛЬНОГО СОУСТЬЯ ПРИ ПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛЬНОЙ РЕЗЕКЦИИ

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

Панкреатодуоденальная резекция (ПДР), являясь методом выбора при лечении опухолей билиопанкреатодуоденальной зоны до настоящего времени, сопряжена с высоким риском послеоперационных осложнений. В большинстве клиник России летальность достигает 15-20 %, но в ряде ведущих клиник, обладающих большим опытом подобных операций, она не превышает 1-5 %.

Наиболее сложным этапом ПДР является формирование панкреатодигестивного анастомоза. Частота несостоятельности этого соустья достигает 14-30 %. Это осложнение в 50 % наблюдений приводит к летальному исходу. Поэтому выбор оптимального варианта анастомозирования культи поджелудочной железы с желудочно-кишечным трактом зачастую определяет исход операции.

Цель исследования – оценить результаты применения панкреатоеюнального соустья, определить критерии выбора вида анстомозирования.

Материал и методы. С 2004 по 2008 гг. в отделении печёночной хирургии МУЗ ГКБ № 3 г. Кемерово прооперировано 58 пациентов со злокачественными новообразованиями билиопанкреатодуоденальной зоны. С учётом классификации, пред-

ложенной Кубышкиным В.А и соавт., выбор метода панкреатодигестивного анастомоза проводится в зависимости от ширины главного панкреатического протока: при ширине протока менее 5 мм рекомендовано наложение панкреатогастроанастомоза (ПГА), при ширине протока более 5 мм – панкреатоеюноанастомоза (ПЕА). На основании данной классификации все пациенты разделены на 2 группы: 1-я группа (42 больных) – ширина вирсунгова протока которых составила 1-4 мм (3-0,14 мм), 2-я группа (16 больных) – с шириной протока 5-9 мм (6,1-0,4 мм). Доля мужчин в 1 группе составила 29 больных (69 %), женщин – 13 больных (31 %), средний возраст составил 54,9 лет. Во 2 группе 7 мужчин (43,7 %) и 9 женщин (66,3 %), средний возраст составил 62,8 лет. В 1-й группе выполнено 42 оперативных вмешательства, из них в 19 случаях (45,2 %) выполнен ПГА, в 23 случаях (54,8 %) – ПЕА. Во 2-й группе выполнено 16 вмешательств, из них в 6 случаях (37,5 %) выполнен ПГА, в 10 случаях (62,5 %) – ПЕА.

Результаты и их обсуждение. В группе 1 получено 17 осложнений, из них: краевой панкреонекроз (КП) в 13 случаях (76,4%), тотальный панкреонекроз (ТП) с несостоятельностью анастомоза в 4 случаях (23,6%). В 5 случаях КП развился у пациентов с ПГА, в 8 – с ПЕА. ТП в 1 случае развился у пациента после применения ПГА, в 3 случаях – с ПЕА. Осложнённое течение заболевания в 8 случаях потребовало применения релапаротомии (по поводу несостоятельности ПЕА – 3 случая, несостоятельность ПГА – 1, аррозия сосудов и внутрибрюшное кровотечение – 2, формирование абсцесса брюшной полости – 2). В 4 случаях – летальный исход: в 2 случаях причиной явилось несостоятельность ПЕА, нарастание СПОН, в 2 – нарастание СПОН. Во 2 группе полечено 4 осложнения: развитие КП в 3 случаях у пациента с ПЕА, 1 случай ТП с несостоятельностью анастомоза у пациента с ПЕА, что потребовало релапаротомии. Летальных исходов не было.

Выводы: Анализ результатов применения панкреатоеюнального соустья при ПГДР показал, что меньший процент осложнений – краевого и тотального панкреонекроза – был в группе больных с диаметром вирсунгова протока более 5 мм.

КРУПОВИЧ А.А.

ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И ИСХОД РОДОВ У ЖЕНЩИНЫ С ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИЕЙ

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

Гипертрофическая кардиомиопатия – представляет собой гипертрофию миокарда левого желудочка. Ее признаки: асимметрическая гипертрофия межжелудочковой перегородки, с преимущественным утолщением верхней ее части; затрудненный отток крови из левого желудочка вследствие сужения субаортальной области. Заболевание наследственное, часто впервые выявляется во время беременности, передается по аутосомно-доминантному типу. Осложнения: фатальные нарушения ритма, внезапная смерть, сердечная недостаточность, тромбоэмболические осложнения. Данные литературы, описывающие течение беременности и родов на фоне ГК практически отсутствуют. В связи с этим, данный случай представляет клинический интерес.

Пациентка А., 31 год поступила в отделение патологии беременности родильного дома № 1 сроке беременности 36-37 нед. Настоящая беременность являлась второй. Первая завершилась в 2002 году медицинским абортом в сроке до 12 недель. Данная беременность протекала на фоне угрозы прерывания, тяжелой соматической патологии (гипертрофической, асимметричной кардиомиопатии с обструкцией выходного отдела левого желудочка. ПМК 1 ст. Желудочковой экстрасистолией 4Б гр. ХСН 1 ст. ФК 1 ст., аутоиммунного тиреоидита, миопии ср. ст., варикозного расширения в ББПВ с обеих сторон. ХВН0. Алиментарно-конституционального ожирения 1 ст.), хронической гипоксии плода, кольпита. Прибавка веса за беременность составила 9 кг.

Из анамнеза жизни: патология сердца обнаружена в 1997 году после затяжного ОРВИ. Принимала атенолол, конкор по 5 мг в сутки. С 2000 года экстрасистолия желудочковая. Наблюдалась кардиологом в 5-й поликлинике. На 20 неделе проведено ЭХО-ЭГ, зарегистрирован повышенный градиент давления в левом желудочке, было предложено прерывание беременности, от которого пациентка отказалась, направлена в НИИ академика Мешалкина, где в сроке беременности 25 недель провели операцию – спиртовая редукция межжелудочковой перегородки, с положительным эффектом. Во время данной госпитализации проведен консилиум, по его заключению: метод родоразрешения – кесарево сечение в плановом порядке. В случае ухудшения состояния или присоедине-

ния акушерской патологии экстренное родоразрешение. Выполнена операция (11.02.09) – лапаротомия по Пфанненштилю, кесарево сечение по Гусакову. Вид анестезии: эндотрахеальный наркоз. Родился мальчик массой 2970 г, длиной 49 см, с оценкой по шкале Апгар 8/8 баллов. Общая продолжительность родов составила 1 ч. 7 мин. Общая кровопотеря составила 400 мл. Во время операции нарушений со стороны сердечно-сосудистой патологии не выявлено. На 9 сутки послеродового периода женщина была выписана домой с ребенком в удовлетворительном состоянии.

КРУТИЦКИЙ С.С., КОЖАН С.В.

О РЕЗУЛЬТАТАХ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ФУНКЦИИ НЕРВНЫХ КЛЕТОК ЗРИТЕЛЬНОГО АНАЛИЗАТОРА, ПОВРЕЖДЁННЫХ ОСТАНОВКОЙ КРОВОТОКА

Кафедра нормальной физиологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научные руководители – ассистент К.В. Изместьев, к.м.н., доцент В.А. Изместьев

Патогенной роль постишемической реоксигенации и рециркуляции проявляется не только в изменении психики людей, но и в неадекватном восприятии окружающей действительности.

Цель исследования – исследовать характер влияния на нервные клетки ПОССИ зрительного анализатора оживлённого мозга, и провести коррекцию последствий остановки кровотока разработанным в лаборатории способом введения антиоксиданта непосредственно в головной мозг.

Материалы и методы. Нейрофизиологические эксперименты проведены на беспородных наркотизированных кошках, (методика подробно изложена в предыдущем сообщении). Исследовались статистически реакции на раздражение зрительного анализатора в контрольных группах кошек и в группах нервных клеток ишемизированных остановкой кровотока.

Результаты и их обсуждение. Выявлено, что в группе ишемизированных кошек в раннем постреанимационном периоде коэффициент укорочения латентных периодов реакций на действие световых сигналов составил 0,58 (отношению латентных периодов нейронов опытных животных к латентным периодам нейронов контрольных животных). Столь низкий коэффициент свидетельствует о высокой ранимости зрительного анализатора остановкой кровотока. Общая закономерность, выявленная в экспериментах показывает, что у опытных животных появляется достоверное уменьшение величины реакций нейронов во всех группах (коротко-, средне- и длиннолатентных реакций). Например, в группе коротколатентных реакций длительность в ms составляла: Контроль 12,65 ± 1,22; Гипоксия 4,95 ± 0,68; P = 0,000. Этот факт свидетельствует об интенсификации метаболических процессов в коре головного мозга.

Введение эмоксипина непосредственно в мозг приводит к восстановлению длительности латентных периодов реакций, достоверно не отличающихся от реакций контрольных животных (например, в группе коротколатентных реакции длительность в ms составляла: контроль 48,03 ± 2,25, Эмоксипин 29,49 ± 0,84, P = 0,118).

ВЫВОДЫ:

1. Обнаруженный нами эффект восстановления функций нервных клеток ПОССИ под влиянием эмоксипина очевидно определяется свойствами синапсов.
2. Общеизвестно, что эффект от лечения зависит от скорости начала лечения. Вероятно, что введение эмоксипина в интервале от одного до полутора часов после оживления животного определяет столь высокий эффект от оксиданта.

КРЫЛОВА Ю.О., КАЗАНЦЕВ Т.В., АБДУЛИНА Ю.А.,
КУРЧАКОВА О.А., АГИБАЙЛОВ Е.В.

ЖИВОТНЫЕ ОРГАНИЗМЫ, КАК ИНДИКАТОРЫ ЗАГРЯЗНЕНИЯ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ

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, к.фарм.н., ассистент А.С. Сухих

Организмы живой природы (растения, микроорганизмы, грибы, животные) – прекрасные индикаторы загрязнения окружающей среды. Все загрязняющие среду вещества рано или поздно попадают в живые организмы, с помощью которых можно определить содержание химических элементов и их соединений в различных средах (воде, воздухе, почве). Растения участвуют в обмене химическими элементами с окружающей средой, концентрируя в себе металлы и другие химические элементы, извлекаемые из почвы, которые способны передавать пчелам. Пчелы, собирая нектар и пыльцу цветов, летая в радиусе до 7 км, вместе с ними поглощают и содержащиеся в них тяжелые металлы, быстро накапливающиеся в их организме. Поэтому с помощью пчел можно оценивать степень загрязнения растений и почвы тяжелыми металлами, т.к. данные, полученные с одной пасеки, дают возможность оценить загрязненность экосистемы на площади до 3000 га.

Цель исследования – определить состав химических элементов, содержащихся в поморе пчел.

Материалы и методы. Объектом исследования послужил подмор пчел, собранный возле ульев на одной из стационарных пасек Мариинского р-на Кемеровской области. Для определения элементного состава использован метод энергодисперсионной рентгеновской спектроскопии, позволяющий определять широкий диапазон элементов без деструкции образца. Анализ осуществлен с помощью сканирующего электронного микроскопа JED-2300 фирмы Jeol. Анализ и пробаподготовка проводились по стандартной методике, предлагаемой фирмой производителем.

Результаты. Содержание химических элементов в подморе пчел: C – 64,7 %, O – 31,06 %, P – 0,84 %, S – 0,42 %, Cl – 0,43 %, Al – 0,36 %, Si – 0,26 %, K – 1,71 %, Ca – 0,29 %.

Вывод: Пчелы, как показатель на содержание и концентрацию некоторых химических элементов в почве, можно использовать для мониторинга экосистем, оценивая степень загрязнения растений и почвы тяжелыми металлами, выявляя эндемичные территории по содержанию некоторых химических элементов.

КУБРАК А.Ю.

РОЛЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ В СНИЖЕНИИ ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ КУРСАНТОВ ВОЕННЫХ ВУЗОВ

Кемеровское высшее военное командное училище связи, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., проф. Г.В. Артамонова

Планирование мероприятий по охране здоровья военнослужащих должно проводиться с учётом особенностей их заболеваемости, зависящей от возраста, специфических условий обучения и образа жизни.

Цель исследования – изучение общей заболеваемости курсантов Кемеровского высшего военного командного училища связи (КВВКУС) в динамике.

Материалы и методы. Заболеваемость изучалась ретроспективно с использованием учетных официальных медицинских форм и отчетных документов. Период изучения с 2006 по 2007 годы. Определялись показатели заболеваемости по обращаемости (структура, уровни).

Результаты и их обсуждение. Анализ заболеваемости свидетельствует о том, что за 2006-2007 гг. в структуре болевших курсантов на первом месте стоят болезни органов дыхания (74,2 %), на втором – болезни органов пищеварения (5,2 %), на третьем – болезни кожи и подкожной клетчатки (3,7 %) и болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (3,7 %). На четвертом месте находятся травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (3,1 %). Доля лиц с болезнями системы кровообращения составила 2,6 % (пятое место). Болезни глаза и его придаточного аппарата (2,4 %) заняли шестое место. Некоторые инфекционные и паразитарные болезни (2,2 %) на седьмом месте.

В среднем за 2 года удельный вес болевших составил 55,1 ± 1,5 %. В 2006 году показатель выше (60,6 ± 2,1 %), чем в 2007 году (50 ± 2,3 %; $p < 0,05$).

Уровень общей заболеваемости в среднем за 2006-2007 годы составил 572,6 ± 11,4 на 1000. По сравнению с 2006 годом, в 2007 году он снизился в 1,2 раза, с 638,5 ± 15,9 до 510,2 ± 16,0, соответственно ($p < 0,05$).

Анализ сезонной заболеваемости по обращаемости курсантов свидетельствует о снижении числа болевших в 2007 году по сравнению с 2006 годом, в зимний сезон – в 1,3 раза ($p < 0,05$), в весенний – в 1,3 раза ($p < 0,05$); в осенний – в 1,2 раза ($p < 0,05$).

Выводы: Результаты анализа заболеваемости курсантов училища свидетельствуют о снижении уровня заболеваемости в 2007 году по сравнению с 2006 годом обусловленное проведением профилактических мероприятий среди курсантов. Профилактические программы предусматривают: витаминопрофилактику, вакцинирование, закаливание, гигиеническое воспитание военнослужащих, а так же санитарно-гигиенические и санитарно-технические мероприятия для улучшения условий жизни и обучения.

КУДРИНСКИЙ А.В., КАНАЕВА Ю.А., БРЕЛЬ Н.К.

МЕТОДИКА ВОССТАНОВЛЕНИЯ ФУНКЦИЙ АНАЛИЗАТОРОВ ПОСЛЕ ОСТАНОВКИ КРОВОТОКА

Кафедра нормальной физиологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научные руководители – к.м.н., доцент В.А. Изместьев, ассистент К.В. Изместьев

После перенесенной клинической смерти у человека нарушается интегративнай функция ЦНС, развиваются морфологические изменения с образованием множественных фокальных и диффузных некрозов, проявляющихся рядом клинических неврологических симптомов.

Цель исследования – разработать методику лечения постреанимационной болезни, применяя антиоксиданты путём введения в головной мозг.

Материалы и методы. Нейрофизиологические эксперименты проведены на 58 беспородных кошках (31 ишемизированных, 18 интактных, 9 леченых эмоксипином), наркотизированных внутрибрюшинно хлоралозой (40 мг/кг массы тела) в смеси с нембуталом (20 мг/кг массы тела). Применяли модель пятиминутной клинической смерти путём сдавления грудной клетки манжетой до остановки дыхания и сердечной деятельности. После реанимационных пособий прецизионным инжектором в желудочки мозга через трепанационное отверстие под контролем водяного манометра вводился 1 % эмоксипин в дозе 0,1 мл на килограмм массы животного. Фармакологическое действие эмоксипина заключается в .в антигипоксическомом, ангиопротективном действии действии. Улучшает микроциркуляцию. Повышает устойчивость мозга к гипоксии, действиии ишемии, нормализует тканевый метаболизм. Запись и анализ реакций нейронов переднего отдела средней супрасильвиевой извилины (ПОССИ) коры мозга осуществляли установкой «Нейроанализатор-1». Нейрон, находящийся под кончиком стеклянного микроэлектрода по программе опрашивали, последовательно адекватными афферентными сигналами от рецепторных полей кожного, зрительного и слухового анализаторов.

Результаты и их обсуждение. В раннем постреанимационном периоде, внутрижелудочковое введение антиоксиданта эмоксипина восстанавливает изменённые реакции нейронов остановкой кровотока. Очевидно, что антиоксиданты не преодолевают гематоэнцефалический барьер оживляемого мозга, поэтому так мала их эффективность в лечении постреанимационной болезни традиционными методами. Вероятно, что полученный эффект достигается воздействием антиоксиданта на синаптический аппарат нервных клеток мозга, нарушенный остановкой кровотока. Результаты исследования обработаны в программе SPSS-11.

ВЫВОДЫ:

1. На основе анализа полученных результатов, полагаем, что антиоксиданты и в частности эмоксипин не способны проникать в мозг через гематоэнцефалический барьер.
2. Рекомендуется изменить традиционную тактику лечения антиоксидантами постреиационных состояний.

КУДРЯВЦЕВ И.В., КАНАШИН А.В.

ЗАКРЫТЫЙ ИНТРАМЕДУЛЛЯРНЫЙ ОСТЕОСИНТЕЗ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ПОЛИСЕГМЕНТАРНЫМИ ПЕРЕЛОМАМИ ДЛИННЫХ ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ

Кафедра общей хирургии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н., доцент В.И. Рудаев

Лечение пострадавших с множественными и сочетанными повреждениями актуальная проблема в современной травматологии, необходимость решения которой обозначилась на территории Кемеровской области в связи с высоким травматизмом. Политравма, как наиболее тяжёлый вид повреждений, характеризуется высокой летальностью, высоким уровнем инвалидности и длительной утратой трудоспособности. Малая инвазивность хирургического вмешательства, более полные функциональные результаты и короткие сроки послеоперационной реабилитации, высокая экономическая эффективность – критерии, отвечающие самым строгим требованиям современной медицины при лечении таких повреждений.

Цель исследования – провести анализ результатов лечения переломов длинных трубчатых костей у пострадавших с политравмой за период 2006-2008 годы и определить оптимальный для условий ГБ метод остеосинтеза.

Материалы и методы. За период с 2006 по 2008 год было оперировано 154 пострадавших с политравмой, которым было выполнено 167 операций интрамедуллярного остеосинтеза под контролем ЭОП. Возраст от 15 до 68 лет (средний возраст составил 31,5 ± 2,7 лет). Группу сравнения составили 132 пациента, которым в отсроченном порядке выполнен накостный остеосинтез – 124 (93,9 %) с последующей внешней фиксацией у 112 пациентов и ЧКДО аппаратами внешней фиксации – 8 операций (6,1 %).

Результаты и их обсуждение. Применение интрамедуллярного остеосинтеза в раннем (до 3-7 суток) периоде травмы значительно уменьшило процент осложнений (жировая эмболия, гипостатическая пневмония, пролежни, контрактуры крупных суставов), снизило процент местных осложнений (нагноения и различные видов некрозов) с 5,4 % до 1,5 %. Пострадавшие могли осуществлять полную нагрузку на оперированную конечность в ближайшем послеоперационном периоде. Консолидация переломов достигнута во всех случаях.

Выводы: Использование для остеосинтеза современных внутренних фиксаторов позволяет создать благоприятные условия для сращения переломов и предупредить осложнения, делает этот метод остеосинтеза наиболее перспективным при лечении пациентов с политравмой.

КУДРЯВЦЕВА М.А., ЗАЙКОВ Е.Н.

ИЗУЧЕНИЕ РЕГЕНЕРАТИВНЫХ СВОЙСТВ ФУЛЛЕРЕНОВ (СООБЩЕНИЕ № 2)

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

Шунгит – древнейший углеродсодержащий минерал на планете. Молекулы такого углерода называются фуллеренами.

При взаимодействии с шунгитом вода приобретает целебные качества. Шунгит структурирует ее, передавая свою энергоинформационную матрицу. В результате шунгитовая вода становится водой нового поколения. Она помогает работать всем биологическим структурам организма, не подавляя здоровые клетки.

Цель исследования – оценить возможности использования регенеративных свойств фуллерена в фармакологии и других областях медицины.

Материалы и методы. Эксперимент проведен на 10 крысах линии Vistar. Операции выполнялись под фторотановым наркозом. Крысам наносился термический ожог в проксимальной части хвоста, площадь ожога 0,5 × 2 см. Через 1 день, на участок ожога экспериментальной группе крыс накладывалась марлевая повязка пропитанная шун-

гитом. Таким образом, получилось две исследуемые группы. Контрольная группа (5 крыс) – оценивалась скорость регенерации обожженного участка, без применения лекарственных препаратов. Экспериментальная группа (5 крыс) – оценивалась скорость регенерации обожженного участка, с использованием марлевых повязок, пропитанных шунгитовой водой. Скорость регенерации оценивалась на 3-и, 7-е и 21-е сутки после ожога. За контроль принималась площадь ожога у крыс, где процесс регенерации оценивался без применения лекарственных препаратов.

Результаты и обсуждение. Площадь обожженного участка тканей у контрольной группы на 3-й день – 0,5 × 2 см; на 7-й день – 0,5 × 1,8 см; на 21-е сутки – 0,4 × 1,4 см. Площадь ожога у экспериментальной группы крыс на 3-и сутки – 0,5 × 1,8 см; на 7 сутки – 0,4 × 1,7 см; на 21 сутки – 0,2 × 1,3 см. Из полученных результатов видно, что скорость регенерации в группе с применением марлевых повязок, пропитанных шунгитовой водой выше, чем в группе, где лекарственные средства не применялись.

Выводы: То, что благодаря своим целебным свойствам шунгитовая вода помогает лечить самые разнообразные заболевания, уже доказанный факт. В ходе нашей работы была доказана эффективность применения шунгита для ускорения регенерации тканей. А это значит, что регенеративные свойства фуллеренов возможно использовать в фармакологии и других областях медицины.

КУЗНЕЦОВА Д.А., ТУРОВА А.А.

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ И КЛИНИКО-ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ БЕЛКА P53 ПРИ КРИТИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЯХ

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

Успехи в области молекулярной биологии и биохимии открывают новые возможности диагностики и коррекции молекулярных нарушений, в частности апоптотической гибели клеток при критических состояниях. Достаточно хорошо изучены механизмы внеклеточной индукции апоптоза и их роль в развитии отсроченных повреждений жизненно важных органов при острых и хронических нарушениях кровообращения и оксигенации тканей. Вместе с тем, пусковыми факторами апоптоза могут быть не только внешние сигналы, но также и внутриклеточные, одним из которых является белок p53.

Цель исследования – на основании анализа литературных данных систематизировать представления о патогенетической и клинико-прогностической значимости белка p53 при критических состояниях.

Материал и методы. В работе систематизированы данные литературы о роли белка p53 в развитии апоптоза в норме и при патологии.

Результаты и их обсуждение. Установлено, что в настоящее время имеется множество разрозненных данных о роли белка p53 в индукции апоптоза при различных воздействиях на ДНК эндо- и экзогенных факторов. На ранних стадиях повреждения ДНК повышается экспрессия p53, вызывая блок клеточного цикла в фазе G1 и G2 и обеспечивая тем самым возможность репарации поврежденной ДНК, что предотвращает появление мутантных клеток. Если репарационные системы не смогут устранить повреждения ДНК, то белок p53 через изменение транскрипции соответствующих генов индуцирует апоптоз. Выбор судьбы клетки при активации p53 определяется множеством факторов: гистогенетическим типом клеток, степенью активации p53 (с увеличением уровня его экспрессии повышается вероятность апоптоза), функциональной активностью сигнального пути pRb-E2F, характером модификации самих молекул p53 и/или их белок-белковых взаимодействий и т.д.

Вывод: Принимая во внимание роль p53 в определении судьбы клетки и короткий период его жизни (около 30 мин.), представляется весьма перспективным использование определения степени его экспрессии для оценки тяжести повреждения клеток при острых нарушениях кровообращения, а также раннего прогноза развития и исхода терминальных состояний.

КУЗНЕЦОВА Ю.А.

ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДЫ ПРИ ФИБРОМИОМЕ МАТКИ

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

Фибромиома матки является опухолью, происходящей из гладкомышечных и соединительнотканных элементов. По данным литературы (Савицкий Г.А., Чайка В.А.), данная патология встречается у 19-27 % женщин. Особого внимания заслуживают пациентки с фибромиомой матки, у которых наступила беременность. Это связано с взаимным влиянием опухоли и беременности. Таким образом, беременность, возникшая на фоне фибромиомы тела матки, заслуживает внимания и требует изучения.

Цель исследования – изучить клинические особенности течения беременности и исходы родов у женщин с фибромиомой матки.

Материалы и методы. На базе родильного дома № 1 ГКБ № 3 проведена статистическая обработка 30 историй родов за 2008 год.

Результаты и их обсуждение. По возрасту женщины распределились следующим образом: 20-30 лет – 24 %, 31-35 лет – 28 %, старше 35 лет – 48 %. Из гинекологических заболеваний, помимо миомы матки, чаще встречались: эрозия шейки матки у 40 %, хронический аднексит у 16 %, хронический метроэндометрит у 4 %.

У всех женщин течение настоящей беременности было осложненным: у 88 % гестационный период протекал на фоне угрозы прерывания, у 44 % отмечался гестоз, в 96 % случаев – гипоксия плода, у 56 % по УЗИ – ФПН, ЗВУР плода – у 16 %, гестационная анемия – у 44 %, у 12 % по УЗИ выявлена низкая плацентация.

Изучая исходы родов выявлены следующие особенности: срочные роды через естественные пути – у 40 %, срочные роды путем операции кесарева сечения были у 56 %, преждевременные роды путем операции кесарева сечения были у 4 %.

Показаниями к оперативному родоразрешению явились: интрамуральный узел крупных размеров с перешеечным расположением у 4 %, крупные миоматозные узлы – у 8 %, рубец на матке (после миомэктомии – у 8 %, после кесарева сечения – у 8 %), сочетание факторов – у 12 %

Роды осложнились у 56 %: у 24 % – преждевременное излитие околоплодных вод, у 8% – кровотечение в родах, у 8% – первичная дискоординации родовой деятельности, у 4% – слабость родовой деятельности, у 4% – хориоамнионит в родах.

Выводы: У всех обследуемых женщин с миомой матки беременность протекала с осложнениями. Лишь у 40 % родоразрешение было завершено через естественные пути

КУЛАГИНА К.Ю.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ И ПЕРЕНОСИМОСТЬ СОВРЕМЕННОЙ ПРОТИВОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА С

Кафедра инфекционных болезней
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н., ассистент Г.Д. Васильева

В настоящее время комбинацию пегилированного интерферона и рибавирина считают золотым стандартом лечения хронического гепатита С.

Цель исследования – оценить переносимость и эффективность комбинированной противовирусной терапии (пегилированный интерферон + рибавирин).

Материалы и методы. Под наблюдением находились 62 пациента с ХГС (34 мужчины и 28 женщин) в возрасте 25-52 лет. 1-й генотип вируса регистрировался у 32 пациентов (51,6 %), 2-й генотип – у 1 (1,6 %), 3а генотип – у 24 человек (38,7 %), 1а + 2в генотипы – у 1 (1,6 %), 1в + 3а генотипы – у 4 пациентов (6,5 %).

Результаты и их обсуждение. 40 больных получали пегасис 180 мкг/нед и рибавирин 800-1200 мг/сут, 22 пациента получали пегинтрон 1,5 мкг/кг/нед и рибавирин в течение 24-48 недель, в зависимости от генотипа вируса. При оценке эффективности отмечено, что быстрый вирусологический ответ наблюдался у 50 пациентов (80,6 %), ранний вирусологический ответ – у 55 (88,7 %), стойкий вирусологический ответ (СВО) – у 51 больного (82,3 %). У 4 больных развился рецидив заболевания через 24 недели после окончания тера-

пии, все пациенты были с 1-м генотипом и высокой вирусной нагрузкой. Четырем пациентам (трое – с 3а генотипом, весом более 85 кг, стеатозом печени и один – с 1в генотипом вируса) прекращена терапия через 24 недели из-за отсутствия вирусологического ответа. Трём больным лечение приостановлено в связи с развившимися побочными эффектами (псориатическая сыпь, приступы удушья, аутоиммунный гепатит 2 типа). Нежелательные явления, развившиеся на фоне терапии, проявлялись в виде длительного гриппоподобного синдрома (более 12 недель) у 9,7 %, депрессивного синдрома у 25,8 %, сухости кожи у 21 %, зуда кожи у 3,2 %, дерматита у 14,5 %, похудания (более 6 кг) у 19,4 %, выпадения волос у 9,7 %, алопеции у 6,5 %, конъюнктивита у 4,8 %, аутоиммунного тиреоидита с гипотериозом у 6,5 % пациентов. Выраженная анемия отмечалась у 12,9 % больных, лейкопения – у 3,2 % больных, что явилось причиной снижения доз препаратов.

Выводы: Проведенное исследование подтверждает высокую эффективность комбинированной терапии пегилированными интерферонами и рибавирином. СВО наблюдался в 82,3 % случаев. Нежелательные явления при проведении терапии были временными и обратимыми.

КУЛЬПИН П.В.

КИСЛОТНЫЙ ГИДРОЛИЗ ЦЕЛЛЮЛОЗЫ СТЕБЛЕЙ ПОЛЫНИ ОБЫКНОВЕННОЙ (ARTEMISIA VULGARIS L.)

Кафедра аналитической, органической, физической и коллоидной химии Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – старший преподаватель П.И. Ворушин

Гидролиз растительных материалов производится с целью осахаривания целлюлозы $(C_6H_{10}O_5)_n$ и гемицеллюлозы $(C_5H_8O_4)$, являющихся структурными элементами клеточных оболочек. В дальнейшем полученные сахара могут быть выделены как индивидуальные вещества, либо без выделения переработаны в спирт и другие практически важные соединения (брожение).

При этом травянистые растения иногда имеют определенные преимущества перед древесными видами. Это может выражаться в меньшем содержании лигнина, смол, экстрактивных веществ, легкости заготовки, сушки, измельчения и др.

Сухие стебли полыни измельчают до размера частиц 1-2 мм. В качестве гидролизующего реагента использовался раствор технической соляной кислоты с массовой долей хлороводорода 31 %

Навеска сухого материала массой 20 г помещалась в колбу объемом 0,5 л и заливалась 120 мл раствора соляной кислоты. Смесь выдерживали в закрытой колбе, с периодическим встряхиванием, при комнатной температуре (22°С) в течение суток.

Затем в колбу с темной кашицеобразной массой, добавлялся равный объем дистиллированной воды, смесь перемешивалась и отфильтровывалась через плотный бумажный фильтр.

Прозрачный фильтрат оранжево-коричневого цвета, содержащий смесь сахаров, упаривался осторожно с отгонкой раствора соляной кислоты, досуха. Выделенная таким образом соляная кислота, после концентрирования может использоваться для гидролиза. Во время упаривания происходит дополнительный гидролиз остатков дисахаридов и трисахаридов до моносахаридов.

Сухой остаток темного цвета, взвешивался, затем растворялся в воде и анализировался на наличие суммы моносахаридов (гексоз и пентоз) с помощью реактива Фелинга. Масса сухого остатка моносахаридов находилась в пределах 5-6 г, что составляет 25-30 % от массы исходного материала, взятого для гидролиза.

Таким образом, стебли полыни обыкновенной можно использовать для получения смеси моносахаридов по предложенной методике.

КУРГУЗОВА Е.М., ЛИТВИНОВА А.В.

СТАТИНЫ И ОСЛОЖНЕНИЯ КОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ

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

Прямая реваскуляризация миокарда (ПРМ) является высокоэффективным методом лечения пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС). Однако до сих пор актуален поиск оптимальных подходов к снижению риска периоперационных осложнений у данной категории пациентов. Появились первые данные о том, что использование статинов у пациентов в предоперационном периоде способно влиять на риск развития сосудистых и других осложнений в раннем послеоперационном периоде.

Цель исследования – оценить эффективность предоперационного использования статинов, в частности розувастатина в снижении ранних послеоперационных осложнений у пациентов, подвергшихся ПРМ.

Материал и методы. В исследование включены 108 пациентов с ИБС, подвергшихся ПРМ (74 мужчин и 34 женщин). Пациенты были разделены на 3 группы. В первую группу вошли 36 пациентов, которые в предоперационном периоде не принимали статины. Вторая группа состояла из 40 пациентов, которые до оперативного вмешательства принимали любые статины, отличные от розувастатина. Третью группу составили 32 пациентов, которым перед ПРМ за 2 недели был назначен розувастатин (Крестор) в дозе 20 мг в сутки. Достоверных различий в клинико-анамнестических показателях, объеме оперативного вмешательства пациентов трех групп не выявлено.

Результаты исследования. Частота развития послеоперационных осложнений в 1 группе составила 47,7 %, во второй – 32,2 %, в третьей – 6,25 %; p = 0,001. В анализируемых группах наибольшая разница имела место при сравнении частоты развития послеоперационных нарушений ритма (11,1 %; 5 % и 3,3 %), гнойно-септических осложнений (11,1 %, 7,5 % и 6,6 %) и синдрома полиорганной недостаточности. Не выявлено отличий в динамике ферментов печени (АСТ и АЛТ) на фоне различной предоперационной подготовки. Доказано, что предоперационный уровень С-реактивного белка был максимальный у пациентов 1 группы и минимальный – у пациентов 3 группы.

Выводы: Выявленные в настоящем исследовании благоприятные эффекты розувастатина на течение послеоперационного периода у пациентов, подвергшихся коронарному шунтирования связаны, с так называемыми плейотропными эффектами препаратов – возможностью снижать уровень неспецифического воспаления. Данные эффекты наиболее выражены у розувастатина.

КУРИЛОВА В.Г., ЛЕЩУК Д.Ю.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

ГУЗ «Областной клинический противотуберкулезный диспансер»
Научный руководитель – к.м.н., ассистент В.Н. Зимина

Сочетание туберкулеза (ТБ) и сахарного диабета (СД) в настоящее время становится все более актуальной медицинской и социальной проблемой. Больные СД в 4-11 раз чаще болеют ТБ.

Цель исследования – изучить особенности течения и эффективность лечения туберкулеза органов дыхания у пациентов, страдающих сахарным диабетом.

Материалы и методы. Нами были проанализированы результаты стационарного лечения 54 пациентов с впервые выявленном ТБ легких, страдающих СД, которые находились в терапевтических отделениях ГУЗ «ОКПТД» с 2003-2007 гг.

Результаты и их обсуждение. Основной пик заболеваемости ТБ легких среди пациентов, страдающих СД, пришелся на первые три года с момента выявления диабета – 44,4 %; длительность течения СД до выявления ТБ от 4 до 12 лет – 33,3 %, от 13 лет и более – 22,3 %. Доминирующей клинической формой в анализируемой группе отмечен инфильтративный туберкулез легких (81,6 %), преимущественно распространенный (75 %). Также наблюдалась более высокая доля больных с первич-

ной МЛУ (35 %), в сравнении с показателем по Кемеровской области за 2007 г. среди всего населения (21,6 %). Плохая переносимость специфической АБТ отмечена у 37 % пациентов. По литературным данным, частота побочных реакций у больных ТБ в сочетании с СД – 22,5-49,9 %. Несмотря на высокую приверженность к лечению, эффективность противотуберкулезной терапии оказалась невысокой. Так, закрытие полостей распада по окончании интенсивной фазы отмечены лишь у 34,6 % больных, прекращение бактериовыделения – у 87 %. В группе пациентов без СД, репрезентативных по полу, возрасту и клиническим формам, данные показатели составили 64,9 % и 94,2 %, соответственно. В процессе лечения практически у трети пациентов сформировались туберкулемы, что не противоречит литературным данным.

ВЫВОДЫ:

1. Преобладающей клинической формой в анализируемой группе отмечен инфильтративный туберкулез легких, преимущественно распространенный.
2. Эффективность противотуберкулезной терапии у больных ТБ легких, страдающих СД, оказалась невысокой, несмотря на высокую приверженность к лечению.

КУТИХИН А.Г.

К ВОПРОСУ О ПРИМЕНЕНИИ ДИСКРИМИНАНТНОГО АНАЛИЗА В МЕДИЦИНЕ

Кафедра медицинской и биологической физики и высшей математики Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – к.ф.-м.н., доцент В.И. Бухтоярова

Медико-биологическая статистика является столь же необходимым инструментом для исследователя, как скальпель для хирурга. Одной из основных задач при планировании исследований и анализе полученных данных является выбор правильного статистического метода. Одним из наиболее интересных и вместе с тем малоприменяемых в российской медицинской науке статистических приемов является дискриминантный анализ (discriminant analysis), который разрабатывается с конца 50-х годов XX века. Его основоположниками являются П.Ч. Махаланобис, Р. Фишер, Г. Хотеллинг.

Цель исследования – анализ возможностей и перспектив применения дискриминантного анализа в медицине.

Результаты и обсуждение. Дискриминантный анализ является типом многомерного статистического анализа, представляющего собой комплекс нескольких тесно связанных статистических методов, которые дают возможность решать задачи классификации, то есть разбиения некоторой совокупности анализируемых объектов на классы путем построения одной или нескольких классифицирующих функций в виде корреляционной модели, и интерпретации (дискриминации) различий между группами путем нахождения дискриминантных функций. При дискриминации необходимо понять, возможно ли при данном наборе переменных выявить межгрупповые различия, если да, то насколько полно, и какие из переменных этого набора наиболее информативны. Используя дискриминантный анализ, можно также решать задачи отнесения новых объектов к уже заданным группам на основе их характеристик (прогнозирование). Для применения модели дискриминации необходимы определенные условия: число групп $g \geq 2$, число объектов в каждой группе $n_i \geq 2$, число дискриминантных переменных $0 < p < (n - 2)$, они должны измеряться в интервальной шкале, быть линейно независимыми, в каждой группе подчиняться многомерному нормальному закону распределения, ковариационные матрицы групп должны быть примерно равны.

Выводы: В медицине эти математические тезисы аналогичны дифференциальной диагностике (классификация), рандомизированным контролируемым клиническим испытаниям (дискриминация) и прогнозированию дальнейшего течения заболевания, и, следовательно, результатов лечения (прогнозирование). При вычислении расстояний между признаками, характеризующими больных сравниваемых классов, необходимо учитывать соотношение «объекты – признаки», считая оптимальным 5 : 1 и минимально допустимым 2 : 1, имея в виду, что уменьшение результата этого соотношения отражается на надежности получаемых результатов.

КУТИХИН А.Г.

ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ РОЛЬ КАПСУЛЫ ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНОЙ КАРЦИНОМЫ

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

Существуют неоднозначные точки зрения на прогностическую роль капсулы гепатоцеллюлярной карциномы (HCC).

Цель исследования — систематический обзор литературы для обобщения имеющихся данных, показывающих значение капсулы HCC в прогнозе заболевания и основанных на принципах доказательной медицины.

Материалы и методы. Изучены релевантные источники из баз данных PubMed, PubMed Central, Amedeo, CANCERLIT, PDQ, HighWire Library of the Sciences and Medicine, ГЦМБ, Российская Электронная Библиотека, журналов Annals of Oncology, BBA-Reviews on Cancer, British Journal of Cancer, CA-A: Cancer Journal for Clinicians, Cancer, Cancer Control, Cancer Epidemiology, Biomarkers and Prevention, Cancer Research, Clinical Cancer Research, European Journal of Cancer, JAMA, Journal of Clinical Oncology, Journal of National Cancer Institute, Medscape Oncology, Molecular Cancer Research, Molecular Cancer Therapeutics, Nature Reviews: Cancer, Neoplasia, Oncologist, Oncology, Reviews on Cancer Online, The Lancet Oncology, Вопросы Онкологии, Онкология, Практическая Онкология, Современная Онкология, Экспериментальная Онкология за период 1998-2009 гг. Ключевыми словами при поиске являлись: инкапсуляция (encapsulation), капсула (capsule), капсулярная инвазия (capsular invasion), прогностическая роль (prognostic role), HCC.

Результаты и обсуждение. В абсолютном большинстве рандомизированных контролируемых клинических испытаний показано, что 5-летняя выживаемость больных с инкапсулированной формой HCC достоверно выше, чем у пациентов с HCC, не имеющей капсулы. Выявлена прямая связь между размером опухоли и отсутствием капсулы. Молекулярно-генетические исследования выявили корреляцию отсутствия капсулы HCC с гиперэкспрессией HDGF, VEGF, WAVE2, AC133, p53, CD34, клаудина-10, IL-8, тканевого фактора. Степень метилирования генов SYK, E-cadherin, TIMP-3 коррелирует с наличием капсулы у HCC. Гиперэкспрессия HIF-2alpha/EPAS1, bFGF, желатиназы B, мутации по гену p53 приводят к инфильтрации в капсулу опухоли. Отсутствует корреляция между наличием капсулы и экспрессией iNOS и COX-2, капсулярной инвазией и экспрессией iNOS и COX-2. По степени инвазивности опухоли с псевдокапсулой не отличаются от опухолей с фиброзной капсулой.

Выводы: Наличие капсулы у HCC и отсутствие инфильтрации в капсулу опухоли являются прогностически позитивными факторами.

КУТИХИН А.Г.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ ХИМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ВЫПУСКА ДЕЗИНФИЦИРУЮЩЕГО СРЕДСТВА «РИК-Д»

Кафедра общей, бионеорганической и органической химии Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель — к.х.н., доцент Л.И. Маренкова

Форма выпуска дезинфицирующего средства является важной характеристикой препарата, так как определяет простоту и безопасность его применения. Средство «РИК-Д» — дезинфицирующий препарат на основе алкилдиметилбензиламмония хлорида и метасиликата натрия.

Цель исследования — химический анализ концентрации активно-действующих веществ (АДВ) в порошке, жидкой форме и таблетке.

Материалы и методы. Исследовано по 3 образца препарата «РИК-Д» в порошке, таблетке и жидкой форме. Внешний вид средства оценивали визуальным осмотром средней пробы. Определение показателя активности водородных ионов pH раствора препарата с массовой долей 1 % проводили на pH-метре согласно инструкции, прилагаемой к прибору. Навеску средства «РИК-Д» 0,18-0,22 г, взятую с точностью не менее 0,0002 г, помещали в мерную колбу вместимостью 20 см, растворяли и доводили до метки дистиллированной водой, тщательно перемешивали. В делительную воронку помещали аликвотную часть (5 см3) полученного раствора, прибавляли 1-2 капли рас-

твора фенолфталеина и по каплям раствор соляной кислоты до полного обесцвечивания розово-малинового окрашивания, добавляли 5 см^3 хлороформа, встряхивали в течение 1-2 минут и после установки границы разделения жидкостей отделяли хлороформенный слой, который фотометрировали в кюветах с величиной поглощающего слоя 10 мм относительно хлороформа при длине волны 490 нм. По измеренной величине оптической плотности и градуировочному графику определяли содержание алкилдиметилбензиламмоний хлорида в пробе.

Результаты и обсуждение. Изученные образцы отличались по скорости растворения в воде. Для растворения таблетки требовалось более длительное время (не менее 5 минут при постоянном помешивании), чем у других форм выпуска. Все испытанные образцы имели одинаковое содержание АДВ, в сравнении с хлорсодержащими таблетками препаратов дихлоризоциануровой кислоты они выгодно отличались отсутствием неприятного запаха. В отличие от жидкой формы, при использовании порошка происходило распыление в зоне дыхания.

Выводы: Жидкий концентрат препарата является предпочтительной формой выпуска в сравнении с порошком и таблеткой.

КЫЗЛАСОВ П.С.

ПРОБЛЕМЫ РЕПЛАНТАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ТРАВМАТИЧЕСКИМИ АМПУТАЦИЯМИ КОНЕЧНОСТЕЙ

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

Осложнения, связанные с восстановлением кровотока в длительно ишемизированных тканях при реплантациях конечностей связано с накоплением в тканях низко- и среднемолекулярных пептидов, протеолитических ферментов, продуктов пероксидации липидов. Пути поиска сохранения жизнеспособности тканей отчлененной конечности или сегмента конечности является актуальной проблемой.

Цель исследования – определить частоту травматических ампутаций конечностей и сегментов конечностей.

Материал и методы. Проанализированы истории болезни пациентов с травматическими ампутациями в 2007 и 2008 гг., поступавших в городские клинические больницы № 3, № 2, № 11 г. Кемерово и городскую больницу № 1 г. Осинники.

Результаты и обсуждение. Всего проанализировано 15 историй болезни, в 2007 году – 7 пациентов, в 2008 году – 8 пациентов. Наибольшее количество пострадавших было молодого трудоспособного возраста 20-30 лет – 9 пациентов (60 %), 31 год и старше – 6 пациентов (40 %). Отношение травмированных мужчин и женщин: м – 11 (73 %), ж – 4 (27 %). Наиболее часто травмы были у работающих – 8 пациентов (55 %), не работающие – 4 пациента (27 %), пенсионеры – 3 пациента (20 %). Наиболее часто травмировались фаланги пальцев кисти – 8 пациентов (53 %). Отчлененные крупные сегменты конечностей были у 7 пациентов, что составило 47 %. Время доставки в стационар: в течение 30 минут после травмы 4 пациента (26,5 %), в течение 1 часа 7 пациентов (47 %), в течение 2 часов 4 пациента (26,5 %). Реплантации были выполнены у 6 пациентов (40 %), но у 3 (24 %) из них потребовалось проведение отсроченной ампутации по жизненным показаниям. В одном случае реплантация закончилась летальным исходом. У 9 пациентов (60 %) были сформированы культи пальцев и конечностей.

Выводы: Таким образом, наиболее часто травматические ампутации конечностей и сегментов конечностей встречаются у лиц трудоспособного возраста. Сроки обращения пациентов в лечебные учреждения благоприятные для выполнения реплантаций. Необходимо создание организационных и лечебных мероприятий для решения вопросов транспортировки пациентов в специализированные центры. При реплантации необходимо контролировать процессы реперфузии и проводить профилактику осложнений начиная с догоспитального этапа.

ЛАВРЕНТЬЕВА И.М., СЕРГИЕНКО К.С.

ДЕПРЕССИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор А.М. Селедцов

Проблема депрессивных расстройств является одной из наиболее актуальных проблем современной психиатрии. Распространенность депрессий позднего возраста встречается, по данным разных исследователей, от 9-30 % и приобретает важное значение в связи со «старением» населения. В гериатрической практике наиболее часты неглубокие, умеренно выраженные и легкие депрессии, что затрудняет своевременное выявление этих расстройств. При этом нераспознанными остаются, возможно, наиболее курабельные и прогностически благоприятные формы депрессий.

Цель исследования – изучение клинических особенностей депрессивного круга у лиц пожилого возраста в возрастном периоде от 61 до 70 лет.

Материалы и методы. Нами были исследованы 12 женщин в возрасте от 61 до 70 лет, проходившие лечение в психоневрологическом отделении ГУЗ КОКПБ с депрессивными расстройствами не психотического уровня.

Результаты и их обсуждение. В результате наших наблюдений были выявлены основные симптомы депрессивного круга (МКБ-10) к ним относятся: подавленное настроение, ангедония, повышенная утомляемость, снижение энергии. Дополнительные симптомы включали:

- заниженную самооценку, ослабление уверенности в себе;
- самоупреки, самоуничижение;
- чрезмерное или неадекватное чувство вины;
- трудности концентрации, сосредоточения внимания, сомнения, колебания, нерешительность;
- повторяющиеся мысли о смерти, нежелании жить, суицидальные мысли и намерения;
- объективные признаки психомоторной заторможенности или тревожного возбуждения (ажитации);
- нарушение сна и аппетита.

Вышеуказанные расстройства «маскировались» под обострение симптоматики соматических заболеваний. Недооценка врачами-интернистами психического состояния лиц пожилого возраста может привести к негативным последствиям: утяжеление проявлений депрессии, хронификация состояния, ухудшение качества жизни самих пациентов и лиц их ближайшего окружения, снижение возможности адаптации в повседневной жизни, негативное влияние депрессивного настроения на проявления соматического заболевания, ограничение возможности терапии соматической патологии вследствие низкой комплаентности пожилых депрессивных больных.

ЛЕВЧЕНКО К.Ф.

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ РИСКА РАЗВИТИЯ МЕЛАНОМЫ КОЖИ

Кафедра дерматовенерологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – доцент А.С. Урбанский

Злокачественные новообразования кожи занимают третье место среди всех злокачественных новообразований (Чиссов В.И. и др., 2004). За последние два десятилетия частота заболеваемости меланомой кожи резко возросла во всем мире. Среди факторов риска в настоящее время выделяют: фототип кожи (I-II), наличие пигментных невусов в большом количестве (более 50) (Swerdlov A. et al., 1986), родимые пятна, отягощенная наследственность (Green M., et al., 1985). По другим факторам риска (пол, возраст, сопутствующая патология и др.) нет единого мнения. Отсутствует эффективная схема профилактики меланомы кожи среди населения.

Цель работы – разработка способа прогнозирования риска развития меланомы кожи для повышения эффективности профилактических мероприятий в отношении данной патологии среди населения.

Материалы и методы. Проанализировано 710 историй болезни больных злокачественными новообразованиями кожи, в том числе 135 больных меланомой (19 %), средний возраст 49,6 лет. Все пациенты проходили лечение в Кемеровском областном клиническом онкологическом диспансере.

Проводился анализ с использованием таких факторов риска как, пол, возраст, группа крови

(АВО), резус-фактор, социальный статус, сопутствующая патология, место жительства, наличие онкологических заболеваний в анамнезе, являющихся значимыми (по данным весового индекса фактора). Обработка данных проводилась с использованием метода нормирования интенсивных показателей (Шиган Е.Н., 1973).

Результаты и их обсуждение. Для каждого рассматриваемого фактора вычисляли весовой индекс нормированного интенсивного показателя ($К_{НИП}$).

При значении суммы весовых индексов нормированного интенсивного показателя ($К_{НИП}$) от 17,95 до 47,1 прогнозировали низкий риск развития меланомы кожи, при сумме весовых индексов от 47,15 до 76,3 прогнозировали средний риск развития меланомы кожи, при сумме весовых индексов от 76,35 до 105,6 прогнозировали высокий риск развития меланомы кожи. По результатам исследования подана заявка, получен патент на изобретение № 2331878.

Вывод: Предложенный способ позволяет выявлять группу наибольшего риска развития меланомы кожи и проводить комплексную оценку риска данной патологии в каждом конкретном случае среди населения, учитывая значимые факторы риска развития меланомы кожи, отличающийся простотой и минимальными затратами.

ЛЕВЧЕНКО К.Ф.

СТРЕССРЕАКТИВНОСТЬ И АДАПТАЦИОННО-КОМПЕНСАТОРНЫЕ РЕАКЦИИ У БОЛЬНЫХ РАКОМ ТОЛСТОЙ КИШКИ

Кафедра нормальной физиологии, онкологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научные руководители – д.м.н. Д.Ю. Кувшинов, к.м.н., доцент Ю.А. Магарилл

Изучение состояния адаптационных процессов имеет значение как для лечения, так для реабилитации онкобольных.

Цель работы – оценить состояние стрессреактивности и адаптационно-компенсаторных реакций у больных раком толстой кишки.

Материал и методы. Обследовано 40 человек (14 мужчин, 26 женщин), страдающих раком толстой кишки III-IV стадий (рак ободочной кишки – 45 %, рак прямой кишки – 55 %). Средний возраст составил 65,1 ± 1,9 лет. В группу контроля вошли 20 человек, не имеющих онкозаболеваний и существенной соматической патологии (средний возраст – 64,6 ± 2,8 лет). Обследование проводили до лечения, в утреннее время.

Для оценки стрессреактивности проводились тест «Индивидуальная минута» и оценка тревожности по Дж. Тейлору. Адаптационный потенциал оценивали по методике Коневских Л.А. и соавт. (2008) и способом, предложенным автором (Левченко К.Ф., Кувшинов Д.Ю., 2009), в модификации для данного исследования. Для характеристики состояния адаптационных реакции в организме пациентов, использовали методику Гаркави Л.Х. и соавт. (1979). Гематологические индексы неспецифической реактивности рассчитывали программой GemaPlus (v.1.0). Статистическую обработку результатов проводили с использованием программ Ease Statistics (v.1.1) и Primer of Biostatistics (v.4.03).

Результаты. Оценка уровня стрессреактивности у пациентов показала, что среднее значение индивидуальной минуты составляло 66,84 ± 1,81 сек, превышая значение контрольной группы в 1,3 раза. Уровень тревожности в контрольной группе составил 15,11 ± 1,05 балла (средний уровень), в группе онкобольных – в среднем 25,58 ± 1,88 балла (высокий уровень), что было достоверно больше по сравнению с группой контроля ($p < 0,05$). Адаптационный потенциал, оцененный по методу Коневских Л.А., в контрольной группе составлял 7,09 ± 0,9, в группе онкобольных – 7,96 ± 0,4 баллов, что говорило о напряжении механизмов адаптации. Снижение адаптационного потенциала у больных наблюдалось и по данным методики автора. Состояние адаптационных реакций в группе онкобольных распределились следующим образом: реакция тренировки у 25 %, реакция активации (зона спокойной активации) у 20 %, реакция активации (зона повышенной активации) у 30 %, острый стресс у 2,5 %, хронический стресс у 22,5 % (последний не наблюдался в контрольной группе). Гематологические индексы (лимфоцитарные индексы) отмечались умеренным снижением значений в группе онкобольных.

Заключение. Таким образом, у больных раком толстой кишки наблюдалось снижение адаптационного потенциала, напряжение механизмов адаптации и хронический стресс.

ЛИППА Т.Ю., ШЛЕГЕЛЬ Е.Г.

СОВРЕМЕННАЯ РОДИЛЬНИЦА: МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ПОРТРЕТ

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

Сложившаяся демографическая ситуация в России заставляет обратить внимание на воспроизводство населения. Какая она, сегодняшняя мама?

Цель исследования – изучить медико-социальный портрет матери-родильницы г. Кемерово.

Материалы и методы. Проведено анонимное анкетирование 181 женщины в возрасте от 16 до 41 года, родивших в г. Кемерово в ноябре-марте 2008-2009 гг.

Результаты. Средний возраст матерей-родильниц составил 25,2 лет, до 18 лет было 6 % женщин, старше 30 лет – 24 %. 64 % женщин состояли в зарегистрированном браке, 7 % – матери-одиночки. Более половины женщин работали во время беременности, 31 % – домохозяйки, 16 % – учащиеся. На наличие профессиональных вредностей указали 72 % работающих женщин, чаще всего – облучение ПК, а, соответственно, это еще и сидячий малоподвижный образ жизни. 54 % женщин в своей жизни отметили факт курения, курили до беременности 25 %, всю беременность – 29 %. Алкоголь до беременности употребляли 93 % женщин, предпочитая вино и пиво, во время беременности продолжали их употреблять 21 % опрошенных. 2 % женщин указали на употребление наркотиков. Около половины женщин отметили наличие хронических заболеваний: заболевания ЖКТ – 26 %, патология почек и мочевыводящих путей – 15 %, аллергия – 11 %. Порядковый номер беременности варьировал от 1 до 10, чаще всего настоящая беременность была второй. Каждая третья женщина ранее делала от 1 до 6 абортов. У 12 % женщин были самопроизвольные выкидыши (от 1 до 4). У каждой четвертой женщины отмечались периоды бесплодия от 1 до 15 лет. У половины женщин имелась эрозия шейки матки, у 4 % – кисты яичников, у 8 % – аднексит. Беременность осложнялась угрозой прерывания у 48 % женщин, гестозом – у 65 %. По поводу беременности на учете в женской консультации состояли только 90 % женщин.

Выводы: Большинство матерей-родильниц имеют неблагополучие в здоровье и отягощенный акушерско-гинекологический анамнез. Необходимо просветительская работа среди женщин в отношении целесообразности предгравидарной подготовки к наступлению беременности, включающей лечение хронических заболеваний и патологии репродуктивной сферы, а также отказ от алкоголя, курения и наркотиков. Для предотвращения наступления нежелательной беременности следует использовать современные способы контрацепции. Все это поможет в будущем избежать осложнений в течение беременности и родить здорового ребенка.

ЛОНЧАКОВА В.В.

ДЕТСКАЯ ПАРАНОИДНАЯ ШИЗОФРЕНИЯ С БРЕДОМ МЕТАМОРФОЗЫ

Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н., ассистент Э.С. Вишневская

Бред метаморфозы относится к острому чувственному бреду. Это вторичный бред, который развивается наряду с аффективными нарушениями, галлюцинациями и другими психотическими расстройствами. Длительно, хронически существующий бред метаморфозы является казуистикой (Р.А. Андрезия и др., 1988).

Цель исследования – обратить внимание медицинских работников на тот факт, что детская параноидная шизофрения при её диагносцировании похожа на айсберг, видна только вершина, часть симптомов, например, олигофреноподобное состояние, нарушение дисциплины, непослушание. Даже острый чувственный бред, такой как бред метаморфозы, не всегда распознается. Поэтому в учреждениях для умственно отсталых детей не случайно 8-15 % составляют больные с шизофреническим дефектом (М.Ш. Вроно, 1983)

Материалы и методы. Изучен **пациент «М».**, 15 лет, поступивший впервые в Областную клиническую психиатрическую больницу в 2008 г. С 7 лет пациент жил и учился в специальной коррекционной школе-интернате для детей-сирот. Он с детства наблюдался у психиатров, четыре раза

лечился стационарно в Новокузнецкой психиатрической больнице в связи с патологией интеллекта и поведения. Впервые в 2008 г. у пациента выявлены разнообразные и массивные галлюцинации, бред, в том числе бред превращения в собаку по кличке Рекс. В течение 3 лет, будучи в 5-м, 6-м, 7-м классах школы, «М» чувствовал себя собакой. Он иногда лаял, бегал на четвереньках, кусался, не ел суп, а лакал его и т.д. Всё это расценивалось как шалость. После лечения нейролептиками пациент «перестал быть Рексом». Метод исследования клинический.

Результаты и их обсуждение. Галлюцинации и бред не выявлялись, т.к. внимание было приковано главным образом к патологии поведения в виде бродяжничества, садизма, употребления наркотиков, неумеренному и раннему курению, нежеланию учиться. Следует помнить, что за всем этим, как за шторой, как большая часть айсберга под водой, иногда скрываются галлюцинации и бред. Как выяснилось, «М» с 9 лет слышит голоса Дьявола и Бога, его преследуют, им управляют, его превращают в собаку.

Выводы: Следует совершенствовать психиатрические методы обследования, чтобы преодолеть аутизм больного и вовремя выявить симптомы болезни. При диагностических затруднениях следует вовремя направлять пациентов в Кемеровскую областную клиническую психиатрическую больницу.

ЛУЗИНА Н.В., ОСИНЦЕВА И.Ю.

ПНЕВМОПЕРИТОНЕУМ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

Кафедра фтизиатрии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н. профессор И.Ф. Копылова

В условиях недостаточной эффективности химиотерапии туберкулеза легких в последние годы возобновлено применение коллапсотерапии. **Цель исследования** – анализ опыта использования пневмоперитонеума в комплексном лечении больных деструктивным туберкулезом легких.

Материалы и методы. Проведен анализ лечения и его результатов у 46 впервые выявленных больных распространенными деструктивными формами туберкулеза легких. 2/3 составили мужчины молодого и среднего возраста. Из клинических форм туберкулеза преобладала инфильтративная – 36 больных, диссеминированная установлена у 6, казеозная пневмония – у 4. У всех пациентов наблюдалось бактериовыделение, у 29 – лекарственная устойчивость микобактерий (МБТ), в том числе у 19 – множественная.

Результаты и их обсуждение. Все пациенты в течение 3-4 недель после поступления в стационар получали специфическую химиотерапию по стандартным режимам. Затем накладывался пневмоперитонеум. Инсуфляции проводились 1 раз в 7-10 дней с введением 700-1300 мл воздуха. Длительность введения пневмоперитонеума составила в среднем 4,3 мес. Осуществлялся регулярный рентгенологический контроль. При получении сведений о лекарственной устойчивости МБТ проводилась коррекция режима химиотерапии. При показаниях препараты вводились эндобронхиально. На стационарном этапе комплексного лечения достигнуто прекращение бактериовыделения по данным негативации мазка мокроты в 44 случаях (95,6 %), закрытие полостей распада – у 30 больных (65,2 %). Их двух больных с сохранением бактериовыделения один подготовлен к хирургическому лечению, у другого не получено эффекта в связи с тотальной устойчивостью МБТ.

Заключение. Использование пневмоперитонеума в комплексном лечении туберкулеза легких дало возможность достижения прекращения бактериовыделения у преобладающего большинства пролеченных больных.

МАГЕРРАМОВА Э.Ф.

О ПРИЧИНАХ ЛЕТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ ПРИ ТЯЖЕЛОМ ПАНКРЕАТИТЕ

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

Внимание к проблеме острого панкреатита не ослабевает в силу того, что частота его увеличивается, а летальность остается высокой.

Цель исследования – изучить причины летальных исходов при тяжелом панкреатите.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезни больных, умерших от панкреонекроза в клинике общей хирургии МУЗ ГКБ № 2 за 2007 год.

Результаты и их обсуждение. За 2007 год умерли 9 пациентов от тяжелого панкреатита с формированием панкреонекроза (мужчин – 7, женщин – 2). Причинами, приведшими к развитию панкреонекроза, были: алкоголь (4); сочетание приема алкоголя и пищи (2); ЖКБ (2); в одном случае четко установить причину не удалось. Анализ обращаемости пациентов от момента первых клинических проявлений показал, что большая часть обратилась в сроки более суток (67 %), до суток обратились 2 пациента (22 %), и только один (11 %) обратился в сроки до 6 часов. Анализируя историю умершего больного, поступившего до 6 часов от начала заболевания с явлениями холецистопанкреатита, выявлено своевременное лечение с декомпрессией желчного пузыря без активных методов лечения острого панкреатита (лапароскопическое дренирование брюшной полости). Вследствие этого у больного нарастали явления эндотоксического шока, перитонита, что и явилось причиной смерти. 7 пациентов после установления диагноза сразу были госпитализированы в РАО, где лечение проводилось в полном объеме. У одного пациента, со средней степенью тяжести панкреатита, лечение начато в хирургическом отделении; через 6 часов состояние не улучшилось и больной переведен в РАО. Одна больная была доставлена в тяжелом состоянии с атипичной клиникой токсического шока и умерла через 1,5 часа. В 7 случаях своевременно проводились малоинвазивные вмешательства и лапаротомия. П/о к/д 2,3. Никаких активных действий не принималось у 2 больных, что связано с крайне тяжелым состоянием (нестабильностью гемодинамики), летальность составила до суток.

ВЫВОДЫ:

1. Одной из основных причин летальности при тяжелом панкреатите является позднее обращение больных за медицинской помощью.
2. В большинстве случаев причиной развития тяжелого панкреатита явилось злоупотребление алкоголем.
3. Активная хирургическая тактика, в том числе и малоинвазивные вмешательства мало влияют на исход панкреонекрозов с учетом запущенности процесса и явлений эндотоксического шока.

МАКСИМОВА Е.В.

ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ШКОЛЬНИКОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ МАТЕРИАЛЬНОЙ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ ИХ СЕМЕЙ

ФГУЗ Центр гигиены и эпидемиологии в Кемеровской области, г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н. С.А. Максимов

Социальные и экономические факторы являются одними из наиболее значимых, формирующих уровень индивидуального здоровья. Это в полной мере относится и к детям, чье физическое и психическое развитие, а также возможности возникновения целого ряда заболеваний во многом опосредованы социальным статусом родителей, их материальным благополучием, а также частично связанными с ними стереотипами поведения, профилактическими и гигиеническими мотивациями. Целью данного исследования явилось определение влияния материальной обеспеченности семьи на уровень физического развития детей школьного возраста.

У 903 школьников 2-х, 5-х и 9-х классов 20 сельских и поселковых школ Прокопьевского района и 8 школ г. Березовского по показателям роста, веса и окружности грудной клетки центильным методом определялась гармоничность физического развития. Материальное благосостояние семей школьников оценивалось на основании опроса их родителей и подразделялось на «низкое», «среднее» и «высокое».

Максимальные, т.е. худшие, показатели гармоничности развития наблюдаются среди школьников с «высоким» уровнем благосостояния семьи. В данной группе отмечается снижение удельного веса детей с гармоничным развитием до 61 % относительно других групп (81 % и 75 % в других группах), с одновременным увеличением доли школьников с дисгармоничным и резко дисгармоничным развитием до 29 % и 11 %, соответственно. В то же время, наиболее низкие средние значений центильных показателей роста и веса школьников наблюдаются в семьях с «низким» благосостоянием.

Средние центильные значения индекса Кетле свидетельствуют о максимальных показателях у школьников, проживающих в семьях с «высоким» материальным достатком и увеличении среди данных детей удельного веса лиц с избыточной массой тела до 46 % по сравнению с семьями с «низким» и «средним» достатком (соответственно, 32 % и 35 %).

Таким образом, если отдельные показатели роста и веса менее благоприятны у школьников, проживающих в семьях с «низким» материальным благосостояние, то соотношение данных показателей более худшее в семьях с «высоким» достатком, что обуславливает дисгармоничность физического развития. Предположительно, данная ситуация обусловлена изменением в данных семьях стереотипов пищевого поведения в области рационального питания, а также, возможно, снижением физической активности школьников. Наиболее благоприятно выглядит группа школьников, проживающих в семьях со «средним» достатком.

МАЛАХОВА М.А.

ЕВГЕНИКА КАК СОЦИАЛЬНО-ЭТИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА

Кафедра философии и социологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – к.ф.н., доцент Д.А. Манаков

Цель работы – раскрыть социально-этическую проблематику евгеники. Евгеника, термин, предложенный Ф. Гальтоном для обозначения научной и практической деятельности по выведению улучшенных сортов культурных растений и пород домашних животных, а также по охране и улучшению наследственности человека. Различают позитивную и негативную евгенику. Цель позитивной евгеники увеличение воспроизводства индивидов с признаками, которые могут рассматриваться как ценные для общества. Негативная евгеника стремится уменьшить воспроизводство тех, кого можно считать недоразвитыми умственно или физически или развитыми ниже среднего. Программа расовой гигиены доктора Мьоена из Норвегии увидела свет в 1908 году. Сегрегации подлежали слабоумные, эпилептики и вообще физически и духовно пораженные лица; та же мера рекомендовалась в качестве обязательной для пьяниц, «привычных преступников», профессиональных нищих и всех, кто отказывается работать. Евгенические идеи органично слились с расистскими установками фашизма.

Все, сказанное выше, накладывает негативный отпечаток на евгенику, но есть и другая сторона проблемы. В развитых странах на практике растет т.н. генетический груз, как результат сохранения мало жизнеспособных особей за счет сокращения числа спонтанных абортов. Второй причиной роста генетического груза является развитие медицины, которое позволяет дойти до репродуктивного возраста лицам, имеющим значительные врожденные генетические аномалии или заболевания. Эти заболевания ранее были препятствием к передаче дефектного генетического материала следующим поколениям. Евгенические принципы сегодня частично реализуется в рекомендациях по желательной/нежелательной беременности, кроме этого, разрабатываются эффективные методы не только исправления, но и научно обоснованного улучшения генома различных организмов

В либеральных обществах каждый гражданин обладает равным правом осуществлять свои индивидуальные жизненные планы наилучшим образом. Это этическое игровое пространство свободы – делать из жизни, которая может и не удаться, наилучшее – определено также и генетически обусловленными способностями, наклонностями и особенностями. С позиции нравственной свободы, в ситуации, когда мы вынуждены проживать свою жизнь в тех исходных органических условиях, которые сами не выбираем, генетически запрограммированная личность оказывается в таком же самом положении, как и личность, рожденная естественным образом, однако важно, чтобы результаты либеральной евгеники не поставили под угрозу условия нормального существования человеческих сообществ, например путем создания гендерного дисбаланса.

МАЛЫХИНА Е.С.

КОНТИНГЕНТ БОЛЬНЫХ АКТИВНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ПО КЛИНИЧЕСКИМ ФОРМАМ В Г. БЕРЕЗОВСКИЙ

Кафедра фтизиатрии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н., доцент Г.В. Кобелева

Туберкулез (ТБ) остается злободневной проблемой, требующей ее дальнейшего изучения.

Цель исследования – проанализировать состав больных ТБ органов дыхания по клиническим формам процесса в зависимости от возраста.

Материалы и методы. Изучены сведения о 316 больных с активным ТБ органов дыхания, состоявших на учете в г. Березовском на начало 2007 года.

Результаты и их обсуждение. Среди больных ТБ мужчины составили 69,1 % (221 чел.), женщины – 30,9 % (99 чел.). Половина больных имела возраст 35-59 лет – 51,1 % (163 чел.). Значительна доля пациентов в возрасте 19-34 года – 38,7 % (124 чел.). И намного меньше оказалось лиц пожилого возраста – 10,2 % (33 чел). Состав больных по клиническим формам ТБ отражен в таблице.

Наиболее частой формой ТБ зарегистрирована инфильтративная – 44,4 %, реже фиброзно-кавернозная – 24,4 %, еще реже очаговая – 14,4 % и диссеминированная – 7,2 %. Оказалось, что среди пациентов молодого возраста (до 35 лет) в два раза больше доля больных с очаговым ТБ (18,5 %), по сравнению с лицами пожилого возраста (9 %). Это можно объяснить большей привлекаемостью к профосмотрам молодого населения. У пожилых чаще имели место диссеминированный процесс и прочие формы туберкулеза.

Выводы: Наиболее часто ТБ болеет население мужского пола в возрасте 35-59 лет. Доля очагового туберкулеза наиболее высока в молодом возрасте, а диссеминированного – в среднем и пожилом.

Таблица
Клинические формы ТБ в зависимости от возраста

Клинические формы ТБ	19-34 года		35-59 лет		> 60 лет		Всего	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Инфильтративная	55	44,4	72	44,2	15	45,5	142	44,4
Фиброзно-кавернозная	33	26,6	38	23,3	7	21,2	78	24,4
Очаговая	23	18,6	20	12,3	3	9,1	46	14,4
Диссеминированная	6	4,8	14	8,6	3	9,1	23	7,2
Цирротическая	3	2,4	12	7,3	1	3,0	16	5,0
Прочие	4	3,2	7	4,3	4	12,1	15	4,6
Итого	124	100	163	100	33	100	320	100

МАМЕТЬЕВА К.А.

МОТИВАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ РАБОТЫ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА

Кафедра терапевтической стоматологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор Е.А. Тё

Эффективность деятельности медицинского персонала определяется не только степенью его профессиональной подготовки, но и психологическим состоянием, в котором он находится. А это связано с межличностными отношениями, складывающимися в управляющей и управляемой подсистемах. Мотивационная среда деятельности медицинского персонала представляет собой комплекс приоритетов, целенаправленно созданный администрацией лечебно-профилактического учреждения (ЛПУ). Для осуществления действенной мотивационной политики в организации медицинской помощи необходимо, чтобы цели персонала и администрации не противоречили друг другу. Это создает основу их эффективных взаимоотношений для достижения общих целей – повышения качества медицинской помощи.

Цель исследования – для разработки мотивационной программы в ЛПУ стоматологического профиля мы проанализировали ценности и возможные ожидания, на которые ориентируются врачи-стоматологи при работе.

Материалы и методы. В анкетировании по разработанной нами анкете приняли участие 67 врачей стоматологических ЛПУ различной формы собственности г. Кемерово.

Результаты исследования. На вопрос о факторах, привлекательных в деятельности врачей-стоматологов данных учреждений, 67 % выразили удовлетворенность от наличия постоянной ра-

боты, 61 % – удовлетворение выполненной работой, 40 % – возможностью самореализации. Приоритеты в работе респонденты оценивали по 10-балльной шкале. Наиболее важными стимулами в работе для врачей являются: признание пациентов (8,4 балла); уважение коллег и возможность самореализации в профессии (по 7 баллов); признание личных профессиональных заслуг со стороны администрации ЛПУ (6,3 балла); хорошие отношения в коллективе (6 баллов). На вопрос: «Задумываетесь ли вы о перспективах карьерного роста?» 34 % опрашиваемых дали положительный ответ, 32 % ответили «иногда». Среди факторов, негативно влияющих на работу, 76 % указали низкую оплату труда, 52 % – плохо приспособленное рабочее место и несовершенное оборудование, 44 % – большие физические и эмоциональные нагрузки.

Выводы: Основными факторами формирования мотивационной среды в ЛПУ являются межличностные отношения в коллективе и признание профессиональных заслуг врача со стороны пациентов, коллег и администрации. Главными стимулами эффективной деятельности врача-стоматолога можно считать возможность самореализации, удовлетворенность профессиональной деятельностью, уверенность в наличии постоянной работы при достойной ее оплате. Не последнюю роль играют и перспективы карьерного роста.

МАМЕТЬЕВА К.А.

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ФТОРИДОВ НА ОБРАЗОВАНИЕ ЗУБНОГО НАЛЕТА

Кафедра терапевтической стоматологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор Е.А. Тё

Кариозный процесс является результатом воздействия бактерий микробной биопленки на твердые ткани зуба. Поэтому профилактика кариеса, в первую очередь, должна быть направлена на ликвидацию и предотвращение образования биопленки. Цель других мероприятий – повышение кислотоустойчивости и стимуляция реминерализации твердых тканей зуба, что реализуется, в том числе, через применение фторидов, входящих в состав средств гигиены. Фториды не только снижают растворимость эмали в кислой среде, стимулируют внутрикристаллический ионный обмен, но и угнетают метаболизм бактерий. Описанные эффекты присущи не всем фторидам в равной степени. Доказано, что органические соединения фтора (аминофториды – AmF) оказывают более длительный и выраженный эффект, нежели традиционные фторид или монофторфосфат натрия (Gehring F., 1983, Shani S., Friedman M., Steinberg D., 2000).

Цель исследования – оценка свойств по ингибированию образования зубного налета средств гигиены, содержащих AmF и фторид натрия.

Материал и методы. Наблюдая 2 группы пациентов по 10 человек, использующих для гигиены различные фторсодержащие зубные пасты, ежедневно в течение пяти дней мы определяли интенсивность образования зубного налета спустя 10 часов после чистки зубов. Всем пациентам была проведена профессиональная гигиена полости рта и контролируемая чистка зубов. Обследуемые чистили зубы стандартным методом 2 раза в день, после завтрака и ужина, используя для контроля детекторы зубного налета (красящие таблетки). В первой группе пациенты пользовались зубной пастой Элмекс защита от кариеса, содержащей AmF (Colgeate), а во второй группе – пастой Colgeate Total 12 (Colgeate), содержащей фторид натрия 0,32 % (1400 ppm Fluoride). Для определения состояния гигиены использовали индекс Silness-Loe (1962) с выявлением мягкого зубного налета в придесневой области «зубов Рамфьорда» (Ramfjord S.P., 1959) 16,21,24,36,41,44 при проведении зондом по шейке зуба с оценкой: 0 – нет налета; 1 – на кончике зонда небольшое количество налета; 2 – визуально видно незначительное количество налета около шейки зуба; 3 – визуально определяется значительное количество налета.

Результаты исследования. Клинический индекс гигиены у пациентов первой группы, пользующихся зубной пастой с AmF, в среднем составил 1,35, а у пациентов, использующих пасту с неорганическими фторидами – 1,68.

Выводы: Таким образом, было установлено, что зубная паста с AmF, по сравнению с неорганическими фторидами, в большей степени достоверно влияет на скорость и способность образования зубного налета, снижая его количество за единицу времени.

МАМОНТОВА М.О.

ОТНОШЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ К ОРТОДОНТИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ

Кафедра ортопедической стоматологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор Л.Н. Смердина

Цель исследования – выяснение отношения пациентов к ортодонтическому лечению: к ожидаемым результатам, к срокам лечения, к достигнутым результатам.

Проведен анкетированный опрос 120 пациентов, находящихся на лечении и закончивших ортодонтическое лечение. Опрошено 83 женщины и 37 мужчин, в возрасте от 12 до 59 лет, обратившихся за ортодонтической помощью в ООО «МЦ Медиком» (г. Кемерово).

Всем пациентам задавались одинаковые вопросы: причина, по которой обратились за помощью; какую улыбку хотели бы получить в конце лечения; чья улыбка является для них идеалом; отношение к дискомфорту и к длительности лечения; их действия в случае, если результаты лечения не совпадут с ожидаемыми; считают ли они, что успех лечения зависит в том числе от их усилий.

После анализа анкет были получены следующие данные.

Основной причиной обращения явилось желание получить «красивую» улыбку (50,8 %), ровные здоровые зубы (34,2 %), подготовка к протезированию (15 %). Пациенты вкладывали разные понятия в определение желаемой улыбки: 27,5 % хотели бы получить в конце лечения просто красивую улыбку, 23,3 % – «голливудскую, идеальную», 25,8 % – «здоровую, ровную», 19 % – «великолепную, сногсшибательную, счастливую», 4,2 % – «прежнюю».

Примером идеальной улыбки для большинства опрошенных явилась «голливудская» улыбка, хотя 36,7 % назвали в качестве примера своих друзей и знакомых, а 9,2 % сказали: «Как у вас, доктор».

На вопрос «как вы относитесь к дискомфорту и к длительности лечения?» практически все респонденты ответили «нормально, терпимо, с пониманием», добавляя, что они «готовы пройти через это ради достижения результата». Но, в случае неполучения желаемого результата 45 % намерены «идти до конца», 25,8 % считают, что уже его достигли и не переживают, 16,7 % примут результат и отнесутся смиренно, 12,5 % расстроятся.

Примечательно, что 15 % пациентов не считают себя ответственными за успех лечения и возлагают всю ответственность на врача. Остальные респонденты считают, что тоже должны приложить усилия для достижения результата. И здесь хотелось бы напомнить слова великого мудреца и врачевателя 12 века Абу-аль-Фараджа: «Смотри, нас трое – я, ты и болезнь. Если ты будешь на моей стороне, нам двоим легче будет одолеть ее. Но если ты перейдешь на ее сторону, я один буду не в состоянии одолеть вас обоих».

На наш несколько провокационный вопрос – «Если Всевышний создал нас по своему образу и подобию, имеем ли мы право вмешиваться в его творение?» большинство опрошенных, не задумываясь, ответили «Да».

МАРКОВСКАЯ А.А.

ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ДРОЖЖЕВЫХ ГРИБОВ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ К НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ АНТИМИКОТИКАМ

Кафедра микробиологии, иммунологии и вирусологии,
Кафедра инфекционных болезней
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – доцент В.А. Громова

Дрожжевые грибы широко распространены во внешней среде и часто встречаются у человека в форме носительства. Это обеспечивает высокую вероятность эндогенного пути возникновения заболевания. В связи с увеличением распространенности микозов необходимость в использовании противогрибковых препаратов в последнее время существенно возросла. В настоящее время на вооружении специалистов большой выбор противогрибковых средств. Однако, чувствительность различных видов дрожжевых грибов к этим препаратам недостаточно изучена.

Цель исследования – определение чувствительности различных видов дрожжевых грибов к наиболее распространенным антимикотикам.

Материалы и методы. Идентифицировано 45 клинических штаммов дрожжевых грибов, выделенных из фекалий пациентов с проявлениями дисбиоза кишечника с использованием микроскопического, культурального и биохимического метода (с использованием тест-систем Auxacolor II, фирмы «Bio-Rad»), а также определением чувствительности к антимикотикам диско-диффузионным методом.

Результаты. Подавляющее большинство выделенных штаммов относилось к виду Candida albicans (62,2 %), другие виды были представлены: C. kefyr и C. ciferii (по 9 %), C. lusitaniae – 4,4 % случаев, по 2,2 % случаев приходилось на C. krusei, C. zeylanoides, C. guillirmondii, C. parapsilosis, C. glabrata. Также по 1 случаю были идентифицированы дрожжевые грибы других родов: Saccharamyces и Geotrichum. 100 % выделенных штаммов C. albicans были чувствительны к нистатину, 93 % – клотримазолу и 89 % – амфотерицину. И только 39,3 % штаммов этого вида проявляли чувствительность к флуконазолу. Чувствительность C. kefyr к нистатину и клотримазолу составила 100 %, тогда как к флуконазолу и амфотерицину В они проявляли устойчивость. Все штаммы C. ciferii оказались чувствительны не только к нистатину и клотримазолу, но и к амфотерицину В, к флуконазолу же чувствительность проявляли только 50 % выделенных штаммов. Остальные дрожжевые грибы также в большинстве случаев были чувствительны к нистатину (77,8 %) и клотримазолу (77,8 %), менее половины культур (44,4 %) были чувствительны к амфотерицину В, чувствительность же к флуконазолу отмечалась только у 11 % выделенных штаммов.

Таким образом, у пациентов с дисбиозом кишечника чаще выделяются дрожжевые грибы рода Candida (95,6 %) с доминированием вида C. albicans, в подавляющем большинстве чувствительные к нистатину, клотримазолу и амфотерицину В и устойчивы к флуконазолу.

МАТВЕЕВА Ю.Н., СЕМАХИНА О.М., ЖЕЛНИНА Т.П.

МНОГОЛЕТНЯЯ ДИНАМИКА ИНФЕКЦИОННОЙ ПАТОЛОГИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ

Кафедра эпидемиологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор О.М. Дроздова

Перинатальные инфекции новорожденных являются актуальной проблемой современного здравоохранения. С интенсивным внедрением в практику большого количества новых медицинских технологий, рационального вскармливания, профилактики и лечения перинатальных инфекций изменилась заболеваемость новорожденных. **Цель исследования** – изучение многолетней динамики и структуры заболеваемости новорожденных.

Материалы и методы. Для достижения цели изучены 10802 историй развития новорожденных (ф. 097/у), родившихся живыми в МУЗ ДГКБ № 5 за 5 лет (1998 г., 1999 г., 2002 г., 2004 г., 2006 г.). Учитывали следующие нозологические формы: конъюнктивиты, дисателектатические и постаспирационные пневмонии, язвенно-некротические энтероколиты (ЯНЭК) (гастроэнтериты, кандидозы ЖКТ, дисбиоценозы), инфекции кожи (везикулопустулезы, пустулезы), кандидозы полости рта и кожных покровов. При анализе полученных результатов были использованы приемы ретроспективного эпидемиологического анализа.

Результаты и их обсуждение. В структуре заболеваемости преобладали дисателектатические пневмонии (5 % в 1999 г., 40,6 % в 2006 г.), конъюнктивиты (26 % в 1998 г., 61,2 % в 2004 г.) и постаспирационные пневмонии (6 % в 1999 г., 18,2 % в 2006 г). Меньшую долю занимали ЯНЭК, инфекции кожи и кандидоз кожи – от 1 до 3 %.

В многолетней динамике установлена тенденция к снижению заболеваемости кандидозами полости рта, дисателектатическими пневмониями, ЯНЭК, конъюнктивитами, кандидозами кожных покровов, инфекциями кожи ($t > 2$; $p < 0,05$). Максимально снизилась инцидентность дисателектатических пневмоний – в 7,5 раз (до $5 \pm 0,4$ на 1000 детей) и ЯНЭК – в 6 раз (до $3,7 \pm 0,4$). Только в 2,6 раза уменьшилась заболеваемость конъюнктивитами (40 ± 1 на 1000; $p < 0,05$), в 2,5 раза кандидозами кожных покровов ($4,2 \pm 0,4$; $p < 0,05$) и в 1,9 раза инфекциями кожи ($5 \pm 0,4$: $p < 0,05$). Кандидозы полости рта в 2006 г. не регистрировались. Вместе с тем, отмечен рост заболеваемости постаспирационными пневмониями в 3,7 раза ($22 \pm 0,8$ на 1000 в 2006 году).

Выводы: Таким образом, установлены существенные изменения динамики инфекционной патологии у новорожденных – рост заболеваемости постаспирационной пневмонией на фоне снижения других заболеваний (кандидозов полости рта, пневмоний дисателектатических, ЯНЭК).

МАТЮХИН П.В.

ПАРАЗИТЫ, ПОРАЖАЮЩИЕ ГОЛОВНОЙ МОЗГ

Кафедра общей биологии с основами генетики и паразитологии,
Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научные руководители – д.б.н., профессор Л.В. Начева, д.м.н., профессор А.В. Субботин.

На VII съезде Всероссийского общества эпидемиологов, микробиологов и паразитологов было отмечено, что борьба с гельминтозами ведется недостаточно, отмечен критический уровень паразитарного загрязнения мегаполисов, обостряется опасность вспышек цестодозов, трематодозов, нематодозов. Особенно важно понять, что в России наблюдается резкое снижение профилактических мероприятий, а в некоторых регионах они вообще отсутствуют. Общеизвестно, что многие гельминтозы поражают жизненно очень важные органы – легкие, сердце, головной мозг.

Цель исследования – провести анализ встречающихся паразитов и показать, какие из них поражают головной мозг, являясь опасными для жизни человека.

Результаты. В России – Хабаровском и Приморском краях, Японии, Китае, Филиппины и др. (Воробьева Е.И., 1992) распространен легочной сосальщик, вызывающий парагонимоз. Анализ литературы показал, что встречается мозговой парагонимоз с клинической картиной менингита, эпилепсии, размягчения мозга и атрофии зрительного нерва, вызванной арахноидитом основания мозга (Joong, 1968). Наряду с этим, человек может заразиться личиночной стадией свиного цепня, что осложняется цистицеркозом с поражением головного мозга в большинстве случаев. Выявлено несколько клинических синдромов цистицеркоза: эпилептическая форма, гидроцефалическая форма, псевдопаралитическая, а также форма с преобладанием нарушения мозгового кровообращения. Выраженные изменения головного мозга наблюдаются при заражении возбудителем ценуроза (Taenia coenurus, Multiceps multiceps). В головном мозге формируется зрелая ларвоциста от размера «вишни» до величины куриного яйца. У человека, как правило, ставят диагноз опухоль головного мозга. Ценурозные пузыри располагаются на основании мозга или в белом веществе мозга. Описано много случаев, в том числе и наших клиниках, эхинококкоза головного мозга. Эхинококкоз мозга ошибочно диагностируют как опухоль. В странах Азии распространены ангиостронгилоиды, которые вызывают острое заболевание головного мозга – эозинофильный менингоэнцефалит. Одновременно может поражаться как головной так и спинной мозг.

Вывод: При обследовании больных с патологией головного мозга следует обращать внимание на возможность паразитарной этиологии заболевания, что обеспечит правильный выбор соответствующей тактики лечебных мероприятий и наряду со всеми специализированными методами, включая хирургические, провести антигельминтную терапию.

МАТЯГИНА А.Н.

МАРКЕТИНГОВЫЙ АНАЛИЗ ПОТРЕБИТЕЛЬСКОГО ПОВЕДЕНИЯ НА РЫНКЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

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

Среди направлений маркетинговых исследований большое место занимает изучение проблем потребителей.

Цель исследования – изучение потребительского поведения конечных потребителей сердечно-сосудистых препаратов для построения типологической модели потребления.

На основе проведенного исследования было сформировано 3 типа конечных потребителей сердечно-сосудистых препаратов.

1 тип – потребители в возрасте от 45 до 55 лет, работающие, в основном мужчины (75 %) с давностью заболевания менее 3 лет, получающие лекарства по рецепту врача за полную стоимость, не имеющие группу инвалидности. Сопутствующими заболеваниями являются ИБС, остеохондрозы. Лечение в стационаре получали впервые, бесплатно, но способны оплатить дополнительные услуги. Реабилитацию в санатории не проходят, так как нет свободного времени. Состояние здоровья оценивают как хорошее, но гораздо хуже, чем год назад.

2 тип – потребители в возрасте старше 60 лет, работающие пенсионеры, с давностью заболевания менее 5 лет, получающие лекарства на льготных условиях, имеющие группу инвалидности (25 %) и дополнительные заболевания: ИБС, атеросклероз, гастрит. Они проходят лечение в стационаре обязательно 1 раз в год, либо раз в 6 месяцев на условиях ОМС и ДМС. Часть из них прошли лечение в санатории «Меркурий», остальная часть также планирует пройти реабилитацию. В целом, оценивают свое здоровье как хорошее, но хуже, чем год назад.

3 тип – потребители старше 60 лет, пенсионеры, с давностью заболевания более 5 лет, получающие необходимые лекарственные препараты бесплатно. Практически половина из них имеют группу инвалидности. У данного типа потребителей много сопутствующих заболеваний: артериальная гипертензия, стенокардия, ИБС, лишний вес, атеросклероз. Обязательно проходят стационарное лечение 1 раз в год или в 6 месяцев на условиях ОМС, ДМС. Свое состояние здоровья оценивают как удовлетворительное.

Вывод: Выявлены 3 типологических группы конечных потребителей на основе постоянных потребительских ориентаций и социально-демографических характеристик. Построена типологическая модель потребления сердечно-сосудистых препаратов.

МЕРКУЛОВА А.И.

МАРКЕТИНГОВЫЙ АНАЛИЗ РЫНКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФАРКТА МИОКАРДА (НА ПРИМЕРЕ КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ)

Кафедра управления и экономики фармации
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – ассистент А.Н. Матягина

Профилактика инфаркта миокарда является актуальной проблемой современной медицины. Заболеваемость, преждевременная инвалидизация и летальность от инфаркта миокарда находятся на высоком уровне.

Цель исследования – разработка методических подходов к анализу рынка сердечно-сосудистых лекарственных средств, применяемых для профилактики инфаркта миокарда (на примере Кемеровской области).

Для профилактики заболеваемости и смертности от инфаркта миокарда была разработана концепция факторов риска. В 90 % случаев за инфаркт миокарда ответственны 9 факторов риска, которые мы разделили на две группы. Первая группа – способствующие факторы включают в себя: нарушение липидного обмена, курение, сахарный диабет, артериальная гипертензия, абдоминальное ожирение, депрессии. Вторая группа – противодействующие факторы: регулярная физическая активность, регулярное употребление овощей и фруктов, регулярное употребление малых доз алкоголя.

С целью повышения выживаемости и снижения риска повторного инфаркта миокарда используют медикаментозное лечение с использованием четырех классов препаратов: антиагреганты, бета-адреноблокаторы, ингибиторы АПФ, статины. Все перечисленные группы достоверно уменьшают риск смерти и повторного инфаркта миокарда.

Исследования показывают, что на сегодняшний день необходимо использовать омега-3-полиненасыщенные жирные кислоты для снижения риска повторного инфаркта миокарда.

Проведенная комплексная оценка конкурентоспособности лекарственных препаратов содержащих омега-3-полиненасыщенные жирные кислоты методом расчета средневзвешенных экспертных оценок и методом парных сравнений матричной модификации выявлены наиболее конкурентоспособные препараты из этой группы.

Выводы: На основании проведенного исследования была разработана концепция факторов риска, выделены 9 основных факторов, объединен-

ных в две группы. Выявлены наиболее эффективные препараты, содержащие омега-3-полиненасыщенные жирные кислоты применяемых для профилактики инфаркта миокарда по категориям жизненной важности с привлечением метода экспертных оценок.

МЕШКОВА С.В.

ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И ИСХОД РОДОВ У ЖЕНЩИНЫ С ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА (ДМЖП) ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ

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

Дефект межжелудочковой перегородки (ДМЖП) – врождённый порок сердца, занимает 9-30 % от всех ВПС (распространенность ДМЖП составляет 1,5 на 1000 живорожденных детей). Для данной патологии характерен сброс крови из левых отделов сердца в правые. Избыточное количество крови, поступающее через ДМЖП в малый круг, возвращается в левые отделы сердца, вызывая их перегрузку. При этом формируется лёгочная гипертензия. Закрытие ДМЖП – метод выбора независимо от возраста, массы тела, исходного состояния больного, однако после проведения коррекции необходимо ограничение физической нагрузки. Таким образом, в связи с особенностями данной патологии, большой клинический интерес представляет редкий случай беременности и родов у женщины с ВПС ДМЖП.

Материал. На базе родильного дома № 1 ГКБ № 3 был проведен анализ истории родов.

Результаты. Пациентка К., 24 года, поступила в отделение патологии беременности Родильного дома № 1 в доношенном сроке гестации. Настоящая беременность являлась третьей (первая завершилась в 2005 г. медицинским абортом; вторая – выкидышем в сроке 8 недель с повторным выскабливанием матки). Данная беременность протекала на фоне угрозы прерывания, носительства ЦМВ, ВПГ, гестоза (отёчной формы).

Из анамнеза жизни: дефект межжелудочковой перегородки выявлен с рождения. В возрасте 5 лет (в 1989 году) в НИИПК выполнена операция – закрытие дефекта синтетической заплатой (дефект располагался в 4 секторе надкомиссурально размером 4 мм в диаметре). Послеоперационный период протекал с явлениями умеренной сердечно-лёгочной недостаточности. В последующем было высказано подозрение на реканализацию ДМЖП, по ЭХО-КГ с 1996 года – атипичное движение МЖП. В 1997 и 1999 гг. выявлен ПМК – 0,5 см, с регургитацией до 1 степени, створки МК умеренно утолщены, рыхлые. В 2000 году ПМК – 0,6 см, с регургитацией 1 степени. В перимембранозной части МЖП (субтрикуспидально) – локальная турбулентность потока крови. Учитывая результаты ЭХО-КГ, проведенного ранее (изменение состояния створок), низкую толерантность к функциональным нагрузкам, решено было в родах исключить потужной период (родоразрешить путем операции кесарева сечения).

17.11.2008 г. проведена надлобковая лапаротомия, кесарево сечение по Гусакову. Родился мальчик, масса 4020 г, длина 56 см, оценка по Апгар 7/8 баллов. Течение послеоперационного периода было без осложнений.

На 7 сутки женщина в удовлетворительном состоянии была выписана домой с ребенком.

МИРОНЕНКО А.Е., РЕПНИКОВА Р.В.

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ И ПЕРИОПЕРАЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ 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 желчекаменной болезнью (ЖКБ), имеющих артериальную гипертензию как сопутствующую патологию.

Материалы и методы. Был проведен анализ 277 историй болезни пациентов с ЖКБ, находившихся на лечении в Городской клинической больнице № 2 и Городской клинической больнице № 11, за период 2006-2007 гг. Выделены 3 группы больных: I – без сердечно-сосудистой патологии; II – больные с впервые выявленной артериальной гипертензией; III – с артериальной гипертензией. Достоверных возрастных различий между группами пациентов обнаружено не было. Распределение мужчин и женщин по трём группам также достоверно не различалось.

Результаты и их обсуждение. В I группе средние расчетные показатели артериального давления (АД) до операции составили 117/76 мм рт. ст., во время операции – 122/76 мм рт. ст., после операции – 122/78 мм рт. ст.; во II группе – 132/85 мм рт. ст., 139/88 мм рт. ст. и 128/81 мм рт. ст., соответственно, в III группе – 136/87 мм рт. ст., 138/87 мм рт. ст. и 129/82 мм рт. ст., соответственно. Холецистэктомия лапароскопическим методом в I группе была выполнена у 80,6 % больных, во II – у 68,8 %, в III – у 71,5 %. Остальным больным холецистэктомия выполнена открытым способом. Процент плановых и экстренных операций в I группе составил 41,8 % и 58,2 %, во II – 28,8 % и 71,2 %, а в III – 36,2 % и 63,8 %, соответственно. Средний объем кровопотери в I группе составил 96 мл, во II – 125 мл, в III – 122,5 мл. Средняя продолжительность операции в I группе равнялась 63,5 минут, во II – 64,4 минуты, в III – 70,3 минуты. Во III группе гипертрофия левого желудочка была у 26,9 % больных.

Результаты исследования показали, что средний койко-день в I группе меньше, по сравнению со II и III группами (11,9; 12,7; и 12,7 соответственно), реже частота развития гангренозного процесса (9 % к 10 % и 10 %) и присоединения послеоперационных осложнений (17,9 % к 28,6 % и 30 %).

Вывод: Таким образом, результаты проведенного исследования продемонстрировали, что течение послеоперационного периода более благоприятно в группе пациентов без артериальной гипертензии по сравнению с больными с впервые выявленной или уже имеющейся артериальной гипертензией.

МИХАЙЛОВ О.С., МАТОШИН Д.С.

ПРИМЕНЕНИЕ УЛЬТРАЗВУКА ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ МЕТАЛЛОКЕРАМИКИ

Кафедра ортопедической стоматологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научные руководители – ассистент В.С. Теплухин, С.А. Мартынов

В настоящее время одно из самых популярных видов несъёмного протезирования является металлокерамика. Безусловно, металлокерамика имеет ряд преимуществ перед другими видами несъёмного протезирования.

Принцип изготовления металлокерамики известен: изготавливается металлический каркас, на который послойно наносится керамическая масса, затем производится её обжиг. При нанесении керамомассы на каркас существует определённый порядок – нанесения на каркас опака; обжиг; нанесение дентина, эмали, которые идут в порошковом виде и разводится специальной предназначиной для этого жидкостью; обжиг; нанесения эмали; обжиг; нанесения эмали и в некоторых случаях так называемого глянцевого (люстрового) фарфора; обжиг и т.д. Число раз обжига не играет большого «технического» значения, но влияет на форму и цвет будущего зуба. Для уменьшения числа обжигов существуют методики конденсирования порошка фарфоровой массы при изготовлении зубов, оно м.б. как ручное, так и механизированное. Ручное – это постукивание молоточком по модели, на которой идет изготовление, прот-

ряхивание зуботехническим штопфером. Механизированное – это применение механической кисти Poretta S 110V или применение ультразвукового аппарата Ceramasonic.

На кафедре ортопедической стоматологии КемГМА был проведен ряд исследований, направленных на изучение сравнительных характеристик металлокерамики после применения разных способов конденсации при её изготовлении. Для этого были взяты керамические массы фирм Noritake EX-3 (Япония) и Ceramco3 (США). В сравнении с традиционным методом конденсирования при помощи зуботехнического штопфера при изготовлении металлокерамики, был взят аппарат Ceramosonic. Были изготовлены опытные образцы, металлокерамические коронки, как обычным традиционным способом, так и при помощи аппарата Ceramosonic. Внутренняя структура образцов была изучена под микроскопом. Так, образцы, изготовленные при помощи аппарата Ceramosonic, по сравнению с образцами, изготовленными традиционным методом, имеют более гомогенную структуру, отсутствуют поры, нет разрывов, не имеют матовых вкраплений (воздуха), что в свою очередь приводит к лучшей цветопередачи, более крепкой структуре. Также при применении аппарата Ceramosonic практически отсутствует усадка массы при первичном обжиге, что в свою очередь уменьшает число обжигов, т.к. не требуется коррекция. Также мы можем предположить, что при применении Ceramosonic в изготовлении металлокерамики можно уменьшить температуру спекания. Но при изготовлении металлокерамики с помощью аппарата Ceramosonic от техника требуются дополнительные мануальные навыки.

МОКСИНА Ю.С.

ПРИМЕНЕНИЕ ЛАЗЕРНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ В ОФТАЛЬМОЛОГИИ

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

В настоящее время наблюдается интенсивное внедрение лазерного излучения в биологических исследованиях и практической медицине. Сразу после появления газовых лазеров свойство высокой когерентности их излучения стало использоваться при разработке дифференциальных методов исследования рефракции глаза и разрешающей способности его сенсорного аппарата. Эти методы позволяют определять функциональное состояние оптического и сенсорного отдела глаза без учета их взаимного влияния на результат.

Цель исследования – рассмотреть возможности применения лазерных интерференционных структур для лечения сенсорного и аккомодационного аппаратов глаза.

Результаты и их обсуждение. Лазероплеоптическое лечение имеет ряд преимуществ по сравнению с ранее известными методами. При гистологических и гистохимических экспериментальных исследованиях выявлено положительное влияние лазерного излучения на клетки сетчатки и хрусталика. Обследовали группу из 30 пациентов со зрительным утомлением, вызванным с работой на компьютере. Установлено, что после курса лазерной терапии у 90 % из них исчезли астенопические жалобы, нормализовалась аккомодационная способность глаз, на 0,5-1,0 уменьшилась рефракция при близорукости. Лазерное лечения, проведенное более чем 1500 детям и подросткам, позволило полностью стабилизировать миопию примерно у 2/3 из них, а у остальных приостановить прогрессирование близорукости.

Воздействие низкоинтенсивных лазеров приводит к быстрому стиханию острых воспалительных явлений, стимулирует восстановительные процессы, улучшает микроциркуляцию тканей, нормализует общий иммунитет.

МОСКВИН И.В.

ТИПЫ ТЕЛОСЛОЖЕНИЯ ЮНОШЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Кафедра анатомии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – старший преподаватель В.В. Казимиров

Определение типа телосложения в оценке физического развития является важными показателем состояния здоровья, особенно в студенческой среде. **Цель исследования** – определение типа телосложения и индивидуально-типологических особенностей юношей.

Материалы и методы. Был диагностирован соматотип организованной группы студентов Кемеровской медицинской академии в количестве 50 юношей 17-18 лет европеоидной расы, постоянно проживающих на территории Кузбасса. Антропометрические измерения проводились по методике В.В. Бунака (1931), компонентный состав тела рассчитывался по формулам J. Matiegka, диагностика соматотипов определялась по В.П. Чтецову с соавт. (1978).

Результаты и их обсуждение. Габаритные размеры тела в изучаемой группе составили: средняя длина тела обследуемых – 174,5 ± 0,5 см, средняя масса 71,75 ± 1,05 кг, обхват грудной клетки 97,85 ± 0,6 см. При оценке компонентного состава тела наиболее выраженной явилась мышечная составляющая, как в абсолютных (35,65 ± 0,6), так и в относительных (49,6 ± 0,8 %) показателях. Абсолютная масса жировой ткани составила 10,9 ± 0,6 кг, при относительном показателе 15,2 ± 0,8%, значения костного компонента сомы – 11,65 ± 0,1 кг и 16,2 ± 0,1 %, соответственно. Абсолютная кистевая сила правая – 49,86 ± 0,8 кг, при относительном значении 69,4 %, левая – 46,4 ± 0,8 кг, относительное значение 64,6 %, что свидетельствует о хорошем развитии мышечной силы. Средний показатель становой мышечной силы – 120,5 ± 4,3 кг, что также характеризует этот показатель как хороший. Средние значения индексов Рорера – 13,5 ± 0,2 кг/м^2, Кетле – 23,5 ± 0,2 кг/м^3. Повышенная масса тела отмечалась в 9,6 % случаев (индекс Кетле более 24,9 кг/м^3), низкие значения индекса – в 23,8 % случаев (менее 18,5 кг/м^3). При определении соматотипа процентное соотношение представлено: грудных соматотипов – 42,7 %, среди них – грудной-грациальный (30,7 %), мускульный – 20 %, брюшной – 10,5 %, неопределенный – 20,5 %, астенический – 6,3 %

Выводы: При оценке соматотипа преобладающим явился грудной (грудной-грациальный подтип), что характерно для юношей данного возрастного периода. При оценке физического развития отмечается повышенный процент юношей с низким показателем индекса Кетле, что говорит о хронической энергетической недостаточности.

МУНГАЛОВА Е.Г., СЕРКБОЛОВА Е.А.

ОСОБЕННОСТИ СЕМЕЙНО-ПОЛОВОГО АНАМНЕЗА У БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Кафедра пропедевтики внутренних болезней и общего ухода
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., доцент А.М. Вавилов

Цель исследования – сравнить семейно-половой анамнез больных язвенной болезнью желудка (ЯБЖ) и двенадцатиперстной кишки (ЯБДПК) у лиц, не страдающих рецидивирующим язвообразованием в гастродуоденальной зоне.

Материалы и методы. Проведен опрос по стандартной схеме 31 больного ЯБЖ и 53 больных ЯБДПК. Средний возраст больных язвенной болезнью (ЯБ) – 32,5 ± 4,2 года. Данные обследования этой группы больных сравнивались с результатами опроса 78 больных внебольничными пневмониями (ВБП). Средний возраст – 33,3 ± 4 года. Проанализированы медицинские карты 104 больных ЯБЖ и 231 больного ЯБДПК, лечившихся в гастроэнтерологическом отделении МУЗ ГКБ № 2 в 2004-2008 гг. Средний возраст – 32,6 ± 3,8 года. Данные изучения медицинских карт больных ЯБ сравнивались с результатами анализа медицинских карт 254 больных ВБП. Средний возраст – 35,8 лет.

Результаты и их обсуждение. По данным опроса ИПП перенесли 14,9 % мужчин и 13,2 % женщин, больных ЯБ ($p > 0,5$) и 52,9 % мужчин и 25 % женщин, лечившихся по поводу ВБП. При сравнении данных обследования мужчин, больных ЯБ и ВБП $p < 0,05$, женщин $p > 0,1$. Острые воспалительные заболевания органов женской поло-

вой сферы перенесли 18,4 % больных ЯБ и 47,7 % пациенток, лечившихся по поводу ВБП ($p < 0,05$). Средний возраст менархе у больных ЯБ – 17,95 ± 1,1 лет, у больных ВБП – 12,6 ± 1,1 лет ($p < 0,01$). При анализе медицинских карт ИПП отмечены у 8,3 % мужчин и 5,3 % женщин, больных ЯБ, и у 32 % мужчин и 33,7 % женщин, больных ВБП ($p > 0,5$). При сравнении с данными анализа медицинской документации больных ЯБ $p < 0,1$. Сведения о хронических заболеваниях женской половой сферы имели место в 17,9 % медицинских карт больных ЯБ и в 41,6 % больных ВБП ($p < 0,01$). Полученные различия могут быть объяснены поведенческими особенностями больных ЯБ и ВБП. Различия в возрасте наступления менархе у больных ЯБ и ВБП подтверждают имеющиеся данные о роли состояния эндокринной системы в патогенезе ЯБ.

Выводы: У больных язвенной болезнью реже, чем у пациентов, не страдающих хроническими заболеваниями, имеют место инфекции, передаваемые половым путем. Язвенная болезнь чаще развивается у женщин с более поздними по сравнению с «популяционными стандартами» сроками полового созревания.

МЯСОЕДОВА С.С.

МИКРОБИОЦЕНОЗ КИШЕЧНИКА ПРИ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА

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

Микрофлора кишечника, являясь резервуаром большого разнообразия условно-патогенных микроорганизмов, может стать причиной возникновения гнойно-воспалительных заболеваний различной локализации.

Цель исследования – изучение микробиоценоза фекалий у женщин с гнойно-воспалительными заболеваниями органов малого таза.

Материалы и методы. Изучен микробиоценоз фекалий у 42 женщин с гнойно-воспалительными заболеваниями органов малого таза, госпитализированных в ЦГБ № 2. Выделенные микроорганизмы идентифицировались по морфологическим, культуральным, биохимическим и патогенным свойствам.

Результаты и их обсуждение. Для женщин с гнойно-воспалительными заболеваниями органов малого таза характерно угнетение индигенной микрофлоры, в том числе и бифидофлоры. Несмотря на то, что частота встречаемости бифидобактерий и лактобацилл составила 97,6 %, однако, у 63,4 % женщин отмечено снижение титра бифидобактерий до 7-8 lgКОЕ/мл, у 21,9 % женщин – до 6-5 lgКОЕ/мл. И для 34,1 % женщин характерным было снижение лактобацилл до 6-5 lgКОЕ/мл и ниже. В большинстве случаев облигатную микрофлору составляли бифидобактерии (97,6 %), лактобациллы (97,6 %), лактозопозитивные кишечные палочки (76,7 %), Enterococcus faecalis (88,1 %), Enterococcus faecium (54,8 %). В состав добавочной микрофлоры были отнесены грибы рода Candida (42,9 %). Случайная микрофлора отличалась разнообразием и была представлена гемолитическим стафилококком (9,5 %), гемолитической кишечной палочкой (7,1 %), золотистым стафилококком (2,4 %), гемолитическим стрептококком (11,9 %), гемолитическом энтерококком (16,7 %), клостридиями (9,5 %), клебсиеллами(4,8 %), другими условно-патогенными микроорганизмами, на долю которых приходилось 9,5 %.

У женщин с гнойно-воспалительными заболеваниями органов малого таза микробиологические нарушения в 9,5 % случае были расценены как 1 степень дисбактериоза, в 45,2 % – 2 степень дисбактериоза, в 40,5 % – 3 степень дисбактериоза, 2,1 % – 4 степень дисбактериоза.

ВЫВОДЫ:

1. У женщин с гнойно-воспалительными заболеваниями органов малого таза отмечается нарушение колонизационной резистентности слизистой кишечника.
2. Для женщин с гнойно-воспалительными заболеваниями органов малого таза характерна высокая интенсивность колонизации слизистой кишечника дрожжевыми грибами рода Candida и гемолитическими формами микроорганизмов, что указывает на снижение иммунологической реактивности данной категории пациентов.

МЯСОЕДОВА С.С.

МИКРОБНЫЙ ПЕЙЗАЖ ЦЕРВИКАЛЬНОГО КАНАЛА ПРИ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА

Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – ассистент Ю.П. Руденко

Микробиоценоз женской половой сферы является индикаторной системой, постоянно реагирующей на различные физиологические и патологические изменения, происходящие в организме женщины своим качественным и количественным составом.

Цель исследования – определение состава микрофлоры цервикального канала женщин с гнойно-воспалительными заболеваниями органов малого таза.

Материалы и методы. Исследовано отделяемое цервикального канала 47 женщин в возрасте от 16 до 45 лет (средний возраст 28,5 лет) с гнойно-воспалительными заболеваниями матки и/или придатков. Исследование проводилось согласно утвержденных методик. Количество микроорганизмов определяли как логарифм числа (lg) колониеобразующих единиц (КОЕ) в 1 мл отделяемого.

Результаты и их обсуждение. Анаэробная индигенная микрофлора цервикального канала – лактобациллы и бифидобактерии выделялись с частотой 74,5 % и 36 %, что соответствует общепринятой норме, но концентрация этих бактерий (5 lgКОЕ/мл и 4 lgКОЕ/мл, соответственно) на 2-3 порядка ниже, чем у здоровых женщин.

Из индигенной аэробной микрофлоры цервикального канала выделялись коагулазоотрицательные стафилококки (КОС) и коринебактерии с частотой и титром ниже нормативных показателей.

Из 87,3 % проб отделяемого выделены в высоких концентрациях разнообразные аэробные и анаэробные условно-патогенные микроорганизмы (УПМ) – около 30 видов, относящихся к 17 родам. УПМ выделена в 63,8 % случаев в виде микробных ассоциаций трех видов, среди которых анаэробно/анаэробные составляют 26,7 %, аэробно/анаэробные – 33,3 %, аэробно/аэробные – 40 %. Анаэробы в ассоциациях составляют 54,1 %, аэробы – 45,9 %.

Выводы: При гнойно-воспалительных заболеваниях органов малого таза происходит резкое угнетение индигенной микрофлоры цервикального канала и замещение ее условнопатогенной. По коэффициенту встречаемости (54,1 %) анаэробная УПМ переходит в разряд постоянной микрофлоры, а аэробная УПМ (45,9 %) – в разряд добавочной.

НАЗАРОВА М.С.

ИССЛЕДОВАНИЕ ПЕРСПЕКТИВ ИНТЕРНЕТ-ТОРГОВЛИ НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ РЫНКЕ

Кафедра управления и экономики фармации с курсом фармации ФПДО
Рязанского государственного медицинского университета, г. Рязань
Научный руководитель – к.ф.н., доцент Д.А. Кузнецов

Информационные технологии активно внедряются во многие сферы деятельности человека. По данным СМИ, ежегодно количество пользователей Интернета в России увеличивается на 18-20 %. При этом активно развиваются новые каналы продаж, которые в перспективе могут составить конкуренцию традиционным формам реализации товаров.

Цель исследования – изучить возможности реализации лекарственных средств (ЛС) и иных фармацевтических товаров посредством глобальной сети.

Материалы и методы. Аналитический, статистический.

Результаты и их обсуждение. Анализ нормативной базы в сфере электронной торговли показал отсутствие законодательный актов, регламентирующих возможность реализации препаратов через Интернет. Исследование российских Интернет-ресурсов в области фармации выявило наличие более ста он-лайн аптек, осуществляющих обслуживание в основном жителей европейской части России.

Чаще всего Интернет-аптеки функционируют на базе легально существующих аптечных организаций, имеющих лицензию на осуществление фармацевтической деятельности (крупные аптечные сети, аптеки). Если компания изначально создана толь-

ко как Интернет-проект, её деятельность по реализации ЛС вряд ли может быть признана законной.

ВЫВОДЫ:

1. В настоящее время практически в каждом крупном городе функционирует своя он-лайн аптека. Однако покупку ЛС с использованием Интернет осуществляет незначительное число потенциальных потребителей.
2. Среди причин, препятствующих распространению Интернет-торговли лекарственными средствами, стоит отметить отсутствие нормативной базы, небольшое количество активных пользователей глобальной сетью, низкий уровень доходов населения, небольшое количество ресурсов Рунета, посвящённых медицинской тематике, недоверие к рассматриваемой форме торговли, высокая стоимость доставки и её незначительный территориальный охват.
3. Возможность он-лайн продаж для реальной аптеки в настоящее время играет в большей степени имиджевую функцию, нежели является механизмом увеличения товарооборота фармацевтической организации.

НАЗАРОВА М.С.

АНАЛИЗ ОТЕЧЕСТВЕННОГО И ЗАРУБЕЖНОГО РЫНКА ПРОТИВОЯЗВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

Кафедра управления и экономики фармации с курсом фармации ФПДО Рязанского государственного медицинского университета, г. Рязань
Научный руководитель – к.ф.н., доцент Д.А. Кузнецов

В настоящее время проблема язвенной болезни привлекает к себе внимание многих специалистов. Заболеваемость данной нозологией имеет тенденцию к увеличению. Следовательно, растут потребности фармацевтического рынка в этих препаратах. **Цель исследования** – проведение маркетингового анализа современного рынка разрешённых к применению на территории РФ противоязвенных лекарственных средств (ЛС) отечественного и зарубежного производства.

Материалы и методы. Контент-анализ.

Результаты. Количественное соотношение отечественных и зарубежных производителей противоязвенных ЛС в разрезе групп АТХ представлено в таблице.

Выводы: В структуре ассортимента по производственному признаку преобладают препараты зарубежного производства в соотношении примерно 3 к 1 (218 иностранных фирм-производителей и 73 отечественных).

Таблица
Количественное соотношение отечественных и зарубежных производителей гиполипидемических ЛС в разрезе групп АТХ

Код по АТХ	Наименование препарата	Количество фирм-производителей	
		Зарубежные	Отечественные
A02BA	Блокаторы H_2-гистаминовых рецепторов	117	35 (23 %)
A02BB	Простагландины	3	1 (25%)
A02BC	Ингибиторы протонового насоса	47	34 (42 %)
A02BD	Комбинации препаратов для эрадикации Helicobacter Pylory	1	0 (0 %)
A02BX	Прочие противоязвенные препараты и препараты для лечения гастроэзофагального рефлюкса	50	3 (5,7 %)
Всего:		218	73 (25 %)

НАПАЗАКОВ А.Г., АЛЕКСЕЕВ А.М.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ ПОСЛЕ ТРАДИЦИОННЫХ И ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ АППЕНДЭКТОМИЙ

Кафедра хирургии, урологии, эндоскопии и оперативной хирургии Новокузнецкого государственного института усовершенствования врачей, г. Новокузнецк
Научный руководитель – д.м.н. А.И. Баранов

Цель исследования – сравнить показатели функции внешнего дыхания после проведения традиционных и лапароскопических аппендэктомий.

Материал и методы. В исследование было включено 30 человек (16 мужчин и 14 женщин) в возрасте от 15 до 70 лет. Исследование проводилось пациентам с острым флегмонозным аппендицитом: традиционная аппендэктомия – 6 человек (1 группа), лапароскопическая аппендэктомия – 24 человека (2 группа). Для оценки функции внешнего дыхания использовался спирометр Microloop фирмы Micro Medical (Великобритания). Пациентам проводились 2 теста: тест жизненной емкости легких и тест форсированной жизненной емкости легких. При исследовании определялись: VC – жизненная емкость легких (объем воздуха, который выходит из легких при максимально глубоком выдохе после максимально глубокого вдоха); FEV – объем форсированного выдоха за 1 секунду (объем воздуха, выдохнутого в течение первой секунды форсированного выдоха); FVC – форсированная ЖЭЛ (объем воздуха, выдыхаемый при максимально быстром и сильном выдохе). Исследование ФВД проводилось двукратно, в первые и третьи сутки послеоперационного периода.

Результаты и обсуждение. При исследовании ФВД после традиционной аппендэктомии (1 группа) были получены следующие средние показатели. Первые сутки: VC – 2,3, FEV – 43 %, FVC – 40 %. Третьи сутки: VC – 3,42, FEV – 71,5 %, FVC – 62,5 %. После лапароскопической аппендэктомии (2 группа) средние показатели в первые сутки: VC – 2,7, FEV – 52 %, FVC – 48 %, На третьи сутки: VC – 3,66, FEV – 80,5 %, FVC – 73 %.

В первые сутки после традиционной аппендэктомии VC была на 15 % меньше, чем после лапароскопической аппендэктомии, FEV – на 18 %, FVC – на 17 %. К третьим суткам VC после традиционной аппендэктомии была меньше на 7 % по сравнению с лапароскопической аппендэктомией, FEV – на 12 %, FVC – на 15 %.

Вывод: После лапароскопических аппендэктомий показатели функции внешнего дыхания выше, чем при традиционных аппендэктомиях в первые и третьи сутки послеоперационного периода.

НАПАЗАКОВА М.Л.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФАРКТА МИОКАРДА В ПЕРВИЧНОМ ЗВЕНЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

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

Цель исследования – оценить эффективность проведения вторичной профилактики больных инфарктом миокарда (ИМ) в условиях первичного звена здравоохранения г. Мыски.

Материал и методы. В исследование включены 40 пациентов (19 мужчин и 21 женщина) в возрасте от 48 до 80 лет, перенесших Q-образующий и Q-необразующий ИМ давностью от 1 года до 10 лет. Анализировались амбулаторные карты пациентов. Для объективизации полученных данных проводилось собеседование с пациентами.

Результаты и их обсуждение. Из 40 пациентов, включенных в исследование, Q-образующий ИМ был у 24, Q-необразующий – у 16. У всех больных отмечалась стенокардия напряжения: у 38 – функционального класса (ФК) 2, и еще у 2 – ФК 3. 19 пациентов имели инвалидность II группы по данному заболеванию. Диспансеризация проводилась участковыми терапевтами. Анализируя проводимое лечение, выявлена низкая приверженность пациентов к немедикаментозным методам лечения. Так, до развития ИМ из курящих 22 мужчин, после болезни отказались от курения только четверо. Рекомендуемую диету соблюдают 23 пациента, а физическими нагрузками в полной мере занимаются всего 3 человека. Из медикаментозных препаратов только 26 человек получают антиагреганты, чаще используется кардиомагнил –

11 больных, затем тромбо-АСС – 9 больных и аспирин-кардио – 6 больных. Бета-адреноблокаторы принимают 31 пациент, причем самым востребованным оказался конкор, он назначался 22 пациентам. Ингибиторы АПФ принимают 34 пациента, в основном эналаприл – 18 и престариум – 11. Из других препаратов: 11 пациентов получают антагонисты кальция и 8 – нитропрепараты. Только у 3 пациентов показатели общего холестерина были < 4,5 ммоль/л, у остальных он был > 5 ммоль/л. В то же время, статины принимают всего 19 больных, из них регулярно лечатся только 9. Основной причиной отказа от приема статинов названа высокая стоимость лечения. Оперативное лечение ИБС было предложено 12 пациентам, но только троим было выполнено АКШ. Другие отказались от оперативного лечения в связи с неуверенностью в положительном исходе операции.

Выводы: Эффективность проведения вторичной профилактики ИМ в амбулаторных условиях г. Мыски имеет ряд серьезных недостатоков: низкая приверженность больных к немедикаментозным методам лечения; недостаточно используются антиагреганты, статины, не исследуется липидный профиль, не в полной мере используются современные технологии в лечении ИБС – коронарная ангиопластика и АКШ.

НЕСТЕРОВА Н.Н.

ЯЗЫК ГОРОДА В СОЦИОКУЛЬТУРНОМ ОСВЕЩЕНИИ

Кафедра философии и социологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.ф.н., профессор Н.Б. Лебедева

В настоящее время языковой облик современного города привлекает внимание многих лингвистов. Этот объект можно рассматривать в разных направлениях, поскольку город как многоплановая социальная структура нуждается в комплексном исследовании и языковое обследование данного объекта – лишь один из аспектов возможного изучения. Одной из ведущих оказывается проблема соотношения языка и культуры. Э. Сепир в своей статье «Статус лингвистики как науки» отмечает, что «система культурных стереотипов всякой цивилизации упорядочивается с помощью языка, выражающего данную цивилизацию». Язык и культура выступают как социальные явления, где язык является хранителем информации, «путеводителем в социальной действительности».

Цель исследования – исследовать социальную дифференциацию языка современного города.

Методы. Метод контектного анализа.

Результаты. Город в социальном плане стратифицируется на группы, каждая из которых имеет свое дискурсивное проявление. Среди речевых произведений (текстов), составляющих коммуникативное пространство города, можно выделить надписи, которые ориентированы на все население в целом. К ним относятся идеологизирующие тексты: плакаты-поздравления (90 лет городу Кемерово, С ПРАЗДНИКОМ, ШАХТЕРСКИЙ КРАЙ); плакаты-лозунги (В единстве – наша сила!); плакаты-пожелания (Процветай, Любимый город!) и т.д. Идеологизирующие надписи обращены к системе ценностей любого горожанина и предназначены регулировать поведение человека, используя для этого определенные функции: эстетическую, прагматическую, функцию индикатора (показателя) принадлежности к определенной группе людей (к нации, к народности). В число идеологизирующих входят также рекламные тексты, важнейшая функция которых наряду с презентацией товара, фирмы или услуг – призыв купить или воспользоваться предложением.

Эпиграфика включает в себя тексты, разбивающие социокультурное пространство города (неидеологизирующие). Они направлены на горожанина (на определенный класс), который здесь и сейчас нуждается в предоставлении ему значимой информации, среди них: ориентирующие (термин Т.В. Шмелевой), которые, находясь в городской среде, отвечают на вопрос городского жителя «Где?» или «Куда?»; регулятивные тексты (Осторожно, злая собака! – надпись, предназначенная только для того, кто проходит мимо); ценники; граффити – территория свободы маленького человека, зажатого со всех сторон и не имеющего возможности выразить свое Я; вывески и т.д. Каждый социальный слой занимает свою нишу в макродискурсе города.

Вывод: Язык города представляет собой сложное, многокомпонентное образование, тексты которого тесно связаны с социальной базой, с теми общественными группами и сферами жизни, в которой они функционируют.

НЕХОРОШЕВА М.М.

ШУМЫ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА

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

Для всех живых организмов, в том числе и человека, звук является одним из воздействий окружающей среды. Длительный шум неблагоприятно влияет на орган слуха, понижая чувствительность к звуку. **Цель** – исследовать влияние шумов на организм человека.

Результаты и их обсуждение. Уровень шума в 20-30 децибелов (дБ) практически безвреден для человека, это естественный шумовой фон. Что же касается громких звуков, то здесь допустимая граница составляет примерно 80 децибелов. Звук в 130 децибелов уже вызывает у человека болевое ощущение, а 150 дБ становится для него непереносимым. Очень высок уровень и промышленных шумов. На многих работах и шумных производствах он достигает 90-110 децибелов и более. Не намного тише и у нас дома, где появляются все новые источники шума – так называемая, бытовая техника. Шум обладает аккумулятивным эффектом, то есть акустические раздражения, накапливаясь в организме, все сильнее угнетают нервную систему. Шумы вызывают функциональные расстройства сердечно-сосудистой системы; оказывают вредное влияние на зрительный и вестибулярный анализаторы, снижает рефлекторную деятельность, что часто становится причиной несчастных случаев и травм. Как показали исследования, неслышимые звуки также могут оказать вредное воздействие на здоровье человека. Так, инфразвуки особое влияние оказывают на психическую сферу человека: поражаются все виды интеллектуальной деятельности, ухудшаются настроение, иногда появляется ощущение растерянности, тревоги, испуга. Даже слабые инфразвуки могут оказывать на человека существенное воздействие, в особенности если они носят длительный характер. Ультразвуки, занимающие заметное место в гамме производственных шумов, также опасны. Механизмы их действия на живые организмы крайне многообразны. Особенно сильно их отрицательному воздействию подвержены клетки нервной системы.

Среди загрязнителей окружающей среды шум сейчас выходи на одно из первых мест, потому что действие других источников можно с помощью специальных устройств в какой-то степени дезактивировать. Шум – явление всепроникающее и негативно воздействующее на организм.

НИКОГОСЯН Э.А.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ НЕЙТРОФИЛОВ С ТОКСИКОГЕННОЙ ЗЕРНИСТОСТЬЮ

Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор А.Г. Михеев

Токсикогенная зернистость в нейтрофилах встречается у больных с гнойно-септическими процессами, характеризуя тяжесть заболевания. Многочисленные микрофотографии нейтрофилов с токсикогенной зернистостью, имеющиеся в литературе, отмечают наличие этих гранул только в сегментоядерных клетках.

Цель исследования – выяснить количественные соотношения токсикогенной зернистости в юных и палочкоядерных нейтрофилов по сравнению с сегментоядерными у больных с гнойно-септическими инфекциями.

Материал и методы. Работа выполнена на мазках крови, взятых у 30 тяжелых больных с гнойно-септическими процессами. Контролем служили мазки крови 30 прктически здоровых людей в возрасте 18-23 лет. Для фиксации и окраски мазков использовали гематологические фиксаторы и красители, защищенные авторскими свидетельствами на изобретения (А.Г. Михеев). В каждом мазке подсчитывали 100 лейкоцитов, определяя лейкоцитарную формулу. Кроме того, все нейтрофилы были разделены на 5 групп: 0 – без токсикогенной зернистости; 1(+) – токсикогенная зернистость занимала не более 25 % цитоплазмы клетки; 2(++) – токсикогенная зернистость заполняла до 50 % цитоплазмы; 3(+++) – зернистость заполняла до 75 % цитоплазмы; 4(++++) – токсикогенная зернистость заполняла всю цитоплазму. Для определения индекса токсигенной зернистости % клеток каждой группы умножали на номер группы и полученную сумму делили на % 0 группы.

Результаты и их обсуждение. Токсикогенная зернистость обнаружена нами в сегментоядерных, палочкоядерных и юных нейтрофилах. Клетки 1 группы (+) с низким содержанием токсикогенной зернистости встречались среди сегментоядерных нейтрофилов. Индекс токсикогенной зернистости в сегментоядерных нейтрофилах колебался от 1,5 до 3. В палочкоядерных нейтрофилах обнаружен более высокий индекс токсикогенной зернистости, который составлял 10-15. Среди них, кроме клеток 1 и 2 групп, встречались единичные клетки 3 группы с высоким содержанием токсикогенной зернистости. В мазках контрольной группы не найдено ни одного нейтрофила с токсикогенной зернистостью.

Выводы: В крови больных с гнойно-септическими инфекциями обнаруживается токсикогенная зернистость не только в сегментоядернвых нейтрофилах, но и палочкоядерных и юных. Наиболее высокий индекс токсикогенной зернистости нейтрофилов определяется в палочкоядерных клетках.

ОДИНЦЕВА Е.С., СУМИНА Н.В.

СИСТЕМАТИЗАЦИЯ ПОДХОДА К ВЕДЕНИЮ БОЛЬНЫХ С НИСТАГМОМ

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

Нистагм часто сочетается с органическими изменениями в зрительной системе, такими как частичная атрофия зрительного нерва (ЧАЗН), дистрофические изменения на глазном дне, альбинизм. Широко распространено мнение, что лечение нистагма неэффективно, однако, бороться за зрение нужно в любом случае. Учитывая медико-социальное значение нистагма, обусловленное снижением качества жизни пациентов, повышение зрения у этих больных является актуальной задачей офтальмологии.

Цель исследования – разработать алгоритм обследования и лечения детей с нистагмом.

Материалы и методы. Проанализированы истории болезни 73 больных с нистагмом и ЧАЗН (146 глаз) за 2005-2008 гг. (детское отделение ОКОБ г. Кемерово). Среди них выделены группы с альбинизмом и без него. Критерием эффективности лечения являлось повышение остроты зрения, без учёта изменения амплитуды нистагма.

Всем больным было проведено курсовое лечение с предварительным обследованием у невролога, педиатра, в лаборатории электрофизиологических исследований. Лечение включало не только плеопто-ортоптические, стимулирующие, но и медикаментозные методы.

Результаты и их обсуждение. Выявлено, что в группе с альбинизмом прирост остроты зрения составил 20,2 %, в группе без альбинизма – 16,3 %, при этом, чем младше возраст, тем процент прироста был выше.

Учитывая отсутствие алгоритма ведения больных с нистагмом, нами предложена стандартная рабочая карта обследования и лечения таких больных, которая позволит существенно улучшить зрительные функции и повысить работоспособность у большинства больных с нистагмом.

ВЫВОДЫ:

1. Разработана схема диагностического обследования больных с нистагмом.
2. Составлен стандарт консервативного лечения.
3. Выработан алгоритм ведения больных с нистагмом.

ОКУНЕВА А.М., КАРЕТНИКОВА В.Н.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

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

Хронические осложнения сахарного диабета, такие как микро- и макроангиопатии, позволяют отнести пациентов в группу лиц с очень высоким риском развития сердечно-сосудистой патологии, в частности- инфаркта миокарда (ИМ). При этом, периферическая полинейро-

патия и автономная кардиопатия, часто наблюдаемые при СД, предположительно могут приводить к изменению клиники и течения данной нозологии, а сниженные резервные способности организма – к менее благоприятному прогнозу и удлинению периода реконвалесценции.

Цель исследования – изучение особенностей течения инфаркта миокарда у пациентов с СД.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе Кузбасского кардиологического центра. Использовалась база данных (регистр) за 2008 г., куда были внесены данные 255 пациентов, поступающих в ККЦ. Пациенты были разделены на группы: лица, страдающие СД (46 человек, 17 мужчин и 29 женщин) и лица без данной патологии (209 человек, 156 мужчин и 53 женщины). Средний возраст пациентов в сравниваемых группах составил 57 лет у мужчин и 66 лет у женщин. Проводилось сравнение особенностей течения ИМ: исходных показателей при поступлении, тяжести состояния пациентов, летальности в каждой из групп.

Результаты и их обсуждение. У пациентов с СД в подавляющем большинстве случаев (99,9 %) регистрировалось ожирение (среднее значение ИМТ 29,8), что само по себе является одним из ведущих факторов риска ИМ. У значительного числа лиц с СД выявлена гиперлипидемия (34,8 %), также определяемая сегодня как фактор риска ИМ. В обеих группах пациенты страдали артериальной гипертензией, но максимальные цифры АД (систолического) у диабетиков были несколько выше и составили 290 мм рт. ст. vs 260 мм рт. ст. Тяжесть ИМ, сочетающегося с СД, была значительно выше – Killip 1 (53,66 % vs 81,44 %); Killip 2 (14,63 % vs 10,18 %); Killip 3 (17,07 % vs 1,2 %); Killip 4 (4,88 % vs 2,99 %). Рецидив ИМ развился в 7,3 % случаев у лиц с СД, и лишь в 1,8 % случаев у лиц без данной патологии. Летальность составила 4,88 % vs 0,6 %.

Вывод: СД является фактором, ухудшающим прогноз ИМ, в связи с чем степень компенсации СД может рассматриваться как мера профилактики сердечно-сосудистой патологии у больных.

ОЛЕЙНИК П.А.

ФРАКЦИОНИРОВАНИЕ ГУМИНОВЫХ КИСЛОТ МЕТАЛЛОХЕЛАТНОЙ АФФИННОЙ ХРОМАТОГРАФИЕЙ

Кафедра общей и биоорганической химии, ЦНИЛ
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – к.фарм.н., с.н.с. ЦНИЛ А.С. Сухих

Гуминовые кислоты (ГК) образуются в результате постмортального превращения органических остатков, являются гетерополимерами стохатитческого строения, обладают рядом ценных медико-биологических эффектов. Существующие методы выделения и очистки ГК обладают определёнными недостатками. Поэтому разработка современных подходов позволяющих выделять, очищать и фракционировать ГК, максимально сохраняя их нативные медико-биологические эффекты, является общемировой проблемой.

Цель исследования – определить возможность использования азоадсорбентов аффинного типа (азо-ААфТ) в режиме металлохелатной аффинной хроматографии для фракционирования гуминовых кислот.

Материалы и методы. В качестве исследуемого образца использован стандарт ГК (Aldrich, Германия), предварительно отчищенный трехкратным переосаждением по общеизвестной методике (IHSS). Дополнительно, образец ГК деионизировали и очищали от низкомолекулярных примесей органического и неорганического характера используя сефадекс LH-20, в режиме водной элюции. В качестве азо-ААфТ выбран сефадекс LH-20–БЭП-ГСК-Нов, (взят из коллекции азо-ААфТ адсорбентов ЦНИЛ и кафедры ФТХ). В качестве хелатообразователя использованы ионы меди (Cu), иммобилизованные на азо-ААфТ, находящейся в Н-форме. Детекция хроматографических фракций осуществлялась на СФ-26 при л = 260 нм.

Результаты и их обсуждение. В режиме водной элюции с азо-ААфТ (Cu) вышел относительно широкий I хроматографический пик (фракции 6-9), и несколько «узких» пиков II-VII (соответствующих фракциям 15, 17, 20, 22, 27, 29). Несколько отсроченно вышел широкий VIII хроматографический пик (с зоной фракций 31-34). Дополнительно, в качестве элюента, применили 0,1М раствор ЭДТА, что позволило выделить (в зоне 42-44 фракции) высоко концентрированный IX хроматографический пик. Физико-химические характеристики выделенных пиковых фракций изучаются.

Выводы: Проведенное исследование дополняет и расширяет представления о координационных и хлатообменных процессах взаимодействия меж-

ду ГК и ионами меди, иммобилизованными на азо-ААфТ. Предлагаемый вариант позволяет получать фракции ГК, отличающиеся по комплексообразующим свойствам к ионам меди.

ОСЯЕВ Н.Ю.

ИЗМЕНЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ АСКОРБИНОВОЙ КИСЛОТЫ В ОВОЩАХ И ЯГОДАХ В ПРОЦЕССЕ ИХ ХРАНЕНИЯ В ЗАМОРОЖЕННОМ ВИДЕ

Кафедра общей и биоорганической химии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – Е.Г. Анастасова

Содержание витамина «С» в растениях зачастую определяет их пищевую ценность, поскольку этот витамин играет важную роль в жизнедеятельности организма. Физиологическое значение витамина «С» теснейшим образом связано с его окислительно-восстановительными свойствами. Витамин «С» обладает защитным свойством в отношении ряда токсических веществ и оказывает блокирующее действие в образовании в организме токсических соединений. Мощный антиоксидант, задерживающий процесс старения, препятствует возникновению рака и сердечных нарушений. Препятствует образованию тромбов в венах. Необходим для поддержания здоровых зубов, десен, костей, хрящей и соединительных тканей. Аскорбиновая кислота снижает уровень холестерина в крови и улучшает всасывание железа в ЖКТ.

Потребность человека в витамине «С» составляет 70-100 мг. в сутки. Основным источником витамина «С» являются овощи, фрукты и ягоды.

Витамин «С» легко разрушается при тепловой обработке, на свету и при курении. Микрофлора кишечника может разрушить витамин «С» до его поступления в кровь.

Цель исследования – проследить, как изменяется содержание витамина «С» в овощах и ягодах во времени, после уборки урожая и через 4 месяца хранения их в замороженном виде.

Материалы и методы. Объекты исследования: листья зеленого лука, красный перец, квашеная капуста, цветная капуста, ягоды черной смородины, облепихи, черноплодной рябины, земляники. Все ягоды и овощи были взяты с дачных участков кемеровчан. Для определения содержания витамина «С» использован метод Тельманса, описанный в руководстве к лабораторному практикуму по биологической химии. Метод основан на способности аскорбиновой кислоты к окислительно-восстановительным превращениям с применением 2,6- дихлорфенолиндофенола.

Выводы: Результаты анализа показали, что содержание витамина «С» (аскорбиновой кислоты) в плодах и ягодах во времени незначительно уменьшается, и разрушается меньше, чем при тепловой обработке.

ПАНИБРАТОВА О.С.

СЛУЧАЙ СИНДРОМА СТАФИЛОККОКОВОЙ ОБОЖЖЁНОЙ КОЖИ (ССОК)

Кафедра дерматовенерологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н., доцент Ю.Г. Халиулин

Проблема пузырных дерматозов актуальна для дерматовенерологии и практического здравоохранения.

Цель работы – провести анализ диагностических ошибок на примере ССОК.

Материалы и методы. Наблюдали девочку 4-х лет в условиях стационара ОКИБ № 8. Использовались методы выкопировки из истории болезни, клинический.

Приводим наше наблюдение.

Девочка **Настя К.** была доставлена в реанимационное отделение Детской инфекционной больницы г. Кемерово с диагнозом «Подозрение на синдром Лайелла».

За 3 дня до поступления в стационар ребенок пожаловался на боль в ушке. Родители закапали в ушко капли «Отипакс» и спрей «Ксимелин» для носа, на следующий день вечером после дефека-

ции она пожаловалась на боли в заднем проходе. При осмотре родители обнаружили отечность и гиперемию наружных половых органов и вокруг ануса. Утром Настя пожаловалась на боль в подмышечной области. На губах появился выраженный «белый налет», отек на лице и шее, покраснение в этой области, затем отёк уменьшился, появились эритематозные пятна на туловище, которые стали быстро распространяться. Небольшой участок кожи стал слущиваться, что было расценено как образование пузырей. С подозрением на Синдром Лайелла ребенка положили в реанимационное отделение. Была рекомендована консультация дерматолога.

При осмотре в отделении реанимации: температура 37,7 град. Состояние средней степени тяжести. Девочка в полном сознании, спокойная. Локальный статус. Сыпь симметричная, распространенная, с общей площадью поражения около 60 %. Веки и губы гиперемированы, отечны, с небольшим количеством гнойных корочек. Губы потрескавшиеся. Слизистые полости рта – без признаков воспаления. Лимфоузлы не увеличены. Небольшая отечность и гиперемия наружных половых органов и перианальной области без патологических выделений. На лице, шее, грудной клетке, ягодицах, частично – на животе и проксимальных отделах конечностей – эритематозные сливающиеся пятна различных размеров. На грудной клетке справа и, в меньшей степени, на спине – десквамация эпидермиса без образования пузырей. Симптом Никольского отрицательный.

Вывод: Диагностические ошибки были связаны с неправильной постановкой диагноза при поступлении, с незнанием клиники пузырных дерматозов врачей инфекционистов.

ПАРПУЛОВА О.А.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ КАЗЕОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ И ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА НЕЁ

Кафедра фтизиатрии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – асс. Т.И. Байбородова

В последние годы отмечается рост удельного веса казеозной пневмонии у впервые выявленных больных и летальности в этой группе пациентов.

Цель исследования – оценка эффективности лечения казеозной пневмонии и выделение факторов, влияющих на исходы лечения пациентов.

Материалы и методы. Изучено 28 случаев казеозной пневмонии, являвшейся самостоятельной клинической формой, у больных, лечившихся в 2007-2008 гг. Пациенты разделены на три группы: с эффективным курсом химиотерапии (достигнуто абациллирование мокроты и закрыты полости распада), с неэффективным курсом химиотерапии, с летальным исходом.

Результаты и их обсуждение. Среди всех больных клинический эффект наблюдался в 17,8 % (5 человек), не получено эффекта в 53,6 % (15 человек), летальный исход наступил в 28,6 % (8 человек). По сравнению с 1-й группой, во 2-й и 3-й преобладали мужчины (40 %, 60 % и 87,5 %, соответственно), лица старше 40 лет (20 %, 73,4 % и 87,5 %), сельские жители (20 %, 40 % и 50 %), не занятые трудом (более 60 % во 2-й и 3-й гр. против 100 % в 1-й группе), имеющие неблагоприятные материальные условия (0 %, 60 % и 62,5 %), большой стаж курения (ИК > 25) – в 20 %, 46,7 % и 62,5 % случаев, страдающие алкоголизмом (0 %, 26,7 % и 37,5 %). Атипичное течение отмечено в 20 %, 46,7 % и 62,5 % случаев, а срок обращения к врачу, постановки верного диагноза и начала противотуберкулезной терапии составил более 1 месяца в 20 %, 53,5 % и 100 %. Множественная лекарственная устойчивость МБТ выявлена в 20 %, 40 % и 87,5 %. Начало лечения по I режиму химиотерапии вместо IIБ режима отмечено в 60 % в 3-й группе против 20 % в 1-й и 2-й группах. Отрывы от лечения зарегистрированы в 33,3 % и 25 % случаев во 2-й 3-й группах при их отсутствии в 1-й группе.

Выводы: Консервативное лечение казеозной пневмонии эффективно в 17,8 % случаев, неэффективный курс отмечен в 53,6 % случаев, летальность – 28,6 %. Основные факторы, снижающие эффективность лечения казеозной пневмонии: мужской пол, возраст старше 40 лет, проживание в сельской местности, отсутствие постоянной трудовой занятости, неблагоприятные материальные условия, большой стаж курения, алкоголизм, атипичное течение заболевания, диагностика заболевания и начало химиотерапии в поздние сроки, множественная лекарственная устойчивость МБТ, неадекватность терапии, низкая приверженность больных к лечению.

ПАЩЕНКО И.В.

ЗНАЧЕНИЕ ГИПЕРГЕМОГЛОБИНЕМИИ В ФОРМИРОВАНИИ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИХ МЕХАНИЗМОВ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н., ассистент О.А. Гилёва

Цель исследования – изучить распространенность повышенного содержания гемоглобина как возможного фактора риска ишемического инсульта (ИИ).

Материалы и методы. Частотным методом изучена распространенность гипергемоглобинемии при ишемическом инсульте в когорте больных, сформированной при проведении регистра инсульта (351 пациент).

Результаты и их обсуждение. По данным исследования у 58,97 % пациентов с ИИ статистически достоверно чаще ($P < 0,001$) обнаружено повышенное содержание гемоглобина, выявленное при проведении общего анализа крови в сравнении с контрольной группой (15 %). «Нагруженные» гемоглобином эритроциты наращивают агрегационный потенциал (сладж-синдром), особенно в зоне микроциркуляции, что может привести к развитию множественного микротромбирования. Учитывая, что артериальная гипертензия является одним из ведущих факторов риска, но может носить компенсаторный характер при сниженной перфузии в условиях гемореологических нарушений, существует риск развития ишемических осложнений при снижении артериального давления. Таким образом, активно проводимая гипотензивная терапия без учета данного патогенетического механизма может оказаться не только неэффективной, но и опасной.

Выводы: Выявлен еще один возможный фактор риска ишемического инсульта. К коррекции артериального давления как фактора риска ИИ следует подходить дифференцированно. В рамках проведения гипотензивной терапии при артериальной гипертензии и лечении недостаточности кровообращения в терапевтических стационарах и поликлинических учреждениях, при отсутствии возможности исследования расширенного гемореологического статуса, с целью профилактики ятрогенных ИИ, одним из наиболее доступных и простых показателей, позволяющих предполагать возможные гемореологические нарушения, является повышенное содержание гемоглобина по общему анализу крови.

ПЕГАНОВ А.И.

ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТА «ЦИТОФЛАВИН» ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ РАЗЛИЧНОЙ ЭТИОЛОГИИ

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

Цереброваскулярная болезнь, приводящая к острым и хроническим формам сосудисто-мозговой недостаточности, в настоящее время становится основной социально-медицинской проблемой не только клинической неврологии, но и общества. Распространенность хронических форм сосудисто-мозговой недостаточности, или дисциркуляторной энцефалопатии (ДЭП), особенно высока среди пациентов старших возрастных групп, но по ряду причин может встречаться и среди молодых пациентов.

Цель исследования – оценка клинической эффективности препарата «Цитофлавин» при лечении ДЭП различной этиологии

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе ОКБ Госпиталь ветеранов войн, г. Кемерово. Было изучено 45 историй болезни пациентов неврологического отделения. Среди пациентов было 29 мужчин и 16 женщин с диагнозом ДЭП, из них – 13 с черепно-мозговой травмой (ЧМТ) в анамнезе. Оценивалось наличие характерных жалоб (головная боль, головокружение и астения) до и после десятидневного курса лечения препаратом Цитофлавин.

Результаты и их обсуждение. Из 45 обследуемых 34 (75,6 %, 11 человек с ЧМТ) отметили полное исчезновение или заметное снижение всех трех симптомов. Исчезновение одного или двух

симптомов произошло у 5 человек (11,1 %, 1 человек ЧМТ). Полное отсутствие эффекта – у 6 человек (13,3 %, 1 человек ЧМТ).

Выводы: Исследование подтвердило высокую клиническую эффективность инфузий Цитофлавина у больных с ДЭП. Наибольший эффект препарат показал для пациентов, у которых ДЭП возникло как следствие ЧМТ. Выраженный положительный эффект отмечался в отношении цефалгического симптома.

ПЕГАНОВА Е.И.

ДЕТСКИЕ ПРОБЛЕМЫ НА ТЕЛЕФОНЕ ДОВЕРИЯ

Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н. Н.П. Кокорина

Возможность создания Детской линии в Кемеровской области как специализированного отделения возникла в 1995 году в Центре ТЭПП г. Новокузнецка, когда Центр был уже официально зарегистрирован как муниципальное учреждение Комитета социальной защиты администрации г. Новокузнецка. Интересно то, что Новокузнецк и Кемерово – крупные города, близкие по численности. И опыт г. Новокузнецка показывает востребованность детской линии, тогда как в г. Кемерово функционирует всего один телефон на взрослую и детскую линию.

Цель исследования – изучить обращаемость на Телефон Доверия г. Кемерово детьми и их родителями по детским и детско-родительским проблемам.

Материалы и методы. Нами были изучены отчетные журналы Телефона Доверия за 2006 и 2007 года, 11960 звонков.

Результаты и их обсуждение. В кодификаторе Телефона Доверия все проблемы представлены 7 большими группами. Нет ни одной группы, в которой не было бы хотя бы несколько обращений по проблеме, связанной с ребенком. Наибольшее количество звонков было от матерей (68,7 %), от бабушек (11,6 %). Всего было заявлено 278 проблем на 255 звонков, в некоторых звонках было предъявлено несколько проблем. У девушек чаще, чем у юношей ($p > 0,01$), отмечались проблемы, связанные с курением и употреблением алкоголя. Для мальчиков наиболее частыми проблемами были заявлены: компьютерная зависимость и воровство (2,4 % и 3,2 %, соответственно). Специфической подростковой проблемой является проблема с ЕГЭ (0,8 %).

ВЫВОДЫ:

1. Обращаемость на Телефон Доверия по детским проблемам составила 2,1 % от общего количества обращений в 2006-2007 гг. г. Кемерово.
2. Наиболее часто встречающиеся проблемы: проблемы взаимоотношений (17,05 %), агрессии (8,5 %), уходы из дома (7,7 %).
3. Всего было заявлено 278 проблем на 255 звонков, что делает необходимым кодирование некоторых звонков по нескольким кодам.
4. Второе место по обращаемости занимает проблема агрессии во взаимоотношениях среди проблем детей, что свидетельствует о необходимости выделить ее как отдельную проблему в кодификаторе.

ПЕЛЬЦ В.А., МАЛЮТИНА О.Е.

МАЛОИНВАЗИВНЫЕ МЕТОДИКИ В ЛЕЧЕНИИ СТЕРИЛЬНОГО ПАНКРЕОНЕКРОЗА

МУЗ ГКБ № 3 им. М.А. Подгорбунского,
Кафедра госпитальной хирургии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – проф., д.м.н,. В.И. Подолужный

Цель исследования – изучить ультразвуковую семиотику заболевания, динамику показателей шкал Ranson, APACHE II, SAPS II и ЛИИ (лейкоцитарный индекс интоксикации), эффективность малоинвазивных методик в лечении стерильного панкреонекроза.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 101 истории болезни больных с диагнозом стерильный панкреонекроз за 2000-2007 гг., пролеченных на базе отделения хирургии печени и желчевыводящих путей ГКБ № 3.

Результаты и их обсуждение. Все больные были разделены на 3 группы – группа консервативного лечения (1), группа эффективного (2) и неэффективного (3) применения малоинвазивных методик.

В 1 группе (47 человек, 29 мужчин, 18 женщин, средний возраст 45,5 лет) индекс Ranson при поступлении 1, койко-дней 14, ЛИИ 2, индекс APACHE 7, SAPS II 20. В 30 случаях при УЗИ лоцировалось жидкостное образование в проекции поджелудочной железы от 20 до 60 мм в диаметре. На 7 сутки ЛИИ 2, APACHE 7, SAPS II 21, на 11 сутки – 2, 7, 23, соответственно.

Во 2-й группе (30 человек, 18 мужчин, 12 женщин, средний возраст 52,2 лет) индекс Ranson при поступлении 1, койко-дней 30, ЛИИ 3, APACHE 8, SAPS II 23, на 15 сутки – 2, 8, 26, на 20 сутки – 2, 8, 25, соответственно. В 22 случаях при УЗИ жидкостное образование в проекции поджелудочной железы в среднем 120 мм в диаметре. Количество ПАБ (пункционно аспирационная биопсия) 2 (от 1 до 6), в среднем на 4-е сутки (от 1 до 21).

В 3-й группе (24 человека, 8 мужчин, 16 женщин, средний возраст 51,62 лет) индекс Ranson при поступлении 1, койко-дней 55, ЛИИ 9, APACHE 9, SAPS II 23, на 23 сутки – 9, 9, 22, на 31 сутки – 25, 9, 22, соответственно. В 100 % случаях на УЗИ жидкостное образование в проекции поджелудочной железы 200 мм и более в диаметре. Количество ПАБ 2 (от 1 до 8), в среднем на 47-е сутки (от 1 до17). Операция в среднем на 16-е сутки (от 1 до 31), обнаруживались средние и мелкие секвестры (3,75 см в среднем), ревизий от 1 до 5. Перед операцией ЛИИ 9, APACHE 9, SAPS II 21.

Выводы: Применение малоинвазивных методик в лечении стерильного панкреонекроза позволяет добиться эффективности в 56 % случаев.

ПЕРМИНОВ А.А.

ИНДИВИДУАЛЬНОГОДИЧНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ВЛИЯНИЯ КОГНИТИВНО-МОТИВИРУЮЩИХ ВОЗДЕЙСТВИЙ НА ПОЛНЫЙ ОТКАЗ ОТ КУРЕНИЯ У ЮНОШЕЙ

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

Метод формирования мотиваций к прекращению курения, включающий проведение лекций, бесед о вреде курения, является в настоящий момент самым распространенным и незаменимым. Применение этого метода является достаточно эффективным у подростков и лиц юношеского возраста (Filice G.A., 2003), и является обязательным компонентом в антиникотиновых программах, применяемых у лиц с выраженной никотиновой зависимостью (Задорожнюк И.Е., 2001). Но в литературе практически нет данных о формировании мотиваций к отказу от курения в разные периоды индивидуально-годичного цикла.

Цель исследования – изучить зависимость формирования мотиваций к отказу от курения от индивидуального года курящих юношей.

Материалы и методы. Обследовано 272 юношей – группа контроля (159 человек) и группа воздействия (113 человек). В каждую группу были включены курящие и не курящие юноши: в группу контроля – 72 курящих и 87 не курящих, в группу воздействия – 41 и 72 человек, соответственно. В группе воздействия применялась система когнитивно-мотивирующих воздействий, направленная на формирование мотивации к отказу.

Результаты и их обсуждение. По результатам опроса через 6-8 месяцев в группе контроля 8,3 % бросили курить, в группе воздействия (после использования системы) количество отказавшихся от курения составило 31,7 %. При этом количество начавших курить юношей в группе контроля составило 11,9 %, в группе воздействия – только 2,65 %.

Наибольшее количество юношей (53,9 %) отказались от курения во II триместре индивидуально-годичного цикла, наименьшее количество отказавшихся юношей находились в III (0 %) и IV (15,3 %) триместрах.

Заключение. Таким образом, проведение когнитивно-мотивирующих воздействий, направленных на ограничение стрессреактивности, формирование мотивации к отказу от курения, не только увеличило в 3,8 раза количество юношей, отказавшихся от курения, но и в 4,5 раза уменьшило количество вновь закуривших студентов.

Более эффективным периодом для формирования мотивации к отказу от курения у юношей является II триместр, менее благоприятными — III и IV триместры.

ПЕРМИНОВА М. В.

САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬСКАЯ РАБОТА СРЕДИ ДЕВУШЕК-ПОДРОСТКОВ В РАМКАХ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ НА ПРИМЕРЕ КЕМЕРОВСКОГО РАЙОНА КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

МУЗ ЦРБ Кемеровского района, г. Кемерово

На территории Кемеровского района в настоящее время проживают 1672 подростка, в том числе 870 девушек 15-18 лет. Более половины из них ведут сексуальную жизнь. Ежегодно среди них регистрируются случаи заболевания инфекциями, передаваемыми половым путём и венерическими заболеваниями. По-прежнему высокими остаются показатели подростковых беременностей, половина которых прерывается как на ранних, так и на поздних сроках. Более полвины подростков не имеют точного представления о современных способах контрацепции. Всё это делает необходимым внедрение среди молодых людей грамотной санитарно-просветительской работы.

Гинекологами поликлиники центральной районной больницы Кемеровского района разработан цикл лекций для подростков. Ежемесячно проводятся выездные лектории среди девушек в 7-11 классах школ Кемеровского района. Лекторий включает пять лекций протяженностью 40 минут каждая. Лекция № 1 называется «Анатомия и физиология женской репродуктивной системы». Девушкам рассказывается об анатомических особенностях полового аппарата женщины, менструально-овариальном цикле и его становлении и о внешних факторах, влияющих на этот процесс. Затрагиваются вопросы личной гигиены и культуры половой жизни. Лекция № 2 посвящена беременности. Содержание лекции: оплодотворение, развитие зародыша, субъективные и объективные признаки беременности, методы диагностики беременности. В ходе лекции демонстрируется видеофильм «Жизнь до рождения». Третья лекция носит название «Аборт и его негативное влияние на репродуктивное здоровье женщины». Девушкам рассказывается о методах прерывания беременности (в том числе криминальных), возможных осложнения аборта (ранних и поздних). В ходе лекции приводятся яркие клинические примеры, демонстрируются инструменты для проведения абортов на разных сроках. Четвёртая лекция посвящена вопросам контрацепции. Здесь приводится краткая характеристика различных методов контрацепции с указанием достоинств и недостатков каждого из них. Пятая лекция называется «Заболевания, передающиеся половым путём и методы их профилактики». Содержание лекции: краткая характеристика симптоматики каждого заболевания; общие и специфические меры по профилактике этих заболеваний.

Подобные лекции начали проводиться в школах Кемеровского района с марта 2007 года, и дали положительные результаты. За истекший период лекции были прочитаны в девяти школах района, охвачены 346 девочек-подростков. По итогам 2007 и 2008 годов на территориях, где подросткам были прочитаны эти сообщения, не было ни одной нежелательной подростковой беременности.

ПЕРМЯКОВА Е.Ю., ЛУКЬЯНОВА М.В.

АНАЛИЗ СТАРТОВОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ПНЕВМОНИИ В СТАЦИОНАРАХ Г. КЕМЕРОВО ЗА ПЕРИОД 2008 ГОДА

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

Целью исследования — явился анализ стартовой антибактериальной терапии при тяжелой пневмонии в стационарах города Кемерово в 2008 году и ее соответствие рекомендациям Формулярной системы

Материалы и методы. Проанализировано 49 историй болезней и листов назначений умерших в 2008 году в стационарах г. Кемерово с диагнозом «Внебольничная пневмония» в возрасте от 20 до 91 года.

Результаты. При анализе историй болезней обращает на себя внимание несоответствие стартовой антибактериальной терапии, проводимой в стационарах города рекомендациям Формулярной системы.

Очень широко используется цефалоспорин 1 поколения цефазолин (10 %). Антисинегнойный фторхинолон 2 поколения ципрофлоксацин, но неэффективный при внебольничной пневмонии использовался как стартовый антибиотик в 12 % случаев. Однако самой часто применяемой группой оказались аминогликозиды: гентамицин, амикацин назначались у 28 % пациентов. В 2 % в качестве стартовой терапии применен линкомицин. Цефалоспорины 3 поколения в виде монотерапии применялись у 44 % пациентов. Терапия защищенными пенициллинами осуществлялась всего лишь у 6 % больных.

Таким образом, у 52 % пациентов с тяжелой внебольничной пневмонией стартовая антибактериальная терапия не соответствовала рекомендациям Формулярной системы. Препаратами выбора при внебольничной пневмонии тяжелого течения является комбинация в/в бета-лактамов (амоксициллин/клавуланат, цефотаксим, цефтриаксон, цефепим) с в/в макролидами. Вторая альтернативная комбинация: в/в респираторный фторхинолон III-IV (левофлоксацин, моксифлоксацин) + цефалоспорин III (цефотаксим, цефтриаксон).

Выводы: Таким образом, обращает на себя внимание широкое необоснованное назначение неэффективных в качестве стартовой терапии антибактериальных препаратов. Учитывая полученные данные, необходимо широко информировать терапевтов, пульмонологов и внедрять рекомендации Формулярной системы в практическую работу.

ПЕТРОВ А.Г.

ОЦЕНКА ИМИДЖА АПТЕЧНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ДЛЯ ГОССТРУКТУР

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

Создание положительного имиджа и высокой репутации фармацевтической организации является сложным и длительным процессом, главным условием которого является активность организации на рынке. В настоящее время реальным становится потребности организаций в завоевании определенной известности и положительного имиджа.

Успешная деятельность организации во многом определяется ее восприятием общественностью. Одна и та же организация может по разному восприниматься местной общественностью и госструктурами. В связи с этим определенный интерес представляет исследования имиджа аптечной организации для госструктур.

Цель исследования — изучение факторов, формирующих имидж аптечной сети для госструктур.

Материалы и методы. В качестве инструмента исследования использовалась разработанная нами анкета для руководителей, которая включает отобранное из литературных источников параметры имиджа: значимость продукции для региона, участие в социальных программах, законопослушность предприятия, количество предоставляемых рабочих мест, представление администрации о заявленной организацией миссии, престижность организации.

Результаты и их обсуждение. Социологические исследования показали, что аптечная сеть «Аптеки Кузбасса» характеризуется как активный учас-

тник в социальных программах (средний балл параметра 4,92). Позитивному имиджу соответствует полностью количество предоставляемых рабочих мест (5,0 баллов) и предоставление администрации о заявленной организацией миссии (4,95 балла).

Ранжировка параметров показала, что количество предоставляемых рабочих мест, по мнению респондентов, наиболее важно в формировании позитивного корпоративного имиджа для госструктур и занимает 1 место.

На втором месте – представление администрации о заявленной организацией миссии. Наименьшее влияние на имидж аптечной организации для госструктур оказывает, по мнению руководителей, престижность организации и открытость организации к неформальным контактам.

Выводы: Основными параметрами позволяющими повышению имиджа для госструктур являются: количество предоставляемых рабочих мест, представление администрации о заявленной организацией миссии. Оценка имиджа аптечной сети для госструктур дает возможность осуществлять поиск резервов с целью повышения позитивного имиджа фармацевтической организации.

ПЕТРОВ А.Г.

ФОРМИРОВАНИЕ МОДЕЛЕЙ КОРПОРАТИВНОГО ИМИДЖА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

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

Формирование корпоративного имиджа фармацевтических организаций и его моделирование имеет важное практическое значение, т.к. моделирование дает менеджерам всех уровней удобный, относительно простой и дешевый инструмент эффективного решения многих задач, прямым или косвенным образом направляющий их действия.

Методы моделирования позитивного имиджа способствуют выработке определенной программы, направленной на повышение конкурентоспособности организации на рынке лекарственных средств, позволяющей заранее просчитать необходимые финансовые затраты, если в модель заложить желаемый уровень позитивизма.

Цель исследования – обоснование к использованию на практике различных видов моделей в фармации.

Материалы и методы. Для исследования использовались наиболее распространенные виды моделей в фармации: концептуальные, экономико-математические, информационные модели.

Результаты и их обсуждение. Исследованиями установлено, что концептуальные модели формирования позитивного корпоративного имиджа у потребителей в большей степени полезны с точки зрения первичного уточнения сфер исследования потребительского поведения и данная модель может быть активно применена при открытии новых аптек или новых филиалов оптовых фармацевтических структур.

Экономико-математические модели дают возможность руководителю просчитать затраты на корпоративный имидж и прибыль. Кроме того, такие модели позволяют проводить четкую оценку корпоративного имиджа фармацевтических оптовых структур.

Информационные модели, используемые в фармацевтической практике, дают более объективную информацию об имидже фармацевтических организаций, чем другие методики, но информационные модели не несут возможностей для прогноза. Эти модели удобно использовать при открытии новых аптек.

Выводы: Использование предлагаемых методических подходов по моделированию корпоративного имиджа фармацевтических организаций позволяет разработать стратегию и тактику формирования позитивной репутации, повышение конкурентоспособности на фармацевтическом рынке, определить факторы, снижающие позитивность имиджа.

ПЕТРОВ А.Г.

МОДЕЛЬ ПОТРЕБИТЕЛЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ УСЛУГ, ПОВЫШАЮЩАЯ ИМИДЖ ОРГАНИЗАЦИИ

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

Предельная нацеленность на удовлетворение потребностей каждого конкретного потребителя — одно из обязательных условий выживания аптечной предприятия и способствующая повышению имиджа организации. Понятия «потребитель» и «покупатель» в маркетинге имеют строго определенный смысл. Покупатели — это лица, непосредственно осуществляющие покупку. Их поведение в месте продаж определяется индивидуально. Потребитель — понятие более широкое, подразумевающее субъектов рынка, удовлетворяющих свою потребность. Он имеет собственную мотивацию и ведет себя так, как хочет сам.

Цель исследования — изучение модели потребителя фармацевтических услуг, способствующих повышению имиджа фармацевтических организаций.

Материалы и методы. На основании анализа литературных данных о типах потребителя, его правах и обязанностях, мотивах поведения нами составлена модель потребителя фармацевтических услуг. В основу модели положено мнение большинства исследователей о том, что у продавца нет двух одинаковых покупателей, однако их можно разделить по особенностям психического склада на определенные типы. В каждом типе есть представители, с которыми легко работать, которые требуют к себе особого подхода.

Результаты и их обсуждение. Исследованиями установлено, что модель, описывающая взаимоотношения провизора, выполняющего торговую функцию, и потребителя, выбравшего данную аптечную организацию, включает следующие факторы: умение и навыки, личные качества провизора, мотивы покупки и др. Процесс обслуживания посетителя состоит в том, чтобы вызвать интерес к объекту деятельности. Работник аптеки должен быть готов к любому исходу, и не выказывать недовольства. Психология посетителя такова, что если он решит купить товар, то, скорее всего, вернется за ним туда, где его хорошо обслужили. Все это зависит от набора личных качеств фармацевтического работника: вежливости, терпеливости, спокойствия, сговорчивости, отзывчивости, скромности, добродушия, решительности.

Выводы: Современная фармацевтическая организация, созданная для достижения конкретных целей, должна использовать различные модели для оптимизации процесса обслуживания посетителей с учетом их психологии и набора личных качеств.

ПЕЧЕНИК А.С., СУХОЛЕНЦЕВА Г.А.

К ВОПРОСУ О ФАКТОРАХ ПЕРЕДАЧИ КРИПТОСПОРИДИОЗА

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

Среди кишечных инфекций в последние годы очевидную тенденцию к росту имеют протозойные инвазии, из которых важное место занимает криптоспоридиоз.

Согласно данным ВОЗ, повышение восприимчивости к этой инвазии вызвано ростом вторичных иммунодефицитов из-за повсеместно ухудшающейся экологической обстановки, качественной недостаточности питания, водоснабжения, широкого и часто неоправданного применения антибиотиков, иммунодепрессантов, распространения ВИЧ-инфекции.

Цель исследования — изучение распространенности криптоспоридиоза в г. Кемерово и прилегающих территориях, оценка факторов передачи инвазии.

Материалы и методы. Всего на наличие ооцист криптоспоридий было обследовано 1357 человек с диарейным синдромом. В основу диагностики положен метод микроскопического выявления возбудителя в испражнениях. Препараты на кислотоустойчивые микроорганизмы окрашивались методом Циля-Нильсена.

Результаты и их обсуждение. В результате предпринятых нами усилий по изучению роли криптоспоридиоза в структуре острых кишечных инфекций выявлено 55 положительных результатов. Оказалось, что инвазию часто сопровождает другой возможный этиологический агент (агенты), как правило, из патогенов или условно-патогенной флоры.

Так, у 22 больных никаких сопутствующих возбудителей выявлено не было. Однако у остальных, помимо ооцист криптоспоридий были обнаружены: сальмонеллы – у 9 больных, шигеллы – у 4, возбудители из группы условно-патогенных – у 20 (чаще Staphylococcus aureus и Klebsiella spp.). Обращали внимание факты, что при сильной инвазии, как правило, состав сопутствующей микрофлоры был резко однообразен.

Выводы: С точки зрения эпидемиолога, разнообразие возбудителей острых кишечных инфекций у одних больных, параллельно с моноинвазией других, предполагает многообразие факторов передачи в распространении протозооза. Наиболее часто в литературных данных описывается водный фактор передачи криптоспоридиоза как доминирующий. Однако очевидно, что симбиоз криптоспоридиоза с сальмонеллезом, отсутствие комбинаций с кишечными инфекциями вирусной этиологии и в ряде случаев его моноинвазия, побуждает к изучению активности других путей и факторов передачи криптоспоридиоза.

ПИДВОРЧАН М.Д., ФЕДОСОВА С.С.,
АНФЕРОВА О.П., ГРИГОРЬЕВ Д.А., НУЯНЗИНА Е.Н.

АСТЕНИЧЕСКИЕ ЖАЛОБЫ ПРИ РЕЦИДИВАХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ

Кафедра пропедевтики внутренних болезней и общего ухода за больными
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., доцент А.М. Вавилов

Цель исследования – установить частоту астенических жалоб при обострениях язвенной болезни с разной локализацией язвенных дефектов.

Материалы и методы. Проанализировано 235 медицинских карт стационарного больного лечившегося по поводу рецидивов язвенной болезни в гастроэнтерологическом отделении ГКБ № 2 в 2005-2008 гг.

Результаты и их обсуждение. Жалобы на общую слабость отмечены 19,79 %, больных язвенной болезнью желудка 21,54 %, больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки ($p > 0,5$). Жалобы на головокружение предъявляли во время рецидивов пептических язв желудка 8,57 % больных. На фоне рецидивов пептических дуоденальных язв 12,45 % пациентов.

Немотивированное ухудшение настроения отмечено у 7,35 % больных госпитализированных по поводу обострений язвенной болезнью желудка и 10,49 % пациентов лечащихся по поводу рецидивов язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки ($p > 0.5$). Жалобы на головокружение и немотивированное ухудшение настроения во всех случаях сочетались с жалобами на общую слабость. Продолжительность астенических жалоб составила у 12,34 % больных язвенной болезнью желудка и 13,47 % пациентов с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки ($p > 0,5$) составила 3-7 дней. У остальных астенические жалобы сохранялись в течение всего времени лечения в гастроэнтерологическом отделении. Астенические жалобы, отмеченные у 20,15 % мужчин и 17,35 % женщин, страдающих язвенной болезнью желудка, 6,35 % мужчин и 30,74 % женщин с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки ($p > 0,05$). При сравнении частоты астенических жалоб у мужчин разной локализацией язвенных дефектов различия статистически значимы ($p < 0,05$). Зависимости частоты астенических жалоб у женщин от локализации пептических язв не выявлено. Учитывая, что наши данные получены при анализе медицинских карт стационарного отделения, где, как правило, фиксируются жалобы «активно предъявляемые больными», можно утверждать, что астенические симптомы существенно ухудшают жизнь больного.

Разная частота астенических жалоб у мужчин разной локализацией язвенных дефектов и различную частоту астенических жалоб у больных разного пола, страдающих язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, позволяют предположить, что патогенез язвенной болезни существенно различается в зависимости от локализации язвенных дефектов и пола больных.

Выводы: У 20 % больных язвенной болезнью во время обострения заболевания имеют место астенические симптомы, существенно ухудшающие жизнь больного. Частота астенических жалоб зависит от пола больных и локализации язвенных дефектов.

ПЛАКСИНА Л.В., ТРИАНДАФИЛОВ К.А.

ДИНАМИКА УРОВНЯ ЦЕРУЛОПЛАЗМИНА В ЛИМФЕ И КРОВИ ПРИ СУБФЕБРИЛИТЕТЕ И ПИРОГЕНАЛОВОЙ ЛИХОРАДКЕ

Кафедра патофизиологии
Казанского государственного медицинского университета, г. Казань
Научный руководитель – д.м.н., профессор М.М. Мухутдинова

Известно, что лимфатическая система в условиях патологии выполняет функцию депонирования и детоксикации продуктов распада тканей и компенсирует нарушения обменных процессов в целостном организме. Однако до настоящего времени нет данных о сдвигах про- и антиоксидантного равновесия в лимфе и крови при лихорадке различной степени выраженности.

Цель исследования – изучить содержание церулоплазмина (ЦП) – фермента, обладающего антиоксидантной активностью, в лимфе грудного лимфатического протока (ГЛП) и сыворотке венозной крови при субфебрилитете и фебрильной лихорадке.

Материал и методы. Эксперименты выполнены на 56 крысах. Лихорадку моделировали парентеральным введением пирогенала в дозе 100 мкг/кг массы тела в течение трех дней, а субфебрилитет – инъекцией полного адъюванта Фрейнда (ПАФ) в подушечки обеих задних лапок в дозе 0,15 мл на животное. Контрольным крысам вводили апирогенный раствор в том же объеме и тем же способом, что и опытным. Использовали этаминал натриевый наркоз (50 мг/кг массы тела). Лимфу получали путем прокола устья ГЛП у места его впадения в левый венозный угол, а кровь – из нижней полой вены. Данные обработаны статистически с использованием параметрического t критерия Стьюдента.

Результаты и их обсуждение. Содержание ЦП в центральной лимфе при лихорадке возрастало в 1,9 раза и составило 2,64 ± 0,19 мкмоль/л по сравнению с 1,36 ± 0,12 мкмоль/л у контрольных крыс ($P < 0,001$), а при ПАФ-индуцированном субфебрилитете – в 1,5 раза (2,25 ± 0,11 мкмоль/л против 1,48 ± 0,17 мкмоль/л; $P < 0,01$). В то же время, в сыворотке крови динамики в уровне фермента не наблюдалось.

Учитывая, что ЦП, относится к хелатным соединениям, связывающим ионы металлов переменной валентности, и, тем самым, препятствует их вовлечению в реакции разложения перекисей. Считается, что хелаторы являются главными в защите от окисления белков и клеточных рецепторов, так как в межклеточных жидкостях отсутствует или значительно ослаблено ферментативное разложение перекисей, хорошо проникающих через клеточные мембраны. В биологических жидкостях ЦП регулирует концентрацию восстановленных ионов железа.

Вывод: При пирогеналовой лихорадке и ПАФ-индуцированном субфебрилитете лимфатическая система поставляет ЦП в общую циркуляцию, поддерживая уровень антиоксидантной защиты целостного организма.

ПОДУШКО А.А.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ГЕСТОЗА У БЕРЕМЕННЫХ В СОЧЕТАНИИ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

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

Цель исследования – выявление факторов риска развития синдрома артериальной гипертензии у беременных; изучение влияния повышенного артериального давления на исход беременности и родов.

Материалы и методы. Проведен анализ 25 историй родов с исходным синдромом артериальной гипертензии за период 2008 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 их обсуждение. Частота наличия синдрома артериальной гипертензии за исследуемый период составила 4 %, из них на долю гипертонической болезни пришлось 0,8 %, а на долю ВСД по гипертоническому типу – 3,2 %. При оценке возраста выяснилось, что женщины в возрасте 30 лет и старше встречались в 52 % случаев, а в возрасте 26-30 лет – в 20 %. Беременные, занимающиеся интеллектуальным трудом, и учащиеся составили 52 %. Анализ соматической патологии выявил наличие ожирения в 40 % случаев, патологию почек (в виде хронического пиелонефрита) у 24 % женщин.

Соотношение первородящих и повторнородящих составило 1 : 1. Среди осложнений настоящей беременности в 96 % случаев встречалась гипоксия плода, в 80 % – ФПН, в 20 % – ЗВУР. По тяжести артериальная гипертензия распределилась следующим образом: 3-я степень – у 8 %; 2-я степень – у 12 %; 1-я степень – у 80 % беременных. Патологическая прибавка массы тела имела место у 36 % женщин. Роды через естественные родовые пути происходили у 72 % рожениц, а путем кесарева сечения – у 28 % (в 100 % случаев были акушерские показания). Преждевременными роды были лишь в 12 % случаев, запоздалыми – у 16 % женщин. При анализе течения родов выяснилось, что аномалии родовой деятельности развились в 16 % случаев, дородовое излитие вод произошло у 28 % рожениц. Во время родов АД оказалось повышенным в 28 % случаев. Исход родов для плода оказался таков: при рождении гипотрофия была у 16 % детей, нормальный вес – у 56 %, гипертрофия – у 28 % детей. В умеренной асфиксии родилось лишь 8 % детей. При выписке практически здоровыми были 28 % новорожденных, церебральная ишемия была у 64 %, синдром ПНРВ – у 28 %, синдром ФДН – у 28 %, нарушение спинального кровообращения – у 36 % новорожденных.

ВЫВОДЫ:

1. К факторам риска развития и усугубления синдрома артериальной гипертензии можно отнести возраст 30 лет и старше, категории лиц, занимающихся интеллектуальным трудом и учащиеся, наличие ожирения.
2. Утяжеление течения гестоза произошло у 2 рожениц в виде нефропатии в родах и у одной женщины – в виде преэклампсии.
3. Артериальная гипертензия создает высокий риск поражения ЦНС плода и предрасполагает к развитию гипотрофии.

ПОЛЕСЮК Д.А.

СТРУКТУРА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ РУДНИЧНОГО РАЙОНА ГОРОДА КЕМЕРОВО, ОКАЗАННОЙ В РАМКАХ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Кафедра терапевтической стоматологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор Е.А. Тё

Финансирование стоматологической помощи, оказываемой гражданам, осуществляется в рамках программ обязательного медицинского страхования (ОМС), добровольного медицинского страхования (ДМС) и по платным услугам. ОМС гарантирует помощь в рамках базовой программы, однако недостаточное финансирование приводит к сокращению объёма услуг, росту очередности, снижая доступность. Кроме того, в связи с низкой платёжеспособностью населения, ввиду закрытия нескольких предприятий, в том числе на территории Рудничного района г. Кемерово, снизилось количество пациентов, получающих помощь по платным услугам и ДМС, а 42,3 % населения Рудничного района составляют пенсионеры и инвалиды.

Цель исследования – анализ факторов, влияющих на объем оказания стоматологической помощи по ОМС в Муниципальном учреждении здравоохранения Городская стоматологическая поликлиника № 3 (МУЗ ГКСП № 3).

Материал и методы. МУЗ ГКСП № 3 обслуживает 76600 человек, проживающих в Рудничном районе, из них 12923 детей до 15 лет. За 2008 год, по данным годового отчета, выполнено 64072 посещений по ОМС, из них 21056 первичных обращений. Отработано 30315 часов и выработано 169140 условных единиц трудоемкости. Возрастной состав пациентов, обратившихся в лечебное отделение: средний возраст таких контингентов, как беременные женщины – 25 лет, афганцы – 47 лет, пенсионеры и инвалиды – 65 лет. Распределение по полу: 71 % женщин и 29 % мужчин.

Результаты исследования. Анализируя причины обращения установлено, что в большинстве случаев это нуждаемость в неотложной помощи. По поводу пульпита – 20,1 %, периодонтита – 25,4 %, заболеваний пародонта – 2,2 %, болезней слизистой оболочки – 0,8 %. Тем не менее, количество санированных составило 17527 человек (83,2 %). Среди причин незаконченной санации выявлены безразличное отношение к своему здоровью (85 %) и трудность добираться на приём (48 %). Анализ вида услуг, которые пациенты согласны оплачивать дополнительно при наличии средств (по данным анкетирования) показал, что в 92 % случаев это обезболивание современными анестетиками, в 58 % – косметические пломбы, и только в 16 % – профилактические мероприятия.

Выводы: Пациенты, обратившиеся за помощью в рамках системы ОМС в МУЗ ГКСП № 3, могут позволить себе только этот объем услуг. Тем не менее, они нуждаются в мотивации сохранения стоматологического здоровья. Считаем, что финансирование стоматологической помощи должно осуществляться с учетом контингента населения, проживающего в обслуживаемом районе, в том числе для возможности совершенствования организационной структуры её оказания.

ПОНИЗОВА Ю.О.

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ

Кафедра общей хирургии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н. Е.Е. Шерстенникова

Закрытая травма живота представляет собой достаточно трудный раздел хирургии, поскольку не редко сочетается с повреждениями других анатомических областей, а так же повреждением внутренних органов.

Цель нашего исследования – анализ эффективности специальных методов исследования при закрытой травме живота.

Материалы и методы. Истории болезни 51 пациента, прошедших лечение в период 2003-2005 гг. в хирургическом отделении МУЗ ГКБ № 2 г. Кемерово. Методы исследования: общеклинические, обзорная рентгенография органов брюшной полости, УЗИ, лапароскопия, лапароцентез, диагностическая лапаротомия.

Результаты и их обсуждение. Ультразвуковые исследования проведены 51 больному, обнаружено: свободной жидкости – 3 человека, нарушение целостности печени – 2 человека, селезенки – 2 человека.

Обзорная рентгенография органов брюшной полости обнаружила свободный газ в 16,3 % случаев, что свидетельствует о повреждении полого органа. Лапароцентез – 2 больных, диагностическая лапароскопия – 2 больных.

При выявлении свободной жидкости или газа проводилась диагностическая лапароскопия, лапаротомия.

Повреждение органов брюшной полости, при использовании выше перечисленных методов, выявлено у 12 пациентов, что потребовало хирургическое лечение.

Выводы: Диагностика закрытых травм живота требует привлечения дополнительных методов исследования. Наибольшую диагностическую ценность представляют УЗИ, лапароскопия.

ПОНИЗОВА Ю.О.

ТУПАЯ ТРАВМА ЖИВОТА

Кафедра общей хирургии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н. Е.Е. Шерстенникова

Травмы живота относятся к тяжелым травмам и составляют 4-5 % от всех травм больных. Закрытая травма живота трудна в диагностики. Летальность составила 5 %.

Цель исследования – методы диагностики и лечения закрытых травм живота.

Материалы и методы. Истории болезни 51 пациента с закрытой травмой живота, за трех летний период (2003-2005 гг.), лечившихся в хирургическом отделении МУЗ ГКБ № 2 г. Кемерово. Методы исследования: общеклинические, УЗИ, обзорная рентгенография органов брюшной полости, лапароцентез, лапароскопия, диагностическая лапаротомия.

Результаты и их обсуждение. Проведен анализ 51 истории болезни пациентов с закрытой травмой живота, в возрасте от 16 до 77 лет, средний возраст – 33 года. Среди них мужчин – 29 человек, женщин – 22 человека. Травмы, полученные: в бытовых условиях, составили 84,4 % случаев, в производственных – 7,8 % случаев. За медицинской помощью после получения травмы обратились в первые 12 часов – 72,7 %, после 24 часов – 27,3 % пациентов. Позднее обращение за медицинской помощью в половине случаев обусловлено алкогольным опьянением пострадавших.

Комплексное обследование больных выше перечисленными методами позволило выявить повреж-

дения внутренних органов у 12 человек. Выявленные повреждения, потребовали хирургического лечения. Летальность после операции составила 5 %.

Выводы: Закрытая травма живота чаще является бытовой. Позднее обращение за медицинской помощью обусловлено не редко алкогольным опьянением пострадавших. Диагностика закрытых травм живота, требует использование дополнительных методов исследования: УЗИ, лапароскопию.

ПОСТНИКОВА М.О., ХУСТНУТДИНОВ М.С., МУХОМАДЕЕВА Ю.А.

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА РЕЦИДИВОВ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ С РАЗНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ЯЗВЕННЫХ ДЕФЕКТОВ

Кафедра пропедевтики внутренних болезней и общего ухода за больными
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., доцент А.М. Вавилов

Цель исследования – сравнить клиническую картину рецидивов язвенной болезни (ЯБ) при различной локализации язвенной дефектов (ЯД).

Материалы и методы. Проанализировано 327 медицинских карт больных, лечившихся по поводу рецидивов ЯБ в гастроэнтерологическом отделении МУЗ ГКБ № 2 г. Кемерово в 2003-2007 гг. по поводу обострений ЯБ.

Результаты и их обсуждение. При язвах передней стенки средней трети тела желудка у 100 % больных – спастическая боль через 30-45 минут после еды, у 75,28 % – тошнота, у 15,37 % – рвота, при ЯД на задней стенке средней трети тела желудка боль спастического характера через 30-60 минут после приема пищи у 97,25 % пациентов (при сравнении с данными для язв передней стенки, $p > 0,5$), тошнота – у 100 % больных ($p > 0,1$), рвота – у 79,57 % ($p < 0,05$). При ЯД передней стенки нижней трети желудка боль спастического характера через 60-90 минут после еды – у 85,37 % больных, 100 % пациентов – тошноту после еды, 81,27 % – рвоту. При сравнении с данными для язв передней стенки средней трети тела желудка для абдоминального болевого синдрома и тошноты $p > 0,1$, частота рвоты у больных с язвами передней стенки тела желудка зависит от уровня поражения ($p < 0,05$). При язвах по задней стенке нижней трети тела желудка спастическая боль через 60-120 минут после еды – у 85,23 % больных, тошнота и рвота у 100 %, при сравнении с данными для язв передней стенки нижней трети тела желудка $p > 0,1, 0,5$. При язвах передней стенки луковицы двенадцатиперстной кишки (ДПК) боль через 90-180 минут после еды – у 100 % больных, тошнота – у 48,98 %, у 37,5 % – рвота. При язвах задней стенки луковицы ДПК эти симптомы – у 87,57 %, 93,78 % и 79,35 % больных. При сравнении частоты диспепсических синдромов больных с язвами передней и задней стенок луковицы ДПК $p < 0,05$. Таким образом, клиническая картина ЯБ зависит от уровня поражения гастродуоденальной зоны (ГДЗ) и локализации язв на передней или задней стенках желудка и ДПК.

Выводы: При обострениях язвенной болезни с локализацией язвенных дефектов в области задней стенки желудка и двенадцатиперстной кишки диспепсический синдром более выражен и чаще встречается, чем при рецидивах пептических язв на задней стенки гастродуоденальной зоны. Клиническая картина язвенной болезни зависит от уровня поражения гастродуоденальной зоны и от локализации язвенных дефектов по передней или задней стенки желудка или луковицы двенадцатиперстной кишки.

ПОТАПОВ И.В.

РАЗРАБОТКА ЛАБОРАТОРНОЙ МЕТОДИКИ ВЫДЕЛЕНИЯ, АНАЛИЗА И СИНТЕЗА ПЕРОКСОСУЛЬФАТА АММОНИЯ

Кафедра физической, коллоидной, аналитической, органической химии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – к.ф.-м.н. А.С. Башмаков

Пероксосульфаты (персульфаты) используются в промышленности для получения пероксида водорода, в лабораторной практике в качестве сильного окислителя. Реактивы пероксосульфатов неустойчивы и постепенно разлагаются при хранении, превращаясь в сульфаты.

Поэтому в практике химического анализа возникают проблемы контроля качества реактивов пероксосульфатов, выделения чистого вещества из частично разложившихся реактивов, а также синтеза небольших количеств персульфатов по мере необходимости. В связи с этим, мы поставили задачу разработать лабораторные методики: 1) количественного определения пероксосульфата; 2) выделения чистого пероксосульфата из смеси с сульфатом; 3) синтеза пероксосульфата.

Для количественного определения $(NH_4)_2S_2O_8$ мы использовали йодометрическое и перманатометрическое титрование. В йодометрическом варианте анализа пероксосульфат окисляет KI в кислой среде, а образующийся при этом йод титруем тиосульфатом. В качестве катализатора окисления йодида персульфатом использовали молибдат аммония. В перманганатометрическом варианте проводим реакцию Fe (II) (соль Мора) с пероксосульфатом в кислой среде, затем избыток Fe (II) титруем перманганатом калия.

Кроме определения пероксосульфата мы анализировали содержание сульфата в образцах реактива гравиметрическим методом, выделяя сульфат в виде $BaSO_4$. Осаждение сульфата из смеси $(NH_4)_2SO_4 + (NH_4)_2S_2O_8$ исследовали так же, как способ очистки пероксосульфата от примеси сульфата. При этом анализировали содержание пероксосульфата в осадке солей бария и прекращали осаждение при появлении заметных количеств BaS_2O_8 в осадке.

Выделение пероксосульфата из смеси с сульфатом осуществляли методом перекристаллизации насыщенного при 20…40°С водного раствора при охлаждении до температуры 2…6°С, при которой пероксосульфат аммония значительно менее растворим, чем сульфат. Полученные кристаллы промывали холодной (» 0°С) водой и сушили на воздухе при комнатной температуре. После определения содержания пероксосульфата в кристаллах их использовали для повторной перекристаллизации.

Для синтеза пероксосульфата использовали электрохимическое окисление гидросульфата аммония на аноде в кислой среде при охлаждении. Катодное и анодное пространство разделяли с помощью воронки со стеклянным фильтром. В качестве материала анода использовали ртуть (жидкую и нанесенную на медь). Из полученного таким образом раствора с осадком выделяли персульфат и анализировали его содержание по разработанным ранее методикам.

В результате удалось получить продукт, в котором содержание $(NH_4)_2S_2O_8$ не менее 90 %.

ПРИЛЕПИНА Г.Н., ГРИЩЕНКО Т.П., КОВЫЛИНА К.Н.

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ПИТАНИЯ ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ПО ПРОФИЛЮ ПОТРЕБЛЕНИЯ ОСНОВНЫХ ГРУПП ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ

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

Количество пожилых людей в мире непрерывно растет. Нарушения со стороны пищевого поведения в данном возрасте – основная причина неправильного питания и как следствие причина нарушений в деятельности многих органов и систем у пожилых людей.

Цель исследования – дать сравнительную оценку рекомендуемого (оптимального) и фактического уровней потребления основных групп пищевых продуктов в изучаемой группе населения.

Материалы и методы. Методом активного анкетирования собраны данные об уровнях потребления основных групп продуктов питания среди лиц старше 55 лет (91 человек), проживающих в Кемеровской области.

Результаты и их обсуждение. Среди лиц пожилого и старческого возраста наблюдается недостаток потребления хлеба, круп и макаронных изделий. Отклонение от рекомендуемого уровня по потреблению хлеба составляет 96,7 % (причем 60,4 % из них приходится на недостаток свыше 50 %), по потреблению круп – 84,7 %. Употребление картофеля и овощей в данной возрастной группе чаще является недостаточным. Недоедают картофель 81,4 % опрошенных, употребляют малое количество овощей 53,3 % респондентов. Очень низкое потребление фруктов характерно для всех возрастных групп, проживающих в нашем регионе, исключением не стали и лица пожилого и старческого возраста (% недостатка в рационах фруктов составил 96,7 %).

Молоко и молочные продукты в данной возрастной группе чаще всего подлежат сознательному ограничению (в связи с возрастной непереносимостью молочного белка), что наблюдалось и в наших исследованиях. 97,8 % пожилых людей ог-

раничивают молоко и молочные продукты в своем рационе. Потребление мяса наблюдалось в избыточном количестве. Так, недостаток наблюдался у 24,2 % опрошенных. В остальных случаях установлено превышение рекомендуемого уровня до 100 % в 42 % случаев, от 100 до 400 % в 34 % случаев. Наиболее ценным источником белка в пожилом возрасте является рыба и морепродукты. Данная группа пищевых продуктов используется в питании в недостатке у 82,1 % лиц пожилого и старческого возраста.

Вывод: Отмечен недостаток потребления почти всех групп продуктов питания среди пожилых людей и стариков.

ПРИМКУЛОВА М.В., ЛУГОВАЯ Н.В.

ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ АБДОМИНАЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА

Кафедра фтизиатрии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель — профессор И.Ф. Копылова

Абдоминальный туберкулез относится к наиболее трудно диагностируемым заболеваниям. Так как он не имеет патогномоничных симптомов и редко сопровождается бактериовыделением.

Цель исследования — изучить структуру и методы диагностики абдоминального туберкулеза в современных условиях.

Материалы и методы. Проанализированы данные обследования 16 больных абдоминальным туберкулезом, выявленных за 2006-2008 годы.

Результаты и их обсуждение. Среди больных абдоминальным туберкулезом преобладали мужчины — 10 чел. Средний возраст равнялся 43,5 года. По распространенности процесса 1/3 (5 случаев) составили генерализованные формы с поражением органов дыхания. Среди 11 больных с поражением только органов брюшной полости наиболее часто наблюдалось вовлечение в процесс кишечника и брюшины (5 случаев), несколько реже — мезентериальных лимфоузлов (3 случая), печени и селезенки (также 3 случая). Из клинических проявлений преобладали боли в брюшной полости (12 случаев) и, нередко, остро возникающий интоксикационный синдром (8). У 2 больных заболевание сопровождалось формированием свищей передней брюшной стенки.

Микобактерии туберкулеза в кале не находили, в мокроте они выявлены в 4 случаях, в отделяемом свищей — в 2. Превалировала гистологическая верификация диагноза (13 больных — 81,2 %) при исследовании материала, полученного при экстренных оперативных вмешательствах. При этом туберкулез кишечника и брюшины установлен в 5 случаях.

ВЫВОДЫ:

1. Абдоминальный туберкулез выявляется в настоящее время преимущественно при экстренном оперативном вмешательстве по поводу «острого живота», с гистологической верификацией диагноза.
2. Клиническая картина заболевания и исследование на микобактерии туберкулеза нередко недостаточно информативны.

ПРОНСКИХ А.А.

ТАКТИКА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕГЕНЕРАТИВНО-ДИСТРОФИЧЕСКИХ ГОНАРТРОЗОВ

Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
ФГЛПУ «Научно-клинический центр охраны здоровья шахтеров», г. Ленинск-Кузнецкий
Научные руководители — к.м.н., доцент Г.А. Плотников, к.м.н. Я.Х. Гилев

Дегенеративно-дистрофические заболевания суставов являются наиболее распространенными среди всей суставной патологии, а гонартроз поражает 10-12 % населения. Консервативное лечение эффективно лишь на ранних стадиях, а в отношении хирургических методов в настоящее время нет единой тактики.

Цель исследования — разработка тактики хирургического лечения гонартрозов в зависимости от стадии заболевания и возраста пациентов.

Материалы и методы. Мы основывались на «ортобиологической» концепции хирургического лечения, которая подразумевает максимально возможное использование собственных тканей при

артропластике. Эндопротезирование суставов использовали лишь у пациентов старше 60 лет.

Составлен алгоритм лечебно-диагностических мероприятий, позволяющий выбрать тактику лечения у конкретного пациента в зависимости от клинического рентгенологического обследования, данных артроскопии, которая выполнялась всем тем, кому не проводилось эндопротезирование.

Результаты. Проведена оценка результатов хирургического лечения 410 пациентов. Артроскопия, задачами которой является оценка состояния внутрисуставных структур и суставного хряща выполнена у 360 пациентов. Изменения хряща в виде хондропатий I-IV ст. выявлены у всех пациентов. Хондропатия 1-2 степени не требует вмешательств на хряще, при более глубоких поражениях проводятся «сглаживание» хряща, удаление подвижных фрагментов хрящевой ткани. При дефектах хряща площадью до 4 $см^2$ у 12 пациентов выполнена костно-хрящевая мозаичная пластика. 44 пациентам после артроскопии выполнены корригирующие остеотомии проксимального отдела голени. Средний возраст этих больных составил 46 ± 4,5 лет.

50 пациентам старше 60 лет выполнено тотальное эндопротезирование суставов современными конструкциями.

Результаты лечения оценены в сроки 2-5 лет в первой группе и в сроки 6-11 месяцев у второй группы. У всех отмечается снижение или исчезновение болевого синдрома, восстановление оси конечности.

Выводы: Хирургическое лечение дегенеративно-дистрофических поражений коленного сустава зависит от степени поражения хряща и возраста пациентов.

ПЬЯНЗОВА Т.В.

ВЛИЯНИЕ ИНФОРМАЦИОННОЙ РАБОТЫ НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫХ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ

Кафедра фтизиатрии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор И.Ф. Копылова

Цель исследования – повышение эффективности лечения впервые выявленных больных туберкулезом на основе совершенствования информационной работы с пациентами.

Материалы и методы. Объектом исследования явился 131 впервые выявленный больной туберкулезом легких с деструкциями и бактериовыделением. Первую группу составили 66 пациентов, с которыми проводилась информационно-образовательная работа, основанная на диагностике комплаентности, вторую группу – 66 человек, получавших информацию о туберкулезе традиционными методами. Во второй группе выделены 2 подгруппы: подгруппа А – 37 человек с высокой приверженностью лечению и подгруппа В – 28 пациентов с низкой. Критериями последней считали самовольное прекращение лечения ранее получения пациентом 120 доз противотуберкулезных препаратов. Изучено влияние на отношение к лечению больного 2-х групп факторов: медико-социальных и психологических. Проводилось исследование клинически адаптированным многофакторным методом на основе MMPI-СМОЛ, качество жизни определялось с помощью опросника SF-36.

Результаты и обсуждение. Изученные признаки ранжированы и в зависимости от степени корреляции проведена оценка влияния каждого из них на комплаентность больного. Для характеристики отношения пациента к лечению разработан диагностический комплекс, который представляет собой балльную систему оценки медико-социальных и психологических характеристик больного туберкулезом, для выявления лиц с высоким риском отрыва от лечения. Разработана система формирования информационного поля пациента, основанная на определении комплаентности. Методика позволила повысить эффективность стационарного лечения больных туберкулезом на 29,8 % по закрытию полостей распада и на 17,2 % по негативации мазка мокроты. Это достигнуто снижением преждевременной выписки из стационара, составившей 10,7 % в 1-й и 36,9 % во второй. При сравнении уровня информированности пациентов о туберкулезе при выписке получено 92,4 % верных ответов на вопросы в 1-й группе и 72,5 % – во 2-й.

Вывод: Информационная подготовка с эмоциональной поддержкой больных туберкулезом предупреждает преждевременное прекращение лечения, существенно повышая его эффективность.

РАДИВИЛКО К.С.

ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОСТРАНСТВЕННЫХ УСЛОВИЙ ВЕРХНЕЙ ПОПЕРЕЧНОЙ ЯКОРЕОБРАЗНОЙ ЛАПАРОТОМИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТИПА ТЕЛОСЛОЖЕНИЯ ПРИМЕНИТЕЛЬНО К СЕЛЕЗЕНКЕ

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

При выборе хирургического доступа возникает вопрос, насколько он будет удобен для использования у пациента с конкретным типом телосложения.

Цель исследования – выяснить, влияет ли тип телосложения на пространственные условия поперечной якореобразной лапаротомии применительно к селезёнке.

Материалы и методы. В морге областного бюро судебно-медицинской экспертизы изучены передняя брюшная стенка, органы верхнего этажа брюшной полости на 102 трупах в возрасте от 17 до 84 лет. Исследования проводились по методике, предложенной А.Ю. Созон-Ярошевичем (1954). Были изучены угол наклона оси операционного действия (УНОД), глубина раны (ГР), угол операционного действия по длине (УОДД) и по ширине (УОДШ), оценка которых производилась применительно к воротам, верхнему и нижнему полюсам селезёнки (далее в той же последовательности). Кроме этого, учитывались антропометрические данные каждого трупа, подсчитывался индекс телосложения по формуле.

ИТ = длина туловища (см) / длину тела (см) × 100%.

На основании полученных результатов, материал был разделён на 3 группы в зависимости от типа телосложения: брахиморфный (13 чел.), мезоморфный (76 чел.), долихоморфный (13 чел.). Проводилось сравнение пространственных условий между разными типами телосложения с использованием методов базовой статистики.

Результаты. Глубина раны ко всем исследуемым точкам оказалась меньше в группе долихоморфного типа (14,83 – 11 – 18,58 см). Угол наклона оси операционного действия оказался наибольшим в группе брахиморфного телосложения (64,28° – 70,35° – 52,14°). Угол операционного действия по длине (44,58° – 51,15° – 30,83°) и по ширине (39,17° – 49,17° – 28,75°) ко всем исследуемым точкам оказался больше при долихоморфном типе.

Вывод: Пространственные условия верхней поперечной якореобразной лапаротомии применительно к селезёнке зависят от типа телосложения. Наилучшими пространственными условиями по ГР, УОДД и УОДШ исследуемый доступ обладает в группе с долихоморфным типом телосложения. УНОД оказался лучше в группе брахиморфного типа телосложения.

РАЗДРОГИНА Н.А., ОСИПОВА И.А.

МИКСОМА ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ, КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

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

В настоящее время весьма актуальна проблема миксоматозной дегенерации миокарда. Миксомы встречаются с частотой 0,5 на один миллион пациентов в год. Широкое внедрение эхокардиографии позволяет поставить диагноз на амбулаторном этапе.

Больная А., 56 лет, пенсионерка. Обратилась к участковому терапевту в январе 2008 года по поводу слабости. При осмотре отмечалась бледность кожных покровов и слизистых. Плотная щитовидная железа с пальпируемым образованием в области перешейка. Усиление I тона на верхушке сердца. АД 100/60 мм рт. ст. Печень при пальпации выступала на 2 см из-под реберной дуги. При обследовании выявлены признаки анемии (Hb 111 г/л, эр $3,6 \times 10^9$/л, железо сыв. 5 ммоль/л), СОЭ 40 мм/ч, УЗ-признаки узлового образования правой доли щитовидной железы, объемного образования (гемангиомы?) печени, миомы тела матки. ФГДС: хронический гастродуоденит. Рубцовая деформация луковицы ДПК ФКС: хронический колит, хронический геморрой, ФЛГ: без патологии.

По результатам ЭХО-КГ: ФВ 59 %. Дилатация ЛП, ПП. Практически всю полость ЛП занимает объемное образование 6,5 – 3,9 – 4,3 см, гиперэхогенное с четким контуром, крепится ши-

роким основанием к МПП, практически непосредственно прилежит к ПСМК, в систолу вклинивается в просвет МК, создавая динамический стеноз.

Пациентка была направлена в кардиологическое отделение ГУНППЛ реконструктивной хирургии сердца и сосудов г. Кемерово для уточнения диагноза, с последующим переводом в кардиохирургию. Находилась в стационаре с 27.05 по 1.07.2008 г. Проведена коронарография: стенотических изменений коронарных артерий не обнаружено, опухоль левого предсердия, кровоснабжаемая от передней коронарной артерии. 4.06.2008 г. выполнена операция: удаление опухоли ЛП. Гистология от 17.06.2008 г.: Миксома. В процессе амбулаторного динамического наблюдения самочувствие больной остается удовлетворительным на фоне рекомендованной терапии: эгилок 25 мг/день. По результатам ЭХО-КГ от 17.11.2008 г.: ФВ 65 %. Сократительная способность миокарда левого желудочка удовлетворительная ПМК I ст. Начальные признаки легочной гипертензии.

При надлежащей клинической настороженности врачей первичного звена и своевременном направлении пациентов на ультразвуковое исследование сердца возможно успешное лечение пациентов с данной проблемой.

РАЗЗАРЁНОВ С.В.

МЕТОДИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ОЦЕНКЕ УСЛОВИЙ СРЕДЫ ОБИТАНИЯ ПРИ ОСВОЕНИИ ВАНКОРСКОГО НЕФТЕГАЗОВОГО МЕСТОРОЖДЕНИЯ КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ

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

Красноярский край занимает одно из основных мест в России по величине прогнозных ресурсов нефти и природного газа. Значительными углеводородными зонами на территории края являются Ванкорское и Юрубчено-Тохомское месторождения.

Цель исследования – обоснование методических подходов к проведению комплексных гигиенических исследований в районах с суровыми природно-климатическими условиями Крайнего Севера.

Материалы и методы. В основу положены методики проведения комплексных физиолого-гигиенических исследований и оценки функционального состояния здоровья работающих и оценки питания. Использованы материалы кафедры гигиены труда и гигиены питания КемГМА и литературные источники.

Результаты и их обсуждение. При изучении среды обитания в экстремальных природно-климатических условиях Крайнего Севера необходимо проведение комплексных физиолого-гигиенических исследований, которые должны включать сведения о гигиенической оценке условий труда, состоянии окружающей среды и здоровья работающих, физиологических исследований организма, режимов и рационов питания персонала.

Для достижения этих целей, в первую очередь следует определить и дать гигиеническую оценку основным неблагоприятным факторам рабочей среды (вредные вещества, аэрозоли, параметры микроклимата, виброакустические факторы, различные виды излучений и т.п.), а также необходимо тяжесть и напряженность трудового процесса, по показателям динамической и статической нагрузки, массе поднимаемого и перемещаемого груза, рабочей позе, режиму труда, интеллектуально-сенсорной и эмоциональной нагрузок.

Проведение физиолого-гигиенических исследований изменений основных функциональных систем организма работающих (центральной нервной, сердечно-сосудистой и дыхательной систем) в течение рабочей смены заслуживает особого внимания. В связи с неблагоприятным действием факторов среды обитания, актуальным является, изучение организации питания работающих.

Большое значение в организации исследований придается разработке и составлению анкет и карт для работающих, а также разработке инструкций для исследователя, что позволяет адекватно и унифицировано учитывать изучаемые показатели.

Выводы: Методические подходы к гигиенической оценке условий среды обитания должны базироваться на применении комплекса гигиенических и физиологических методов исследований, для установления причинно-следственных связей между условиями среды обитания и состоянием здоровья работающих.

РЕШЕТНИКОВ А.В.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ПЕРЕЛОМОВ

Кафедра травматологии ортопедии и ВПХ
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – доцент Г.А. Плотников

Метастатические опухоли скелета встречаются в 2-4 раза чаще, чем первичные опухоли. По частоте поражения скелет занимает третье место после легких и печени. Наиболее частая локализация метастазов: позвоночник (60-70 %), таз и конечности (30-40 %).

Цель – представить хирургическое лечение метастазов с патологическим переломом бедра.

Материал и методы. За период с 2006 по 2009 год в отделении ортопедии проведено хирургическое лечение с опухолевыми поражениями опорно-двигательного аппарата у 2 больных. Методы обследования: клинический, лучевые методы (рентгеногр., кт, мрт).

Приводим клинические наблюдения.

Больная А., 46 лет. Диагноз: Патологический перелом с/3 диафиза левого бедра. В анамнезе опухоль левой молочной железы. Выполнена операция: Резекция диафиза левого бедра, интрамедуллярный остеосинтез штифтом без рассверливания, замещение дефекта бедра костным цементом.

Больная Р., 52 года. Диагноз: Патологический перелом левого бедра в дистальном отделе. Операция: Антеградный интрамедуллярный остеосинтез левого бедра гвоздем ЦИТО.

В послеоперационном периоде проводилась симптоматическая терапия. Обучена передвижению на костылях с дозированной нагрузкой на оперированную конечность. Период реабилитации больных сопровождался положительной эмоциональной окраской.

Заключение. Понимая, что мы занимаемся лечением пациентов с последней, по сути завершающей, стадией рака, мы не считаем этих больных безнадежными, особенно имеющих единичные метастазы. Устраняя болевой синдром, создавая опорную нижнюю конечность, мы улучшаем качество оставшейся жизни. Эти операции можно назвать операциями милосердия.

РОГАЛЬСКАЯ О.С., ЗЕМЛЯКОВА Г.Г.

О РЕЗУЛЬТАТАХ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ФУНКЦИИ НЕЙРОНОВ СЛУХОВОГО АНАЛИЗАТОРА, ПОВРЕЖДЁННЫХ ОСТАНОВКОЙ КРОВОТОКА

Кафедра нормальной физиологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научные руководители – к.м.н., доцент В.А. Изместьев, ассистент К.В. Изместьев

Из литературных источников известно о патогенной роли постишемической реоксигенации и рециркуляции, особенно для мозга. У людей перенесших клиническую страдает функция слухового анализатора.

Цель исследования – предпринята попытка восстановления функции повреждённых ишемией нервных клеток переднего отдела средней супрасильвиевой извилины (ПОССИ) разработанным в нашей лаборатории способом лечения постреанимационных состояний введением антиоксиданта непосредственно в головной мозг.

Материалы и методы. Нейрофизиологические эксперименты проведены на беспородных наркотизированных кошках, (методика подробно изложена в предыдущем сообщении). Исследовались статистически реакции на раздражение слухового анализатора в контрольной группе кошек и в группе ишемизированных остановкой кровотока.

Результаты и их обсуждение. Выявлено, что в группе ишемизированных кошек в раннем постреанимационном периоде коэффициент укорочения латентных периодов реакций на действие звуковых сигналов составил 0,74 (отношение латентных периодов нейронов опытных животных к латентным периодам нейронов контрольных животных). Имеет место общая закономерность, выражающаяся в том, что у опытных животных появление достоверное уменьшение длительности реакций нейронов во всех группах реакций нейронов (коротко-, средне- и длиннолатентных реакций). Например, в группе коротколатентных ре-

акций длительность в ms составляла: контроль – 15,68 ± 0,64; гипоксия – 2,33 ± 0,26; P = 0,000). Этот факт свидетельствует о интенсификации метаболических процессов в коре головного мозга.

Введение эмоксипина непосредственно в мозг приводит к восстановлению длительности латентных периодов реакций, достоверно не отличающихся от реакций контрольных животных (например, в группе коротколатентных реакции длительность в ms состаляла: контроль – 21,75 ± 0,95, эмоксипин – 13,38 ± 0,46, p = 0,766).

ВЫВОДЫ:

1. Обнаруженный нами эффект восстановления функций нервных клеток ПОССИ под влиянием эмоксипина очевидно связан с пластичностью синаптического аппарата.
2. Решающее значение имеет время оперативного введение в мозг антиоксиданта. Эмоксипин мы вводили в экспериментах в интервале от одного до полутора часов после оживления животного.

РОДИНА К.В.

ОПТИЧЕСКАЯ СИСТЕМА ГЛАЗА. ЗРЕНИЕ, ЕГО КОРРЕКЦИЯ

Кафедра медицинской и биологической физики
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – доцент В.И. Бухтоярова

По данным последних исследований, в наши дни все более часто можно наблюдать нарушение зрения. Это связано с нарушением экологии (как окружающей нас природы, так и самого человека), с увеличением количества патогенных факторов (большая доза различных видов облучения, хроническое недосыпание, нарушение режима дня и т.д.). Статистические данные заставляют задуматься над проблемой коррекции зрения. За последние несколько десятилетий медицина сделала широкий шаг вперед. В связи с тематикой нашей работы внимание будет проакцентировано на области оптики, офтальмологии и оптометрии. В качестве вступительного материала будет обзорно рассмотрена оптическая система глаза.

Цель исследования – подробно рассмотреть наиболее часто встречаемые дефекты зрения, объяснить их физическую природу и проанализировать способы его коррекции.

Материалы и методы. Для изучения данной проблемы были взяты материалы из ресурсов Глобальной сети Интернет, была исследована и проанализирована специальная литература.

Результаты и их обсуждение. Наши исследования литературных данных показали, что дефектами зрения являются заболевания век, слезопродуцирующего аппарата, конъюнктивы, склеры, роговицы, хрусталика, стекловидного тела, радужной оболочки, сетчатки, зрительного нерва, а также выявленное в последнее время такое явление как кератоконус. Однако, в соответствии с развитием НТР, растут и возможности медицины: кератомилёз (хирургическая операция по исправлению рефракционного свойства роговицы глаза, в процессе которого тонкий слой роговичной ткани срезается при помощи хирургического эксимерного лазера), LASIK – «лазерный кератомилёз» (современный вид коррекции зрения при помощи эксимерного лазера), контактные линзы (оптические линзы, крепящиеся непосредственно на роговице глаза), бифокальная линза (тип линз предназначенный для людей, которым необходима коррекция зрения для различных расстояний) и склеропластика (операция по восстановлению склеры). Кроме того, в современной врачебной практике чаще используют такое понятие как оптометрия – медицинская специальность, имеющая отношение к глазам и связанным с ними системам, таким как зрение, зрительные системы и зрительное восприятие человека.

Вывод: Таким образом, проделанная работа явно продемонстрировала увеличение числа заболеваний глаз по сравнению с прошлым столетием. Но технический прогресс оснащает медицину всё более и более совершенными видами офтальмологических приборов. Вследствие этого становится возможным излечивать многие сложные заболевания.

РОЖДЕСТВЕНСКИЙ Е.Н., БАЗАРОВА Г.Х.

ЭВОЛЮЦИЯ ГОРНО-АЛТАЙСКОГО ПРИРОДНОГО ОЧАГА ЧУМЫ

Кафедра эпидемиологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор О.М. Дроздова

Чума на протяжении многих столетий остается актуальной проблемой для многих регионов мира. Каждый природный очаг этой инфекции отличается присущей только ему спецификой. Горно-Алтайский природный очаг существует, вероятно, не одно десятилетие. Впервые в этом очаге возбудители чумы были выделены в 1961 г. и выделяются от животных до настоящего времени. Циркулирующий в очаге возбудитель отличается от других штаммов чумного микроба по ряду биохимических признаков, что позволило отнести его к алтайскому подвиду Jersenia pestis altaica.

Цель – изучить многолетнюю динамику эпизоотического процесса чумы в Голрно-Алтайском природном очаге.

Материалы и методы. Изучена динамика выделения возбудителей чумы в очаге у насекомых и млекопитающих с 1965 года. Использованы бактериологические, биологические и серологические методы исследования.

Результаты и обсуждение. Ландшафт Горно-Алтайского очага отличается изменчивостью, что определяет наличие нескольких растительных фармаций и пестроту биотопов. Основным резервуаром возбудителя чумы является монгольская пищуха, при исследовании которой выделяется 75 % штаммов чумного микроба из общего числа выделенных от млекопитающих. Отмечена летне-осенняя сезонность (август-октябрь) выделения возбудителей, связанная с появлением блох – Ctenophyllus hitricrus, Paradoxopsyllus scorodumovi, Amphalius runatus – эффективных переносчиков чумного микроба. Активизация эпизоотии отмечена в 1965 году, когда было выделено 146 культур. Дератизация и дезинсекция проводилась во всех обследованных стоянках животноводов, а полевая дезинсекция проводилась выборочно, в местах проявления эпизоотий чумы.

Землетрясение в 2004 г. привело к изменению состояния экосистем. На фоне увеличившейся численности монгольской пищухи активизировался эпизоотический процесс, увеличилось количество выделенных культур возбудителя чумы. При районировании очага выделены группы и сектора с индексом эпизоотичности (0,01-0,2), доля которых составила 86,9 % территории. Стойкий индекс эпизоотичности (0,21-0,5 и выше) установлен для 13,1 % площади очага. В 2008 г. исследовано 32920 объектов, в т.ч. 3563 млекопитающих, 29137 кровососущих насекомых. Выделено соответственно 9 и 57 культур чумного микроба.

Вывод: В Горно-Алтайском природном очаге установлена продолжающаяся циркуляция возбудителя чумы, что определяет риск заражения человека. Необходимо динамическое наблюдение для в очаге для организации рациональной профилактики инфекции.

СААКЯН В.С.

СТРУКТУРА ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫХ ФОРМ ТУБЕРКУЛЕЗА

Кафедра фтизиатрии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор И.Ф. Копылова

Генерализованный туберкулез, характеризующийся вовлечением в туберкулезный процесс лимфогематогенным путем двух и более органов из разных систем, мало изучен.

Цель исследования – анализ структуры и проявлений генерализованного туберкулеза у взрослых в условиях Сибири.

Материалы и методы. Изучено 57 случаев генерализованного туберкулеза у больных, находившихся на лечении в стационарах Областного клинического противотуберкулезного диспансера (ОКПТД) за 2006-2008 гг. Половину больных (27) составили впервые выявленные, 7 человек – с рецидивами туберкулеза, 16 – с хроническими формами, 7 – с остаточными посттуберкулезными изменениями. Возраст больных колебался от 18 до 70 лет.

Результаты и их обсуждение. Частота генерализованных форм среди впервые выявленных больных туберкулезом за изученный период времени составила 1,05 % (27 из 2572). Преобладали больные (44 – 24,6 %) с 2 локализациями туберкулеза, 3 локализации диагностированы у 10 человек (17,5 %), 4 – у 3 (5,3 %). У большей части больных (34 – 59,6 %) имело место пораже-

ние легких. Относительно часто наблюдался абдоминальный туберкулез – 20 случаев (35,1 %), туберкулез мочевыделительной системы (МВС) – 16 случаев (28,1 %). Туберкулез органов дыхания наиболее часто сочетался с абдоминальным туберкулезом – в 14 случаях из 34 (41,2 %), туберкулезом ЦНС – в 6 (17,6 %), туберкулезом МВС – в 5 (14,7 %), туберкулезом костно-суставной системы и периферических лимфоузлов – по 4 случая (11,8 %). При генерализованном туберкулезе без поражения органов дыхания, составившем 23 случая (40,4 %), чаще всего сочетались поражение МВС и половой систем – у 5 больных, а так же МВС и органов брюшной полости – у 4 больных.

Синдром интоксикации чаще всего (у 28 – 50 %) был выражен умеренно, нередко – слабо (у 10 больных – 17,5 %) или отсутствовал (у 12 – 21 %). Резкая выраженность его наблюдалась у 7 больных (12,3 %). Обращает на себя внимание высокая доля больных (17 человек – 29,8 %) с диагнозом внелегочного туберкулеза, установленным гистологически при биопсии и оперативном вмешательстве

Заключение. При генерализованном туберкулезе наиболее часто сочетались между собой следующие локализации: поражение легких, органов брюшной полости и мочевыделительной системы. Почти в 1/3 случаев диагноз туберкулеза внелегочной локализации установлен гистологически.

САВИН Д.А.

СОСТОЯНИЕ ВНУТРЕННИХ СОННЫХ АРТЕРИЙ У ДЕТЕЙ С ГЛАЗОДВИГАТЕЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

Кафедра глазных болезней
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н. Е.В. Громакина

Смирнова Ю.В. и Куликов В.П. установили, что основным клиническим проявлением патологической и извитости (ПИ) внутренних сонных артерий (ВСА) у детей служила хроническая цереброваскулярная недостаточность (88 %), следствием которой являлось снижение возбудимости корковых мотонейронов. Замедление проведения возбуждения по пирамидному тракту, дисфункции зрительных путей. Учитывая участие ВСА в кровоснабжении глазодвигательных нервов, не исключается роль ее дисфункции на развитие косоглазия у детей.

Цель исследования – изучить состояние ВСА у детей с косоглазием.

Материалы и методы. Дети в возрасте от 2 до 8 лет (средний возраст детей – 5,13) в количестве 15 человек (30 глаз). Мальчиков – 6 человек (12 глаз), девочек – 9 (18 глаз). Среди них с косоглазием – 15. Всем детям проведено ультразвуковое доплерографическое исследование экстракраниальных сосудов с регистрацией поражения ВСА в отделении радиоизотопной и ультразвуковой диагностики Кемеровской областной клинической больницы.

Результаты и их обсуждение. Структурные изменения экстракраниальных сосудов обнаружены у 10 из 15 детей (66,7 %) (20 глаз). Из них, изменения ВСА у 9 детей (90 %). Эти изменения были односторонние справа (6 человек) и двухсторонние (3 человека), они носили характер S-образной извитости в 8 случаях и С-образной извитости в 1 случае. Данные изменения приводили к заметному нарушению гемодинамики по ВСА, которые выражались в снижении скорости кровотока в среднем на 24 %, в сравнении с детьми, имеющих нарушение зрения без ПИ экстракраниальных сосудов.

В свою очередь, отмечена тенденция контрлатерального поражения ВСА по отношению к чаще косящему глазу. У обследуемых с ПИ ВСА процент глазодвигательных расстройств к общему числу детей увеличивается и составляет 60 %, у детей без ПИ ВСА процент косоглазия равен 40 %.

ВЫВОДЫ:

1. У каждого второго ребенка с косоглазием есть аномалии экстракраниальных сосудов (66,7 %).
2. Выявлено снижение кровотока по ВСА при патологической извитости.
3. Отмечена тенденция контрлатерального поражения ВСА по отношению к чаще косящему глазу.
4. У детей с ПИ ВСА возрастает вероятность развития косоглазия.

САЛОМАТОВА М.А., КОНДРАШКИН С.Г.

ПОЛЬЗОВАНИЕ ПЭВМ КАК СОСТАВЛЯЮЩАЯ ОБРАЗА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ

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

Согласно литературным данным, у длительно работающих с ПЭВМ выявляются симптомы астенопии, астенические, невротические и вегетативные реакции, эндокринно-обменные нарушения, психические расстройства в виде тревоги, раздражительности, подавленности.

Цель исследования – изучить образ жизни студентов как пользователей ПЭВМ.

Материалы и методы. Проводилось анкетирование 100 студентов 5-6 курсов медико-профилактического факультета, пользующихся ПК, среди них 29 юношей (29 %) и 71 девушка (71 %). Нами была разработана анкета пользователя ПЭВМ, включающая вопросы по режиму пользования ПК, условиям соблюдения техники безопасности, самочувствию. Использовались методы вариационной статистики и анализа, анкетного опроса, показатели наглядности.

Результаты и их обсуждение. Исследование показало, что практически все студенты информированы об отрицательном воздействии ПЭВМ на здоровье (99 %).

При анализе выявлено, что продолжительность пользования персональным компьютером у 36 % анкетированных составляет более 6 лет, у 35 % – от 2 до 6 лет. Половина опрошенных обычно проводят перед компьютером 1-3 часа в день, треть – менее 1 часа, пятая часть – более 3 часов. Подавляющее большинство (82 %) находятся перед монитором без перерыва более 1 часа, из них: половина – более 3-х часов. Самое длительное пребывание перед монитором (более 5 часов) отмечают 44 % студентов. При работе на ПК более 1 часа 57 % не делают 10-15 минутные перерывы.

Большая доля анкетированных не соблюдает технику безопасности при работе с ПК: лишь 50 % выключают компьютер, если не пользуются им, 88 % пользуются ПК в вечернее время суток, 39 % при этом не пользуются дополнительным освещением. У 33 % пользователей ПК расположен на расстоянии менее 1 метра от изголовья кровати. Расстояние, с которого смотрят на монитор, у 57 % анкетированных составляет менее 0,5 м.

Неприятные ощущения со стороны глаз во время и после работы с ПК испытывают 54 % анкетированных, 21 % чувствуют усталость, головную боль, боль в спине. 41 % страдают миопией. Среди опрошенных 97 % отметили наличие отдельных симптомов, среди которых наибольшее распространение составили: головная боль – 81 % респондентов, повышенная утомляемость, раздражительность, лабильность настроения – 79-75 %, нарушение памяти и внимания, депрессивное состояние, боль и резь в глазах, бессонница – более 50 %. Две трети пользователей имеют одновременно от 4 до 10 симптомов, 20 % – более 10. Только 14 % студентов связывают отмеченные симптомы с работой перед монитором ПК.

Выводы: Большинство студентов информировано о негативном влиянии ПК на здоровье человека. Подавляющее число пользователей не соблюдают режим и условия работы с ПК. Значительная часть респондентов отмечают нарушения в самочувствии.

САМОСЕНКО К.О., САМУЩИК Т.В.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ПИЕЛОНЕФРИТА

Кафедра пропедевтики внутренних болезней
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н., доцент В.Г. Шелихов

В настоящее время наблюдается увеличение заболеваемости пиелонефритом и переход его из острой фазы течения в хроническую. Связано это с рядом причин: несвоевременное обращение за специализированным лечением, неверная постановка первичного диагноза, высокая резистентность микроорганизмов к антибактериальным препаратам и др.

Цель исследования – изучение особенностей течения и клинических проявлений пиелонефрита, как острого, так и хронического, способы диагностики и современного лечения.

Материалы и методы. Проведена работа в терапевтическом отделении МУЗ «ГКБ № 2» с 10 пациентами, включающая физикальное обследование, сбор anamnesis vitae и anamnesis morbi, а так

же проанализированы лабораторные исследования, проведенные на момент прибытия пациентов в стационаре.

Результаты и их обсуждения. При поступлении в стационар пациенты предъявляли жалобы на повышение температуры тела (в среднем, до 38°С) – 50 %; общую слабость – 100 %; боли в поясничной области – 100 %; боли при мочеиспускании – 70 %; боли в области сердца – 60 %; жажда и сухость во рту – 80 %; частое мочеиспускание – 90 %; изменение цвета мочи – 60 %; появление гематурии – 50 %; почечные отеки – 80 %; головные боли и головокружение – 30 %. На момент курации пациентов состояние: тяжелое – 2 пациента, средней тяжести – 1 пациент, удовлетворительное – 7 пациентов. Бледность кожных покровов выявлена у 40 % пациентов, у одного пациента кожные покровы красного цвета. Положительный синдром поколачивания у 80 % больных, повышенное потоотделение у 60 % пациентов, почечные отеки выявлены у 8 пациентов, на сниженный аппетит жаловались все пациенты. У всех больных уровень креатинина и мочевины в крови повышен, у 30 % пациентов повышен уровень сахара натощак в крови. Ухудшение состояния у 60 % пациентов было постепенным, у 40 % – резким, но все пациенты связывают ухудшение состояния с переохлаждением.

Выводы: Все пациенты доставлены в больницу на скорой медицинской помощи, на этом уровне не заподозрено поражение почек у больных в 50 % случаев. Хотя клиническая картина и жалобы пациентов отражали наличие заболевания почек. По данным обследования выявлено, что из 10 пациентов, 2 не знали о существовании у них патологии почек. А так же из работы следует, что из 10 пациентов, женщин 8, мужчин 2, что связано с рядом причин.

САРАНЧИНА С.В.

АВТОМАТИЗИРОВАННАЯ ИНФОРМАЦИОННАЯ СИСТЕМА ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ

Кафедра фтизиатрии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор И.Ф. Копылова

Эффективность противотуберкулезных мероприятий остается неудовлетворительной. **Цель исследования** – совершенствование диспансерного наблюдения больных туберкулезом (ТБ) с помощью разработки и внедрения автоматизированной информационной системы (АИС).

Материалы и методы. Разработано медицинское сопровождение АИС диспансерного наблюдения больных (ТБ) на основе системного подхода, анализа литературных данных, результатов экспертного опроса ведущих специалистов области по фтизиатрии. Система внедрена в диспансерном отделении № 2 Кемеровского областного клинического противотуберкулезного диспансера. Программное обеспечение создано специалистами Кемеровского областного медицинского информационно- аналитического центра.

Результаты и их обсуждение. В единой локально-вычислительной сети созданы автоматизированные рабочие места (АРМ), которым соответствуют следующие модули: «Регистратура», «Фтизиатрический участок», «Организационно-методический отдел», «Клинико-экспертная работа», «Управление». Система ввода данных является многоуровневой. В регистратуре вносится паспортная информация, на участке – информация об обследовании, лечении и диспансерном наблюдении, в объеме модифицированной учетной формы 30/у. Автоматически формируются: электронные истории болезни, ведомости учета врачебных посещений, персонифицированная база данных участка и всего отделения. Реализована возможность получения различных отчетов, как стандартной формы, так и по запросам. Предусматривается автоматизированный контроль качества обследования, лечения и диспансерного наблюдения каждого пациента, исполнения рекомендаций ЦВКК, а так же оценка работы врачей в баллах. Система обеспечивает необходимой информацией врачей, организационно-методический отдел, и руководителя диспансерного отделения, предоставляя возможность своевременного анализа деятельности и принятия решений.

Выводы: Таким образом, на базе современной компьютерной техники, разработана медицинская АИС, обеспечивающая необходимой для работы информацией всех участников лечебного процесса, а так же осуществляющая автоматизированный контроль и оценку качества медицинской деятельности.

САФРОНОВА Е.И.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ

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

Неоправданное назначение антибиотиков в практической сети регистрируется в 20-30 % случаев, в связи, с чем необходимо, чтобы положение о целесообразности назначения антибиотиков только при бактериальных инфекциях или бактериальных осложнениях ОРВИ носило не декларативный характер, а стало основным в работе педиатра. При ОРВИ, осложненных бактериальной инфекцией назначение антибактериальных препаратов патогенетически обосновано и, безусловно, показано. **Цель исследования** – изучить клиническую эффективность препаратов амоксициллин (Флемоксин Солютаб) и амоксициллин/клавуланат (Флемоклав Солютаб) при лечении внебольничных респираторных инфекций у детей.

Материалы и методы. Наблюдалось 50 детей в возрасте от 1 года до 14 лет с заболеваниями органов дыхания: катаральным отитом (12), синуситом (10), тонзиллитом (7), рецидивирующим бронхитом (11), пневмонией (10). В качестве стартовой терапии обследуемые дети получали Флемоксин Солютаб или Флемоклав Солютаб в зависимости от длительности и тяжести заболевания, а также предшествующей антибактериальной терапии. Длительность антибактериальной терапии составляла от 5 до 10 дней.

Результаты и их обсуждение. Клиническая эффективность оценивалась по динамике основных симптомов: температура, общее состояние, беспокойство, раздражительность, выраженность катаральных явлений со стороны верхних дыхательных путей, головная боль, состояние периферических лимфатических узлов, кашель, физикальное обследование легких, а также по результатам обследований, таких как риноотоскопия, рентгенография органов грудной клетки, придаточных пазух носа, общеклиничекого анализа крови. Быстрая положительная динамика (в первые 3 дня) отмечалась у 39 детей (78 %) и проявлялась нормализацией температуры, уменьшением катаральных явлений, уменьшением либо исчезновением экссудации в легких. Нежелательные лекарственные реакции наблюдались у 2 детей (4 %), получавших Флемоклав Солютаб, в виде приходящей диареи, и у 1 ребенка, получавшего Флемоксин Солютаб, в виде преходящей аллергической сыпи на лице. Отмечено, что лишь 5 детям школьного возраста, больным пневмонией в связи с тяжестью заболевания потребовалось дополнительное назначение макролидов.

Вывод: Таким образом, полученные результаты позволяют констатировать высокую клиническую эффективность амоксициллина (Флемоксин Солютаб) и амоксициллина/клавуланата (Флемоклав Солютаб) в лечении детей с бактериальными респираторными инфекциями.

САХОВСКИЙ С.А.

АССОЦИАТИВНЫЕ СВЯЗИ МАССЫ ТЕЛА ПРИ РОЖДЕНИИ С ПАРАМЕТРАМИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ И АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ В ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ

Кафедра госпитальной педиатрии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н., доцент Н.Н. Миняйлова

Имеются доказательства ассоциации малой массы тела при рождении с артериальной гипертензией (АГ) и повышенным риском смерти от сердечно-сосудистой патологии во взрослом периоде. Так, стандартизованный показатель смертности от сердечно-сосудистых заболеваний достигал 96 % у мужчин, 80 % у женщин, родившихся с массой тела менее 2500 г, и соответственно 69 % и 51 % родившихся с массой более 4000 г.

Цель исследования – оценить наличие ассоциативных связей низкой и крупной массы при рождении с параметрами физического развития и наличием АГ в юношеском и молодом возрасте.

Материалы и методы. Представлены результаты скрининг-анкетирования (метод случайной выборки) 446 человек (129 юношей, 317 девушек) в возрасте от 15 до 29 лет, которое включало оценку: фактического роста и массы тела, индекса мас-

сы тела (ИМТ, кг/м^2), показателя массы тела при рождении, уровня АД, наличия симптомов АГ.

Результаты и их обсуждение. Полученные результаты свидетельствуют, что почти каждый восьмой (11,7 %) не знает свою массу тела при рождении, 7,9 % (31 из 394 чел.) родились с низкой массой (≤ 2500г), 6,85 % (27 чел.) имели крупный вес при рождении (≥ 4000 г). На момент исследования у 12,1 % (54 чел.) регистрировался избыток массы тела (ИМТ > 25 кг/м^2), в структуре которого, согласно классификации ВОЗ, предожирение (ИМТ – 26-29,9 кг/м^2) составило 85,1 % (n = 46), ожирение класс 1 (ИМТ – 30-34,9 кг/м^2) – 9,3 % (n = 5), класс 2 (ИМТ > 35 кг/м^2) – 5,6 % (n = 3). Нестабильное АД в анамнезе имели 41,2 % (154 из 374 чел.), а 12,6 % (47 чел.) – АГ. Следует отметить, что 16,2 % (72 чел.) вообще не измеряют АД, при этом 75 % (54 чел.) из них имеют головные боли в сочетании с кардиалгиями. В свою очередь, среди маловесных при рождении почти каждый второй (42 %) в молодом возрасте имеет повышенный уровень АД (13 человек из 31), а каждый четвертый (25,8 %) – избыточную массу тела или ожирение (8 человек из 31). У 44,4 % исследуемых, родившихся с массой ≥ 4000 г, регистрировалась АГ, а в 29,6 % случаев – избыточная масса тела, в то время как при нормальной массе при рождении эти показатели составили 7,6 % и 11,3 %, соответственно.

Выводы: Избыточная масса тела и АГ в молодом возрасте имеют ассоциативную связь как с крупной (более 4000 г), так и с низкой (менее 2500 г) массой при рождении и встречаются при этом в 2,3-2,6 и 5,8-5,5 раза чаще соответственно, чем у молодых людей с нормальной массой при рождении.

СБИТНЕВ Е.Е.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СОСТАВЛЯЮЩИХ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У РАБОТАЮЩИХ ХИМИЧЕСКИХ ПРОИЗВОДСТВ

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

В современных условиях образ жизни работающих во многом определяет состояние их здоровья. При этом распространенность положительных составляющих образа жизни (отсутствие вредных привычек, мотивация к здоровому образу жизни и др.) у работников химических производств в современных условиях изучена недостаточно.

Цель исследования – изучить распространенность положительных составляющих образа жизни у работников химических производств.

Материалы и методы. Проанализированы анонимные анкеты работников химических производств. Устанавливались удельный вес распространенности положительных составляющих образа жизни у работников химических производств.

Результаты и их обсуждение. Анализ результатов анкетирования показал, что 96 % респондентов знакомы с понятием «здоровый образ жизни». Соблюдают элементы здорового образа жизни 34 % опрошенных, 62 % считают что «лучше заниматься профилактикой заболеваний, чем потом лечиться». Информацию по вопросам здоровья от медперсонала лечебных учреждений получали 37 % респондентов и только 4 % лиц при гигиеническом обучении. Доверяли этим источникам информации 66 % лиц. 90 % опрошенных считало нужными знания по профилактике заболеваний, гигиеническим вопросам. Абсолютно здоровыми считало себя 47 % респондентов. Достаточную физическую активность имели 40 % опрошенных, 13 % регулярно занимаются спортом, 66 % лиц отмечали, что имеют нормальную массу тела, однако только 6 % контролируют ее 1 раз в неделю и чаще. 10 % лиц 4-5 раз в сутки принимают пищу, но 32 % лиц считают, что они питаются рационально. 92 % лиц считают, что курение опасно для здоровья, но не курят только 57 % опрошенных. 38 % констатируют, что алкоголь, входящий в вино, водку, пиво, вреден для здоровья. При этом не употребляют алкогольные напитки 26 % опрошенных.

Выводы: Среди работающих химических производств регистрируется низкий удельный вес полезных составляющих здорового образа жизни. Для мотивации работников к ведению здорового образа жизни необходимо осуществлять комплексную пропаганду его, в том числе регулярно проводя гигиеническое обучение работников элементам здорового образа жизни.

СЕВОСТЬЯНОВА Ю.Ю.

ТРУДОВАЯ НЕДЕЛЯ И НЕДЕЛЬНЫЙ РИТМ СМЕРТНОСТИ ОТ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Кафедра кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии
Кемеровская государственная медицинская академия, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор О.Л. Барбараш

Все живые существа функционируют в соответствии с определенными циклическими повторяющимися ритмами. Особое внимание уделяется недельным ритмам. В недельном ритме меняется трудоспособность человека: от максимального – в среду, до минимального – в пятницу и субботу. С другой стороны в течение недели меняется риск развития смертельного исхода при сердечно-сосудистой патологии, при этом он максимален – в понедельник и минимален – в воскресенье.

Цель исследования – оценить влияние недельного цикла на вероятность развития смертельного исхода у пациентов, поступающих в стационар Кемеровского кардиологического диспансера (ККД).

Материал и методы. Анализу подверглась база данных по поступившим и умершим в ККД в период 2007 г.

Результаты и их обсуждение. Выявлено, что за 2007 год летальный исход развился у 202 пациентов. При этом максимальное количество пациентов (17,8 %), чей исход был летальным, пришлось на пятницу, т.е. на конец рабочей недели; минимальное (11,3 %) – на среду, т.е. на середину рабочей недели. Максимальное количество летальных исходов пришлось на воскресенье – 21,3 %; минимальное – на понедельник – 8,9 %. Данная закономерность была характерна как для общего показателя смертности по стационару, так и для летальности от инфаркта миокарда. Представленные данные позволяют утверждать, что наиболее тяжелый контингент пациентов поступает в конце рабочей недели, т.е. в период наибольшей стресс-уязвимости. При этом середина рабочей недели, как наиболее стресс-устойчивый период характеризуется и наименьшим поступлением тяжелых пациентов. Выявленный в настоящем исследовании факт о том, что наибольший процент летальных исходов приходится на понедельник может быть объяснен с двух позиций. Во-первых, этот явление может быть закономерным исходом поступающих по пятницам более тяжелых пациентов. Однако необходимо помнить, что к воскресным дням работоспособность медицинского персонала снижается. Кроме того, известно, что в выходные дни чаще всего дежурят менее квалифицированные сотрудники.

Выводы: Доказано наличие недельной периодики летальных исходов при сердечно-сосудистой патологии с максимальными показателями – в воскресные дни. Данный факт необходимо учитывать при формировании дежурных бригад врачей и среднего медицинского персонала в течение рабочей недели.

СЕДЫХ Д.Ю., ШАДРИНА Т.А.

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ И ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ИЗМЕНЕНИЙ ЦИТОКИНОВОГО СТАТУСА ПРИ АПОПТОТИЧЕСКОЙ ГИБЕЛИ КАРДИОМИОЦИТОВ

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

Апоптоз является одним из ведущих патогенетических факторов ишемических и реперфузионных повреждений органов и тканей, в том числе и миокарда. Однако, несмотря на многочисленные исследования, обнаружение морфологических и функциональных признаков апоптотических изменений в сосудах сердца и кардиомиоцитах представляет техническую сложность, что затрудняет разработку патогенетически обоснованных способов диагностики, лечения и профилактики деструктивных изменений миокарда, лежащих в основе развития острой и хронической сердечной недостаточности после перенесенного ишемического эпизода.

Вместе с тем, известно, что восприимчивость клеток к индукции апоптоза и реализация генетически запрограммированной гибели клеток связаны с изменениями цитокинового статуса, определение показателей которого, в частности интерлейкинов (ИЛ), с учетом органной и тканевой спе-

цифичности их действия, представляется одним из перспективных методов интегральной оценки апоптоза при ишемических и реперфузионных повреждениях миокарда.

Цель работы – изучить патогенетическое и диагностическое значение провоспалительных и противовоспалительных интерлейкинов при ишемических и реперфузионных повреждениях миокарда.

Материал и методы. В работе систематизированы современные данные литературы о роли ИЛ в процессах апоптотических изменений кардиомиоцитов при ишемии и реперфузии миокарда.

Результаты и их обсуждение. Согласно данным литературы, при гипоксии, окислительном стрессе и реперфузии обнаруживаются признаки апоптоза сердечной мышцы. Регуляция процесса апоптоза кардиомиоцитов происходит посредством продуктов специфических генов, гормонов и цитокинов. Показано, что изучение концентрации ИЛ, выступающих в качестве активаторов и ингибиторов апоптоза позволяет повысить объективность и информативность диагностики ИМ и ишемических повреждений. Преобладание провоспалительных интерлейкинов (ИЛ-1β, ИЛ-2) – индукторов апоптоза рассматривается как фактор повышенного риска развития сердечно-сосудистой патологии. Противовоспалительные интерлейкины (ИЛ-4, ИЛ-6 и ИЛ-10) действуют антагонистично.

Вывод: С помощью своевременной диагностики и коррекции изменений соотношения концентраций про- и противовоспалительных ИЛ при ишемии и реперфузии миокарда возможно снижение апоптотической гибели кардиомиоцитов.

СИВАЕВ М.Н.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЭНДОСКОПИИ В ДИАГНОСТИКЕ ОДОНТОГЕННОЙ ПАТОЛОГИИ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ

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

Актуальность исследования обусловлена широким распространением эндоскопии во многих областях медицины.

Цель работы – определение диагностической значимости эндоскопии при одонтогенной патологии верхнечелюстной пазухи.

Материал и методы. Обследованы 8 больных в возрасте от 25 до 48 лет с одонтогенной патологией верхнечелюстной пазухи, подтвержденной клинико-рентгенологическими исследованиями.

Эндоскопическое исследование проводилось посредством жесткого эндовидеоскопа с 0-градусной оптикой, диаметром 4 мм и 30-градусной оптикой, диаметром 4 мм фирмы «Карл Шторц» и гибкого эндоскопа фирмы «Олимпус». В состав гибкого эндоскопа входили световод, проводник для щипцов, щипцы, отсос и диатермокоагулятор.

Эндоскоп вводили в верхнечелюстную пазуху через перфорационное отверстие в области лунки удаленного зуба или через трепанационное отверстие в области нижнего носового хода, которое создавалось с помощью специального троакара.

Результаты и обсуждение. Анализ клинического материала показал, что эндоскопия хорошо переносилась больными и не сопровождалась осложнениями. Эндоскопия расширяет возможности диагностики заболеваний верхнечелюстной пазухи, позволяет установить характер, локализацию и распространенность патологического процесса.

В ходе нашего исследования выявлено, что эндоскопическое обследование гайморовой пазухи представляло более достоверную и информативную картину в сравнении с рентгенологическими и МР – томографическими данными. Однако это не следует рассматривать как противопоставление методов, мы считаем оптимальным комплексное их применение.

Выводы: Эндоскопические методы диагностики одонтогенных гайморитов позволяют более точно определить объем и характер патологических изменений слизистой оболочки верхнечелюстной пазухи. Обосновать проведение дифференцированного лечения различных форм гайморитов и является методом выбора.

СИГАЕВА М.А.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К УПРАВЛЕНИЮ НАЛОГОВЫМИ РИСКАМИ АПТЕЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ

Кафедра управления и экономики фармации
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – ст. преподаватель Е.Б. Григорьева

В условиях финансового кризиса и налоговых реформ в Российской Федерации, нестабильности и противоречивости налогового законодательства особое значение приобретает управление налоговыми рисками в аптечных организациях. Усиление конкуренции, необходимость точного расчета эффекта от предпринимательской деятельности организаций ставят аптечные организации перед необходимостью точной оценки различных видов рисков. Для успешной деятельности аптеки в данных условиях необходимо решение задач, связанных с изучением налоговых рисков и снижением их уровня до минимума.

Цель исследования – управление налоговыми рисками аптечных организаций различных форм собственности.

Материалы и методы. С целью изучения налоговых 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. По оценкам экспертов, в структуре налогового риска наибольшую долю занимали: дополнительные выплаты в бюджет в результате изменения налогового законодательства – 37 % и вероятность возникновения потерь в результате допущенных ошибок по вине работников бухгалтерии – 21 %. В качестве причин возникновения налоговых рисков эксперты аптечных организаций отмечали: неправильное толкование налогового законодательства, несвоевременное реагирование на изменение налогового законодательства, неправильное заполнение первичных документов, просрочку уплаты налогов, хозяйственные отношения с несуществующим, либо недобросовестным контрагентами. Изучение механизмов снижения налоговых рисков показало, что наиболее часто используемыми механизмами являются: платные и бесплатные консультации в налоговых органах по вопросам применения налогового законодательства (30 %) и ведение эффективного налогового планирования (39 %).

Выводы: С целью снижения налоговых рисков в аптечных организациях необходимы:

1. Оптимизация системы налогового планирования.
2. Проведение обучающих семинаров для персонала в связи с изменениями налогового законодательства.
3. Ведение своеобразного «досье» на каждого контрагента (юридический статус, деловая репутация на рынке, правильность предоставляемых для заключения сделки документов).

СИДЕЛЬНИКОВА А. А.

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИМПЛАНТАТОВ КСЕНОПЕРИКАРДА БЕЗ НАСЫЩЕНИЯ И С НАСЫЩЕНИЕМ ХЛОРГЕКСИДИНОМ И ГЕПАРИНОМ

Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор А.Г. Михеев

Для хирургического лечения грыж в настоящее время создано большое количество различных биологических и синтетических материалов, многие из которых имеют существенные недостатки.

Цель исследования – выяснить морфологические изменения ксеноперикарда при имплантации в брюшную полость.

Материал и методы. Опыты проведены на 30 белых крысах линии Vistar, которым в брюшную полость имплантировали ксеноперикард без насыщения и с насыщением хлоргексидином и гепарином. Забой животных проводили передозировкой эфира через 7 суток, 1, 3 и 6 месяцев месяц после имплантации. Операции проведены на кафедре госпитальной хирургии, а обработку экспери-

ментального материала проводили на кафедре гистологии.

Результаты и их обсуждение. Через 7 суток после имплантации модифицированного ксенноперикарда, насыщенного гепарином, наблюдается более толстая оболочка вокруг протеза, по сравнению с хлоргексидином большое количество макрофагов, клеток инородных тел, тучных клеток. В более поздние сроки (1, 3, 6 месяцев) при имплантации ксеноперикарда с хлоргексидином отмечается лизис волокон ксеноперикарда, наиболее выраженный в 6 месяцев. При этом в ксеноперикарде образуются широкие полости с неровными краями, вблизи стенок которых бледно окрашенные мелкие фрагменты перикарда. Вышеуказанные полости представляют собой участки деструкции ксеноперикарда. В местах лизиса ксеноперикарда встречается большое количество клеток инородных тел. Капсула вокруг ксеноперикарда состоит из тонких коллагеновых волокон, фибробластов, мелких кровеносных сосудов и большого количества тучных клеток Резко выраженные морфологические изменения обнаружены через 6 месяцев при насыщении гепарином: массивные клеточные инфильтрации, очень большие полости биодеструкции, многочисленные отложения солей кальция.

Выводы: Ксеноперикард с насыщением гепарином непригоден для пластики передней брюшной стенки вследствие резко выраженных дегенеративных изменений. Ксеноперикард без насыщения и с насыщением хлоргексидином дают сходные морфологические изменения при имплантации и могут быть использованы для лечения.

СКОМОРИН М.С.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПОДРОСТКОВ, СТРАДАЮЩИХ ПАТОЛОГИЕЙ ВЕРХНЕГО ОТДЕЛА ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА

Кафедра детских болезней
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор О.Б. Анфиногенова

«Качество жизни – это восприятие индивидуумом его жизненной позиции в контексте системы ценностей и культуры той среды, в которой он живет, и в соответствии с его целями, ожиданиями или родом занятий» (ВОЗ, 1993). В последнее время в различных отраслях медицины внедряются критерии качества жизни (КЖ), позволяющие уточнять комплексную оценку здоровья, контроль за лечением, вопросы прогнозирования и др.

Цель исследования – изучить качество жизни подростков с хроническим гастродуоденитом (ХГД) с помощью опросника GSRS.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 20 подростков в возрасте от 10 до 16 лет с ХГД. Среди пациентов преобладали юноши (12 чел., 60 %). Диагностика проводилась в соответствии со стандартами обследования (ФГДС, pH-метрия, УЗИ органов брюшной полости, лабораторное обследование, хелик-тест). Большинство пациентов имели хронических поверхностный гастродуоденит (70 %), гипертрофический вариант – у 4 пациентов (20 %), эрозивный – у 2 детей (10 %). В 75 % случаев ХГД сочетался с гипотоническим вариантом дисфункции билиарного тракта. КЖ оценивалось по русскоязычной версии опросника GSRS, предлагаемого для использования в гастроэнтерологических исследованиях. Опросник состоит из 5 шкал: абдоминальная боль, рефлюкс-синдром, диарейный, диспептический синдромы, синдром запоров. Показатели шкал колеблются от 1 до 7, более высокие значения соответствуют наиболее выраженным симптомам заболевания и низкому качеству жизни.

Результаты и их обсуждение. Анализ результатов исследования подтвердил низкое количество баллов по большинству предлагаемых пунктов. В частности, минимальные значения приходились на шкалы: рефлюкс-синдром, диарейный и синдром запоров. Как правило, по каждому пункту сумма баллов не превышала 2-4. Особое внимание заслуживали пункты, характеризующие абдоминальную боль и диспептический синдром. Эти показатели были более высокими у 9 (45 %) и 7 (35 %) подростков соответственно.

Выводы: Таким образом, у подростков с ХГД ухудшают уровень КЖ абдоминальная боль и диспептический синдром. Тактика лечебных мероприятий при ХГД должна быть, прежде всего, направлена на купирование данных синдромов.

СМЕРДИНА Е.С., БУРМИСТРОВА Т.В., МАЗУРОК И.С.

РЕЗУЛЬТАТЫ АМНИОПЛАСТИКИ У БОЛЬНЫХ С ПАТОЛОГИЕЙ РОГОВИЦЫ

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

Серьезной социальной проблемой практической офтальмологии остаются воспалительные заболевания глаз, являющиеся причиной временной нетрудоспособности в 80 % случаев и причиной слепоты в 10-30 %. В последние годы в качестве биопокрытия роговицы стали широко применять амниотическую оболочку в нативном и консервированном виде, благодаря ее уникальным свойствам ускорять регенераторные процессы в пораженных тканях.

Цель – анализ результатов использования амниотической оболочки в офтальмологии, преимущества и недостатки.

Материал и методы. Проанализированы истории болезни 9 больных, находившихся на стационарном лечении в офтальмологической больнице г. Кемерово в период с 2005 по 2009 гг. Всем больным проведено оперативное лечение с использованием консервированной амниотической оболочки с тектонической целью: с язвой роговицы – 5, из них с перфорацией – 2, с кератопатией – 2, с глубоким герпетическим кератитом – 1, с послеожоговой язвой роговицы – 1. Критерием эффективности лечения определяли по срокам наступления эпителизации роговицы и повышению остроты зрения.

Результаты и обсуждения. Острота зрения до амниопластики составила: 1/& pr.l.c. – 5 глаз, 0,005 – 1 глаз, 0,1 – 1 глаз, 0,2-0,3 – 2 глаза. Начало эпителизации на 2 глазах на 4 день, на 3 глазах на 7-8 день. Аллергической реакции на трансплантант не отмечалось. На двух глазах на 5 и 7 день проведена повторная амниопластика, в связи с ранним расхождением швов. Биопокрытие оставляли на роговице до 12-15 дней, после чего удаляли. Через 2 недели после операции острота зрения повысилась на 4 глазах до 0,04, на 1 глазу до 0,5-0,6. На 3 глазах не изменилась. К моменту выписки из стационара (15 день) отмечалась полная эпителизация роговицы.

Вывод: Амниотическая оболочка является эффективным лечебным покрытием в случаях тяжелых воспалительных заболеваний роговицы, обеспечивающим стабильную регенерацию эпителия в ранние сроки после амниопластики и повышение остроты зрения.

СМИРНОВА Е.В., ТАНАНАЕНКО Д.В.

ВРЕДНЫЕ ПРИВЫЧКИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ И ВЛИЯНИЕ УПОТРЕБЛЕНИЯ ПАВ НА АКТИВНОСТЬ ФЕРМЕНТА АМИЛАЗЫ

Кафедра общей и биоорганической химии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – к.т.н., доцент С.Л. Тупицкая

В связи с увеличением в России числа любителей пива, курения, а также сторонников употребления других психоактивных веществ (ПАВ) необходим постоянный надзор и разработка методов профилактики данного явления. Эти пристрастия среди будущих медицинских работников вызывают серьезные опасения, так как именно они должны быть мотивированы к здоровому образу жизни.

Цель исследования – определить уровень распространенности вредных при привычек среди студентов, информированности их о вреде ПАВ на здоровье и генетической предрасположенности к употреблению ПАВ. Определить экспериментально уровень активности фермента амилазы слюны до и после употребления пива или курения.

Материалы и методы. В исследованиях применялся метод добровольного анкетирования студентов 1 курса (девушки и юноши 16-22 лет) – 62 человека. Анкета содержала 12 вопросов, касающихся пристрастию к курению, употреблению пива, алкоголя (также среди старшего поколения), информированности о вреде ПАВ. Проведен колориметрический метод анализа активности фермента амилазы слюны до и после употребления пива и курения.

Результаты и их обсуждение. Среди анкетированных было выявлено, что вредные привыч-

ки имеют 32 % студентов: 18 % курящих; 26 % любителей пива, 8 % употребляющих крепкую алкогольную продукцию (выпивающих 1 раз в неделю и чаще). 16 % студентов имеют две вредные привычки одновременно. Не имеют вредных привычек 68 %.Студенты, имеющие в родительской семье вредные привычки, показывают повышенный уровень зависимости от ПАВ – 28 % по сравнению с 4 % студентов, старшее поколение которых не имеют вредных пристрастий. Выяснена слабая информированность студентов 1 курса о вреде ПАВ для организма, а также слабая мотивация в будущем к здоровому образ образу жизни – 65 %, и его пропаганде среди населения – 2 %.

Исследование активности амилазы слюны показали, что после употребления одного стакана пива или выкуривания одной сигареты активность амилазы уменьшается в среднем на 12-15 %.

Выводы: Высокий уровень студентов 1 курса, имеющих вредные привычки – 32 %, низкая информированность их о вреде и генетической предрасположенности к употреблению ПАВ будущим поколением. Показано уменьшение активности амилазы слюны после приёма ПАВ.

СОЛОВЕНКО С.С.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МАЛОИНВАЗИВНЫХ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ ПЕРФОРАТИВНОЙ ЯЗВЕ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

Кафедра хирургии, урологии, эндоскопии и оперативной хирургии Новокузнецкого государственного института усовершенствования врачей, г. Новокузнецк

Научный руководитель – д.м.н., профессор А.И. Баранов

Наиболее распространенной операцией при перфоративной язве является простое ушивание, в том числе с использованием малоинвазивных методик (лапароскопической, мини-доступа), с последующей консервативной терапией. Окончательно не определены противопоказания к использованию малоинвазивных методов.

Цель исследования – оценить непосредственные результаты использования малоинвазивных вмешательств при перфоративных язвах двенадцатиперстной кишки.

Материалы и методы. С 08.2005 по 01.2009 г. в МЛПУ ГКБ № 1 г. Новокузнецка и МУ Горбольница № 1 г. Прокопьевска оперировано 127 пациентов с перфоративной язвой двенадцатиперстной кишки. Пациенты от 15 до 84 лет, средний возраст 38,6 лет, 22 женщины (17 %) и 105 мужчин (83 %). 62 больных (48,8 %) оперированы из традиционного доступа, 41 больному (32,3 %) выполнено лапароскопическое ушивание, 24 (18,9 %) – видеоассистированное ушивание из минидоступа.

Результаты и их обсуждение. Средняя продолжительность операции традиционного ушивания 65,8 мин., лапароскопического – 72,4 мин., из минидоступа – 86 мин. Диаметр перфоративного отверстия оперированных традиционно составлял в среднем 5,8 мм, лапароскопически 3,3 мм, из минидоступа 5,1 мм. Переход на лапаротомию потребовался у 2 больных (4,9 %), оперированных лапароскопически, и у 1 больного (4,2%), оперированного из минидоступа. Послеоперационные осложнения возникли у 7 (11,3 %) оперированных традиционно, у 3 (7,3 %) лапароскопически, у 2 (8,3 %) из минидоступа. После эндоскопического вмешательства умер 1 больной (2,4 %), после традиционного ушивания 6 больных (9,7 %). Несостоятельность швов отмечена у 1 больного (2,4 %) после лапароскопического ушивания, после традиционного у 3 больных (4,8 %).

Выводы: Длительность и эффективность малоинвазивных операций сопоставима с традиционными вмешательствами. Использование малоинвазивных методик при перфоративных язвах позволяет снизить количество осложнений. Использование минидоступа позволяет увеличить количество малоинвазивных операций при перфоративных пилородуоденальных язвах.

СОЛОВЬЕВА О.А.

ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Кафедра акушерства и гинекологии № 2
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор Н.В. Артымук

Цель работы – изучить течение беременности и родов у женщин с артериальной гипертензией.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 100 историй родов. I группу составили 50 женщин с артериальной гипертензией, предшествующей беременности, II группу – 50 женщин без артериальной гипертензии. Средний возраст исследуемых пациенток I группы составил 29 ± 10 лет, II группы 25 ± 7 лет. В I группе домохозяек – 33 %, работающих женщин – 67 % ($P < 0,05$). Во II группе домохозяек – 58 %, работающих – 46 %. В I группе в браке состояли 78 %, не были замужем – 22 %. Во II группе в браке состояли 64 %, не замужем было 36 % женщин ($p > 0,05$). Среднее число беременностей в I группе составило 3 ± 2,1, 3 ± 2,4 во в II группе; родов 2 ± 1,1 – в I группе, 2 ± 1,6 – во II группе.

Результаты исследования. До наступления настоящей беременности обследовались и прошли прегравидарную подготовку только 12 % пациенток I группы. Применялись следующие препараты: допегит, адельфон, эгилок, конкорь, верапамил, небилет. Беременность наступива на фоне приема гипотензивных препаратов у 6 женщин. Результаты проведенного исследования показали, что беременность у пациенток I группы во всех случаях осложнилась присоединением преэклампсии, во II группе преэклампсии не было. У женщин из I группы в 4 % случаев имела место отслойка нормально расположенной плаценты, во II группе это осложнение отсутствовало. Максимальное АД в I группе во время беременности составило 160 ± 30/100 ± 20 мм рт. ст. Во II группе было существенно ниже – 120 ± 20/80 ± 10 мм рт. ст. ($p < 0,05$). Течение беременности у пациенток из I группы осложнилось в 27 % угрозой прерывания беременности, во II группе – 44 % ($p > 0,05$); гестационной анемией в I группе в 33 % случаев, во II группе – 40 % ($p > 0,05$). Операцией кесарево сечение родоразрешено 29 % женщин из I группы, 2 % из II группы ($p < 0,05$). Течение родов в I группе осложнилось ранним излитием околоплодных вод в 61 % случаев, во II группе 22 % ($p < 0,05$); разрывом шейки матки в I группе у 20 % женщин, во II группе у 6 % ($p < 0,05$). Частота эпизиотомии в I группе составила 29 % в I группе, 34 % во II группе пациенток ($p < 0,05$). Асфиксия при рождении и установленная у новорожденных 26 % – I группа, 12% – II группа исследуемых ($p < 0,05$).

Вывод: Таким образом, только незначительная часть женщин с предшествующей артериальной гипертензией получают прегравидарную подготовку. В 100 % случаев беременность осложнилась преэклампсией. Для данной категории беременных характерна высокая частота родов путем операции кесарева сечения, с ранним излитием околоплодных вод, разрывами шейки матки, асфиксией новорожденных.

СОРОКИНА Е.А.

ГИСТОЛОГИЯ РАСТЕНИЙ, ЗАРАЖЕННЫХ ФИТОНЕМАТОДАМИ

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

Растения подвержены различным заболеваниям, которые вызывают фитогельминты. В литературе широко освещены исследования поражений комнатных растений и сельскохозяйственных культур (Шестеперов А.А., Савотиков Ю.В., 1995). Сведения, касающиеся лекарственных растений, ограничиваются данными о паразитах лекарственного растительного сырья. Живые растительные организмы в этой области изучены крайне мало.

Цель работы – изучение гистологии дикорастущих и культивируемых лекарственных растений при поражении их фитогельминтами.

Материалы и методы. Материалом служили: земляника лесная – Fragaria vesca, а также культивируемые растения: томат съедобный – Licopersicum esculentum и огурец посевной – Cucumis sativus, исскуственно зараженные популяциями нематод различных видов. Анализу подвергались вегетативные части (листья, корни). Фиксировали

материал в 40 % этаноле. Парафиновые блоки раскладывали на срезы толщиной 6-7 мкм. Окрашивали гематоксилином Эрлиха и эозином, изучали в световом микроскопе, производили микрофотосъемку цифровой фотокамерой. Виды нематод определяли в лаборатории фитогельминтологии ВИГИСа (Москва).

Результаты и их обсуждение. Внешние признаки пораженных фитогельминтами растений: листья имели бурый цвет, аномальное скручивание; на корнях выявляли шарообразные вздутия в виде «бусинок» – галлы. Гистологические исследования показали присутствие в паренхимной ткани листа земляники эндопаразита из класса нематод двух видов – стеблевая (Ditylenchus dipsaci) и земляничная (Aphelenchoides fragraceae); на корнях наличие галлов, обусловленных инвазией галловой нематоды Meloidogyne spp. Гистологическое изучение помогло выявить: изменение тинкториальных свойств тканей растений; отек тканей с очагами полного лизиса; деформация формы клеток от причудливой амебовидной до шарообразной, что не свойственно тканям растений в норме.

ВЫВОДЫ:

1. Фитонематодами заражаются как листья, так и корни растений в естественных условиях и при их культивировании.
2. Нематоды растений способствуют разрушению структуры тканей, вызывая необратимые морфофункциональные изменения организма растений в целом.

СОРОКИНА Е.А.

ЗАРАЖЕННОСТЬ ФИТОНЕМАТОДАМИ УЗУМБАСКИХ ФИАЛОК

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

В конце прошлого века в научной литературе описывались примеры поражения наземной части растений узумбарской фиалки паразитическими нематодами стеблевых рода Ditylenchus, листовых и почковых рода Aphelenchoides (Е.С. Кирьянова, Э.Л. Крааль, 1971; В.Г. Губина,1982; М.А. Матвеева,1989).

Цель работы – изучение зараженности нематодами узумбарских фиалок в экспериментальных условиях.

Материалы и методы. Материалом служили культивируемые узумбарские фиалки двух сортов Sappire Ise и Big Tease. Для каждого варианта отобрали по 4 растения, которые имели 2-3 средних листа и 3-5 мелких листьев. Паразитических нематод вносили в розетки в виде суспензии. После 5 месяцев культивирования, от каждого растения отобрали листья, имеющие признаки аномального развития, провели серию фотоснимков (всего 113) с помощью фотоаппарата Panasonic DMC-FS20. Вороночным методом выделили нематод из листьев, определили их вид и подсчитали количество.

Результаты и обсуждение. В больных растениях сенполии были обнаружены стеблевые нематоды Ditylenchus dipsaci. По сравнению со здоровыми экземплярами, у этих растений окраска листьев была более светлой, форма и жилкование листочков различалось, деформированные участки листа были опушены значительнее. Более опасными для сенполии оказались листовые нематоды, такие как: Земляничная нематода A. fragariae, хризантемная нематода A. ritzemabosi, папортниковая нематода A. olesistus. Эти нематоды паразитировали в почках, листьях и цветах. Для больных фиалок были характерны следующие признаки: деформация цветков, мелколиственность, усыхание верхушечных почек, появление большого количества мелколиственных дочерних розеток, наличие сухих некротических пятен на листьях, угнетение развития растения.

ВЫВОДЫ:

1. Наиболее патогенной для сенполии сортов Sapphire Ise и Big Tease является земляничная нематода.
2. При культивировании узумбарской фиалки сортов Sapphire Ise и Big Tease, возможно заражение этих декоративных растений стеблевой, земляничной и хризантемной нематодами, при этом патогенность одинакова как при совокупном заражении нематодами, так и по отдельности.

СОТНИКОВА Ю.М.

ЭНЕРГИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА

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

Головной мозг — самое сложное создание природы. Важнейшей составляющей безошибочной работы мозга человека является снабжение его необходимой энергией. Глубокое понимание процессов энергоснабжения, изучение источников поступления энергии позволит поддерживать активное функционирование мозга.

Цель работы — изучить и систематизировать научные данные теоретической и экспериментальной физики по вопросу: Энергия головного мозга.

Материалы и методы исследования: изучение и анализ научной и периодической литературы по данному вопросу.

Результаты и их обсуждение: В процессе жизнедеятельности мозга в тепло переходит около 30 % от всей потребляемой мозгом энергии, 70 % трансформируется в энергоинформационные формы.

Установлены возможные варианты использования:

- совершение механической работы (~ 0 %);
- пополнение энергетических запасов клеток головного мозга (~ 0 %);
- энергия, необходимая для поддержания жизни нейронов (~ 13 %);
- рождение новых нейронов и вывод из организма продуктов распада нервных клеток (~ 2 %);
- выработка гормонов отделами головного мозга (гипоталамус, гипофиз) (~ 4 %);
- «управленческая деятельность» (~ 17 %);
- высшая психическая деятельность головного мозга (~ 54 %);
- не изученные виды деятельности головного мозга (~ 10 %)

ВЫВОДЫ:

1. Мозг человека представляет собой сложнейший биологический инструмент. Он обрабатывает информацию, передаваемую из физической, социальной и электромагнитной сред. На обработку всех получаемых данных и координацию частей тела, мозг использует огромное количество энергии.
2. Мозг человека составляет 1/50 общего веса тела, но при этом мозг расходует больше энергии, чем любой другой орган.
3. Источниками энергии головного мозга являются: глюкоза, молочная кислота, кровоснабжение, вода, правильное питание,
4. Анализ литературы показал, что ученые попрежнему еще находятся на раннем этапе изучения головного мозга человека. Дальнейшее изучение функционирования мозга позволит раскрыть феноменальные способности человека и загадочность психокинетических явлений.

СТАРЧЕНКО М.П., ЛУГОВАЯ Н.В.

ДИАГНОСТИКА ТУБЕРКУЛЕЗНОГО МЕНИНГИТА В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

Кафедра фтизиатрии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель — ассистент М.В. Примкулова

Туберкулезный менингит является одним из наиболее трудно диагностируемых заболеваний.

Цель исследования — изучить проявления туберкулезного менингита в современных условиях.

Материалы и методы. Изучены результаты обследования традиционными методами 24 больных туберкулезным менингитом, находившихся на лечении в облтубдиспансере в 2006-2008 годы.

Результаты и их обсуждение. Большую часть больных туберкулезным менингитом составили мужчины (18 чел.) и лица в возрасте 30-49 лет. В клинической структуре преобладал базальный менингит (20 больных), менингоэнцефалит диагностирован у 4. У 20 больных менингит явился осложнением туберкулеза легких: диссеминированного (11), инфильтративного (3), фиброзно-кавернозного (2), генерализованного (у 4). Ведущими симптомами заболевания явились головная боль (22 чел.) и повышение температуры тела. Нередко (в 10 случаях) отмечены вегетососудистые симптомы: повышение артериального давления, потливость, нарушения сна. У 1/3 больных имело место нарушение мочеиспускания. Базаль-

ная неврологическая симптоматика, связанная с вовлечением черепно-мозговых нервов, выявлена у большинства больных. На 1-м месте по частоте поражения оказался глазодвигательный нерв (8 больных). Тяжелое в прогностическом отношении поражение бульбарной группы нервов отмечено у 4 больных. По данным анализа ликвора цитоз составил в среднем 175 кл/мкл, преимущественно лимфоцитарный (у 18 больных). Снижение сахара в ликворе отмечено у 14 больных, повышенное содержание белка от 0,06 до 0,3 г/л, положительная реакция Панди – у 19. Верифицирован диагноз нахождением МБТ в ликворе в 8 % (2 больных) простой микроскопией, в 24 % (6) посевом.

Вывод: Туберкулезный менингит является преимущественно осложнением легочных форм туберкулеза, характеризуется выраженными клиническими проявлениями, нередко протекает с нормальным содержанием сахара в ликворе и отсутствием МБТ.

СТАЦЕНКО И.О.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ВАЛЬГУСНОЙ ДЕФОРМАЦИЕЙ ПЕРВОГО ПАЛЬЦА СТОПЫ

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

На сегодняшний день при лечении hallux valgus используются как консервативные, так и хирургические методы. В мире насчитывается более 250 способов оперативного лечения hallux valgus. Такое обилие методов свидетельствует о том, что хирурги не могут найти оптимальный метод для коррекции данной патологии.

Цель работы – улучшение результатов хирургического лечения hallux valgus путём корригирующей остеотомии основания I плюсневой кости с внутренней фиксацией.

Материал и методы. За период с 2006 по 2009 гг. в отделении ортопедии оперировано 100 больных с вальгусной деформацией первого пальца стопы. Из них мужчин было 8 (8 %), женщин 92 (92%). Средний возраст пациентов с hallux valgus составил 47 лет. Подавляющее большинство пациентов работающие – 72 (72 %), пенсионеры 18 (18 %), учащиеся 6 (6 %), неработающие 4 (4 %). Из работающих пациентов ИТР 26 (36 %), занимаются средним физическим трудом 40 (56 %), занимаются тяжелым физическим трудом 6 (8 %). Давность заболевания менее 5 лет у 25 пациентов (25 %), от 6 до 10 лет 33 (33 %), 11-15 лет 8 (8 %), 16-20 лет 22 (22 %), более 20 лет 12 (12 %). Двустороннее поражение у 67 человек (67 %), одностороннее поражение правой конечности 21 (21 %), левой конечности 12 (12 %). III степень hallux valgus была у 94 пациентов (94 %), II степень – у 6 пациентов (6 %). Сочетание вальгусной деформации с синдромом метатарзалгии было у 74 человек (74 %), молоткообразная деформация II пальца встречалась у 23 человек (23 %). В предоперационном периоде проводился клинический, плантографический и рентгенографический методы исследования.

77 пациентам (77 %) проведена корригирующая остеотомия основания I плюсневой кости с внутренней фиксацией в сочетании с операцией Шеде, 23 пациентам (23 %) проведена та же операция в сочетании с резекцией основной фаланги II пальца. Для оценки исходов хирургического лечения использовались объективные (инструментальные) методы исследования (рентгенография стоп в прямой и аксиальной проекции) и субъективные методы в виде оценочной шкалы AOFAS в модификации Коробушкина Г.В., позволяющей представить информацию, полученную от пациента, в цифровой форме (в баллах).

Результаты. По схеме AOFAS в модификации Коробушкина Г.В. обследовано 25 пациентов: отличный результат (95-100 баллов) получен у 14 пациентов (56 %), хороший результат (75-94 баллов) у 9 пациентов (36 %), удовлетворительный результат (51-74 баллов) у 2 пациентов (8 %), плохой результат (0-50 баллов) не был получен ни у одного пациента.

СТЕПАНЕНКО В.С., СКОРОБОГАТОВА Л.А., ШИБАЕВ А.Г.

ХОЛТЕРОВСКОЕ МОНИТОРИРОВАНИЕ ПРИ ПРОЛАПСЕ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА

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

По данным современных эхокардиографических критериев, распространенность пролапса митрального клапана (ПМК) составляет 1,6-2,4 %. ПМК входит в число клапанных патологий с высоким риском внезапной смерти из-за возможного развития жизнеугрожающих нарушений ритма. Проблема определения распространенности маркеров ВСС у больных ПМК становится крайне актуальной.

Цель работы – выявить частоту, характер нарушений ритма и наличие других изменений при суточном мониторировании ЭКГ у пациентов с синдромом ПМК.

Материалы и методы. Проанализированы протоколы суточного мониторирования ЭКГ 24 пациентов с синдромом ПМК. Преимущественно женщины (16 человек), в возрасте от 16 до 30 лет.

Результаты. Выявлены нарушения ритма и проводимости у 22 человек (91,6 %). Чаще регистрировались: суправентрикулярные нарушения ритма – у 20 пациентов (83 %), желудочковая экстрасистолия – у 15 (62,5 %), синусовая аритмия – у 5 человек (20 %). С одинаковой частотой (у 4 % обследованных) встречались желудочковая тахикардия, миграция водителя ритма, СА-блокада II степени, AV-блокада II степени, неполная блокада правой ножки пучка Гиса.

Депрессия сегмента ST ишемического характера определялась у 2 пациентов (8,3 %). Удлинение интервала QT выявлено у 8 пациентов (33,3 %).

Вариабельность сердечного ритма сохранена у 21 пациента (87,5 %), снижение – у 2 (8,3 %), в одном случае вариабельность определить не удалось.

Толерантность к физической нагрузке (ТФН) у большинства пациентов (41,6 %) была высокая, средняя – у 3 (12,5 %), низкая – у 9 (37,5 %), в двух случаях ТФН не определена.

Выводы: При холтеровском мониторировании ЭКГ у пациентов с синдромом ПМК часто выявляются нарушения ритма и проводимости (у 91,6 % обследованных). Среди них прогностически неблагоприятные встречаются у 4 %. У большинства (87,5 %) вариабельность сердечного ритма сохранена, толерантность к физической нагрузке высокая (у 41,6 %).

СТЕПАНЕНКО В.С., ЛЫЛОВ М.В., ЯКУШЕВ А.М.

ПОИСК КРИТЕРИЕВ ПРОГНОЗА ВНЕЗАПНОЙ СЕРДЕЧНОЙ СМЕРТИ

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

Частота внезапной сердечной смерти (ВСС) в России (2007) составляет от 0,36 до 1,28 на 1000 населения в год. Распространённость ВСС пропорциональна заболеваемости ИБС. Отсутствие единого мнения у клиницистов на набор прогностически значимых маркёров ВСС свидетельствует о недостаточной изученности данной проблемы.

Цель работы – провести поиск наиболее значимых критериев прогноза ВСС.

Материалы и методы. Изучались результаты работ, опубликованных в национальных руководствах, учебных пособиях, монографиях, на сайтах в интернете. Обзоры литературы по кардиологии, морфологии, анестезиологии и реаниматологии.

Результаты и их обсуждение. Исследователями (Савельева,Garsia) и кардиологическими объединениями для более точной оценки прогноза риска ВСС предлагаются использовать не отдельные электрофизиологические и функциональные маркеры, а их наборы. Было установлено, что при наличии 3-5 признаков у 1 человека риск ВСС возрастает в 10-20 раз и более. Среди широко определяемых маркеров ВСС наибольшей признанностью пользуются: фракция выброса левого желудочка (40 % и ниже), наличие желудочковых аритмий (как выявленных в покое,так и индуцированных), синдром слабости синусового узла, снижение вариабельности сердечного ритма, дисперсия интервала Q-T (Якушев А.М., 2007). Важным фактором ВСС является стресс, как причина катехоламин-индуцированной политопной желудочковой тахикардии. Сравнительный анализ полученных данных показывает необходимось про-

ведения дальнейших исследований роли различных гормонов, влияющих на деятельность сердца, и в первую очередь принадлежащих ренин – ангиотензин – альдостероновой системы.

ВЫВОДЫ:

1. Очевидно, что по одним только электрофизиологическим и функцио-нальным показателям деятельности сердца трудно составить прогноз ВСС.
2. Для поиска достоверных критериев прогноза ВСС необходимы дальнейшие исследования, учитывающие более широкий комплекс причин, вызывающих нейрогуморальные нарушения деятельности сердца при ишемической болезни сердца.

СТРУКОВА Т.В., БОРИСЕНКО Е.А.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ОГРАНИЧЕННЫХ ФОРМ ТУБЕРКУЛЕЗА

Кафедра фтизиатрии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м. н., профессор И.Ф. Копылова

При изучении эффективности лечения туберкулеза основное внимание уделяется деструктивным и распространенным формам туберкулеза.

Цель работы – анализ исходов ограниченных форм туберкулеза органов дыхания без деструкции.

Материалы и методы. Для исследования взято 47 больных, впервые выявленных в г. Кемерово в 2007-2008 гг. (сплошной материал). Туберкулезный процесс у изученных больных по распространенности не превышал доли и характеризовался отсутствием деструкции. Лечение проводилось по III режиму химиотерапии у 23 чел (48,9 %), по I режиму у 21 чел (44,7 %), по IIа и IIб режиму – 3 чел. (6,4 %).

Результаты и их обсуждение. По половому составу женщин оказалось несколько больше, чем мужчин – 25 чел. (53,2 %) и 22 чел. (46,8 %), соответственно. Наиболее крупную возрастную категорию –17 чел. (36,2 %) составили лица 20-29 лет. В то же время, значительна доля больных старше 50 лет – 11 чел. (23,4 %). Преобладающими формами туберкулеза явились очаговая – 25 чел (53,2 %) и инфильтративная – 15 чел. (32 %). Частота бактериовыделения составила 8,5 % (4 чел.). Бактериовыделение определялось методом посева, в одном случае – микроскопией. У всех 4 бактериовыделителей выявлена лекарственная устойчивость к препаратам основного ряда, в том числе у одного множественная. Большая часть больных – 26 чел. (55,3 %) получила весь основной курс лечения в амбулаторных условиях, а у 21 чел. (44,7 %) интенсивная фаза продолжительностью, как правило, 2 месяца, проведена в условиях стационара. При окончании интенсивной фазы получена положительная клинико-рентгенологическая динамика у 47 чел. (100 %), а также прекращение бактериовыделения во всех 4 случаях. По окончании основного курса терапии достигнуто клиническое излечение у всех больных. Большие остаточные изменения сформировались у 12 чел. (25,5 %), малые у 25 (53,2 %), отсутствуют остаточные изменения у 10 больных (21,3 %). Излечение достигнуто хирургическим путем у 4 (8,5 %).

Выводы: У всех больных, впервые выявленных в 2007-2008 гг. в г. Кемерово с ограниченными формами туберкулеза без деструкции достигнуто клиническое излечение. В результате излечения сформировались у большей части больных малые остаточные изменения.

СУМИНА Н.В., ОДИНЦЕВА Е.С.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ НИСТАГМА У ДЕТЕЙ

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

Нистагм, возникший у детей с рождения или в первые месяцы жизни, сопровождается резким понижением остроты зрения и служит одной из частых причин слабовидения. Понижение остроты зрения при нистагме обусловлено органическими изменениями в аппарате центрального зрения или функциональными расстройствами (относительная амблиопия). В степени фун-

кциональных нарушений в основном и заложены потенциальные возможности улучшения зрения при нистагме.

Цель исследования – оценить результаты консервативного лечения детей с нистагмом.

Материалы и методы. Проанализированы 73 истории болезни (146 глаз) детей с нистагмом и частичной атрофией зрительного нерва за 2005-2008 гг. (данные детского отделения офтальмологической больницы г .Кемерово). Выделены группы по наличию альбинизма и без него, в зависимости от остроты зрения (с очковой коррекцией). Сформированы 3 основные возрастные группы 4-7, 8-14 и 15-18 лет.

Результаты и обсуждение. В результате консервативного лечения во всех группах отмечается повышение остроты зрения. Наибольший прирост в группах с исходной остротой зрения до 0,1. Лучшие результаты получены в группе с альбинизмом – на 20,2 %, в группе без него – на 16,3 %. У детей с альбинизмом максимальный уровень достижения остроты зрения составляет 0,3, без альбинизма возможны более высокие показатели (до 0,4-0,8). В возрастной группе 4-7 лет острота зрения увеличилась в среднем на 37,2 %, в группах 8-14 и 15-18 лет – на 26 %.

Выводы: Значительный прирост остроты зрения при консервативном лечении нистагма возможен и при отсутствии пигмента при альбинизме. Степень повышения остроты зрения при нистагме тем выше, чем раньше начато лечение (дошкольный возраст).

СУРИНА М.Н.

СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ В Г. КЕМЕРОВО

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

Демографическая ситуация и репродуктивное здоровье населения России в последние годы находятся на стабильно низком уровне, что диктует необходимость использования методик, позволяющих улучшить ситуацию в относительно короткие сроки и с минимальными экономическими затратами. Одной из таких технологий является охрана, поддержка и поощрение грудного вскармливания.

Цель исследования – оценить состояние проблемы грудного вскармливания в родильном доме ГУЗ КОКБ г. Кемерово.

Материал и методы. Опрошено 100 родильниц в родильном доме ГУЗ КОКБ г. Кемерово. Анкета опроса позволяла выявить как знания самого респондента о практике вскармливания, так и существующую практику в родильном доме. Средний возраст женщин составил 25,86 ± 5,4 лет. Повторнородящие составили более половины – 56 %. Большинство женщин были родоразрешены через естественные родовые пути – 54 %, причем крайне редко – 3 % это были партнерские роды.

Результаты и обсуждение. Контакт «кожа к коже» в течение первого часа после родов имел место у 51 % женщин. Первое прикладывание к груди осуществлено в первый час после родов у 45 % женщин, а в течение 1 суток – у 42 %. На момент опроса практически все матери продолжали грудное вскармливание – 84 %, кормление по требованию практикуют 66 % женщин. К сожалению, большинство детей в родильном доме (55 %) получали смесь или воду. Отрадно, что большинство матерей (74 %) находятся совместно с новорожденными, однако почти половина из них (46 %) хотя бы одну ночь провели раздельно.

Большинство родильниц были информированы о правильных сроках введения прикорма (65 %), о возможности передачи ребенку ВИЧ-инфекции при грудном вскармливании (52 %) и о методе лактационной аменореи (89 %). Однако ни одна из женщин не указала МЛА в качестве приемлемого для них средства контрацепции в последующем.

Информационные материалы в родильном доме получили практически все родильницы (97 %), вопросы грудного вскармливания были отражены в 95 % листовках.

Вывод: Существующий порядок в родильном доме нуждается в дальнейшем совершенствовании, что позволит проводить работу, направленную на охрану, поощрение и поддержку грудного вскармливания более успешно.

ТАРАСЕНКО Т.А., АЛХОНИНА С.Г.

ЧАСТОТА ВЫЯВЛЯЕМОСТИ УРОГЕНИТАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ У РАБОТАЮЩЕГО НАСЕЛЕНИЯ НА МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРАХ

Кафедра дерматовенерологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н., доцент А.С. Урбанский

Лица, подлежащие обязательным медицинским осмотрам, осматриваются при поступлении на работу и в дальнейшем не реже чем 1 раз в шесть месяцев. К ним относятся работники предприятий общественного питания, работники детских учреждений, детских больниц, род. домов.

Цель исследования – выявление урогенитальных инфекций у работающего населения на медицинских осмотрах.

Материалы и методы. Наблюдали население, проходившие мед. осмотр в условиях медицинского учреждения за 2008 год. Всего 60 человек, из них 30 мужчин и 30 женщин. Средний возраст 35 ± 10 лет. Использовались методы анкетирования, клинического наблюдения (мед. осмотр), метод микроскопии мазков на выявление гонорейной и трихомонадной инфекции, статистический метод по Стьюденту.

Результаты. В разультате установлено что у 5 женщин в возрасте 20-35 лет и у 2 мужчин в возрасте 35-40 лет в мазках обнаружены трихомонады, что составило 11,6 %, из них 6,6 % мужчины, 16,6 % женщины.

В мазках на гонорею у мужчин составило 0 %, у женщин 6,6 % (2 человека) в возрасте 30-36 лет.

Выводы: Таким образом, установлено, что выявляемость урогенитальных инфекций у работающего населения на медицинских осмотрах низкая, чаще выявляется среди женщин.

ТАРАСОВА Н.П., БЫША М.И., ШЕВЧЕНКО Д.В.

ПИЩЕВОД БАРРЕТА В ГЕРОНТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Кафедра поликлинической терапии и общей врачебной практики
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д. м. н., доцент Т.Е. Помыткина

Пищевод Баррета (ПБ) относится к осложнениям ГЭРБ и является потенциально предраковым состоянием. Частота встречаемости ПБ среди общего населения составляет около 1-3 % (В.Л. Быков, Е.А. Исеева, 2006).

Больная Д., 70 лет, в течение 10 лет состояла на диспансерном учете у отоларинголога с диагнозом: «Хронический фарингит». Предъявляла жалобы на периодический сухой кашель, появляющийся во время еды и в положении лежа на боку, першение, чувство комка в горле, изжогу после еды, усиливающуюся при наклоне туловища вперед и при физической нагрузке, повышенное слюноотделение. Проводимое лечение приносило лишь кратковременное улучшение. Из-за многолетнего течения болезни снизилось качество жизни пациентки, появились проблемы в общении с окружающими.

Весной 2008 года самостоятельно обратилась к гастроэнтерологу, так как усилились симптомы желудочной диспепсии. После уточнения диагноза «ГЭРБ» рекомендованы ингибиторы протонной помпы (ИПП), антацидные препараты, прокинетики.

На контрольной ФГДС выявлено наличие в дистальных отделах пищевода ярко-красной, «бархатистой», рыхлой слизистой оболочки, в виде «языков пламени» различной протяженности, между которыми видна бледная неизмененная оболочка пищевода.

Выставлен диагноз: «ГЭРБ, рефлюкс-эзофагит IV стадии, пищевод Баррета», который в последующем был подтвержден результатом биопсии. В лечении увеличена доза ИПП в 2 раза (по 60 мг 2 раза в сутки).

На фоне проводимого лечения ИПП исчезли кашель, першение в горле, осиплость голоса, улучшилось качество жизни пациентки.

Вывод: Знание особенностей клинического течения ГЭРБ поможет отоларингологу заподозрить данное заболевание и своевременно направить больного на консультацию к врачу-терапевту и/или врачу-гастроэнтерологу.

ТИМОФЕЕВА Ю.С.

ВЛИЯНИЕ КОРПОРАТИВНОЙ КУЛЬТУРЫ НА ИМИДЖ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

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

Корпоративная культура как средство объединения работников фармацевтической организации в менеджменте рассматривает система ценностей, общая для всего персонала. Она складывается из поведения отдельных членов организации в процессе совместной деятельности и оказывает на них непосредственное влияние. Основная функция корпоративной культуры организации включает: формирование имиджа и миссии организации, отношения между сотрудниками, создание и поддерживание ценностей, признание заслуг и награждение.

Цель исследования – изучение факторов, формирующих корпоративную культуру и имидж фармацевтической организации.

Материалы и методы. Для социологического исследования данной проблемы использовалась разработанная нами анкета, которая включает параметры корпоративной культуры.

Результаты и их обсуждение. Социологическое исследование корпоративной культуры повышающий имидж фармацевтической организации показали, что наибольшее влияние на формирование имиджа оказывает качество трудовой жизни (4,4 балла), формальные и неформальные отношения в коллективе и отношения работников к труду (4,33 балла).

Исследованием установлено, что качество трудовой жизни и формальные и неформальные отношения в коллективе и отношения работников к труду по мнению респондентов, наиболее важно в формировании позитивного корпоративного имиджа фармацевтической организации. Наименьшее влияние на имидж аптечной организации оказывает, по мнению респондентов, преданность организации, забота о сохранен ее служебных тайн, степень индивидуального подхода к сотрудникам со стороны руководства.

Выводы: Основными факторами, способствующими повышению корпоративной культуры и имиджа фармацевтической организации являются: качество трудовой жизни, формальные и неформальные отношения в коллективе, отношения фармацевтических работников к труду. Оценка корпаративной культуры дает возможность найти новые подходы к оптимизации имиджа фармацевтической организации.

ТИТАЕВА С.Т.

АВИЦЕННА (ИБН СИНА) ВРАЧ-ФИЛОСОФ

Кафедра философии и социологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – к.ф.н., доцент В.Н. Порхачев

Крупнейший мыслитель средневековья. Поражает своей разносторонностью философия и медицина, астрономия и физика, химия и зоология, поэзия и музыка были объектами глубоких исследований гения. При этом Авиценна не являлся хранителем книжной мудрости, по-своему он был новатором и революционером. «Канон врачебной науки» более пятисот лет служил обязательным руководством по медицине для европейских университетов и медицинских школ востока. Эта книга была вершиной как практических знаний, так и мудрости ученого. Создать подобный труд мог человек не только упорно практикующий, но и постоянно и глубоко размышляющий.

Цель исследования – показать историческую взаимосвязь философии и медицины в творчестве Ибн Сины.

Материалы и методы. Философия Авиценны является творческим отражением философии Аристотеля, попыткой увязать факты с философский системой, что породило новое оригинальное учение. Для арабской философии интерес к Аристотелю был объясним не только доступностью текстов, но и привлекательностью самой философии. Ибн Сина, убежденный материалист, утверждающий вечность мира и вещность материи. Глубокое и всестороннее изучение материального мира основанного на опыте и наблюдении. Авиценна один из первых философов призывающий науку освободиться от власти религии. При этом он признавал существования бога, но считал его могущество ограниченным, поскольку материя не была им создана. Авиценна большое внимание уделял познанию. Выделял несколько видов позна-

ния через чувства, воображение, оценку и универсалии.

Результаты. Философия Авиценны проявляется в медицинских воззрениях. Критически переосмысляя наследие своих предков, он отбирал главным образом то, что соотносится с материалистическим мировоззрением. Рассматривает организм как целое и указывает на связь между болезнью органа и организма в целом. Естественно, с точки зрения современной медицины многие рассуждения кажутся наивными, в контексте времени они были революционными. Авиценна предлагал изучать человеческое тело с целью выяснения условий сохранения и восстановления здоровья в случае болезни тем самым, ставя под сомнение бытовавшую тогда точку зрения Галена, который считал основной целью изучение тела для поиска мудрости творца. Взгляды Авиценны можно назвать естественнонаучными. Вклад в развитие медицины огромен. Его канонический метод не ограничивался наблюдениями у постели больного, усиливался индивидуальным подходом, постоянным экспериментом. Решающее значение сыграл «Канон врачебной науки». Никому до Авиценны не удавалось вместить столько сведений в относительно краткий для того времени труд. Это не нагромождение фактов, а медицинская энциклопедия, вобравшая в себя наиболее ценное и перспективное из многовекового опыта медицины. Систематически были изложены знания: правила сохранения здоровья, главы по воспитанию здорового ребенка, идеи профилактической медицины и т.д. Несмотря на наивность некоторых рассуждений, труд до сих пор привлекает внимание благодаря систематизации знания в единую систему. Можно допустить, что на примере Ибн Сины каждый будущий врач может себе представить свою дальнейшую эволюцию от практики к системе обширных знаний.

Вывод: Историческое значение творчества Ибн Сины состоит в том, что он обобщил достижения медицины различных эпох и народов. Создал систему медицинских знаний и определенную методологию, заложив тем самым фундамент для дальнейшие исследований в области медицины. Ибн Сина – прямой предшественник естествоиспытателей эпохи Возрождения, поскольку его творчество проходится на период возрастающего давления клерикального мировоззрения. Ибн Сина является примером для последующих поколений философов, врачей и ученых как человек победивший не только обстоятельства, но и время.

ТИТАРЕНКО И.Н., АНТОНОВ К.К., ШАМИН М.В.

ЦИТОМОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЧАСТО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ЦИСТИТА

Кафедра общей хирургии
Кемеровской государственной медицинской академии,
Медицинский центр «Эргин», г. Кемерово
Научные руководители – к.м.н., доцент Г.П. Красильников, к.м.н. Н.Н. Кузнецова

Цистит является одним из самых частых заболеваний, по поводу которых женщины обращаются к амбулаторному урологу. Ежегодно в России регистрируются 36 млн. случаев острого цистита. Рецидив заболевания после первого эпизода цистита составляет 50 %.

Цель исследования – проанализировать цитоморфологическую характеристику пациенток с хроническим рецидивирующим циститом.

Материал и методы. Обследовано 118 женщин в возрасте 36,8 ± 6,5 лет, которые обратились в наш центр по поводу частых эпизодов цистита. Длительность анамнеза заболевания у них составила от 3 до 10 лет, а частота эпизодов циститов была от 2 до 7 раз в год. В программу обследования кроме традиционных методов были включены исследования мазков из уретры, цервикального канала и заднего свода влагалища при помощи микроскопа «Axiostar plus» Ceiss 1000, которые выполнялись до, в процессе и после лечения.

Результаты и их обсуждение. У 108 пациенток (84 %) с клинической картиной острого цистита был нормальный анализ мочи и у 11 (8 %) – умеренная лейкоцитурия. Нормальный уретральный мазок был у 90 пациенток (71 %), а у 22 (17 %) отмечались умеренные воспалительные изменения: количество лейкоцитов от 10 до 15. Максимальные воспалительные изменения были зарегистрированы в мазках из цервикального канала: от 30 до 100 лейкоцитов было у 114 пациенток (90%), изменения в цервикальном мазке отсутствовали только у 4 пациенток (3 %).

Наиболее часто встречалась обильная кокобациллярная микрофлора, лептотриксы, споры и псевдомицелий.

У 83 половых партнеров (70 %) обследованных женщин было выявлено обострение хронического простатита, уровень лейкоцитов в секрете простаты повышался до 110. Лечение проводилось синхронно, под контролем цитоморфологических тестов.

ВЫВОДЫ:

1. Хронический часто рецидивирующий цистит в большинстве случаев имеет генитальный генез.
2. Эффективность лечения повышается с синхронным лечением половых партнеров
3. Цитоморфологический анализ позволяет документировать процесс и результат лечения этой категории пациентов.

ТРЕТЬЯКОВА Е.А.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА «ТРАУМЕЛЬ С» ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПУЛЬПИТОВ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ

Кафедра детской стоматологии,
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научные руководители — ассистент Н.С. Карпова, ассистент Е.М. Размахнина

Лечение воспалительных заболеваний полости рта — одна из ключевых проблем стоматологии. Традиционно для лечения воспалительных процессов используют две основные группы лекарств — нестероидные противовоспалительные средства (НПВС) и гормональные противовоспалительные средства (глюкокортикоиды). Распространенность и известность первой — НПВС (аспирин, индометацин, диклофенак и др.) ведет к повсеместному и не всегда оправданному и целесообразному применению. Однако, побочные эффекты, которые могут спровоцировать НПВС, достаточно опасны: язва желудка, желудочно-кишечные кровотечения, аллергии, изменение картины периферической крови, тромбоцитопении, поражение печени и почек и т.д. Гомеопатическая терапия может быть альтернативой или дополнением к стандартным методам лечения. Известным представителем группы гомеопатических препаратов немецкой компании «Хеель» является ТРАУМЕЛЬ С — гомеопатическое средство, применяемое при воспалительных процессах различного генеза и локализации. Благодаря входящим в его состав растительным и минеральным компонентам ТРАУМЕЛЬ С: уплотняет сосудистую стенку, уменьшая отёчность и воспаление; препятствует образованию гематом при травмах; снижает интенсивность болевых ощущений; устраняет венозный застой; улучшает процессы микроциркуляции; нормализует уровень протромбина; улучшает клеточное дыхание и окислительно-восстановительные процессы; способствует стимуляции местного и общего иммунитета; хорошо переносится пациентами любого возраста. Мы применяли этот препарат у детей после эндодонтического лечения по поводу хронических простых пульпитов у детей 12-15 лет с целью избежать побочных эффектов, которые часто наблюдаются после инструментальной обработки и пломбирования корневых каналов. Под наблюдением находилось 15 детей в возрасте 12-15 лет, которым после эндодонтического лечения по поводу хронических простых форм пульпитов проводилась инъекция препарата «Траумель С» по переходной складке в проекции корней причинного зуба в объёме 2 мл. У 73 % пациентов в день проведения и в последующие дни после проведения эндодонтического лечения отсутствовали болевые ощущения, отмечалась отрицательная перкуссия, и отсутствовали болевые ощущения при пальпации переходной складки в области проекции корней леченого зуба.

Таким образом, можно рекомендовать применение препарата «Траумель С» после эндодонтического лечения у детей при отсутствии аллергии на компоненты препарата с целью избежать или уменьшить проявления отрицательных побочных эффектов традиционного метода пломбирования корней зуба.

ТЮЛЮШ Я.Н.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ОРГАНИЗМА ВОДИТЕЛЕЙ БОЛЬШЕГРУЗНОГО АВТОТРАНСПОРТА НА УГОЛЬНЫХ РАЗРЕЗАХ КУЗБАССА

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

Цель исследования – дать сравнительную гигиеническую оценку функционального состояния организма не болевших и болевших водителей большегрузного автотранспорта на угольных разрезах Кузбасса.

Материалы и методы. Использованы материалы Кафедры гигиены труда и гигиены питания КемГМА. Обработка данных проведена на ПК с использованием программ Statistica 6.0. и Microsoft Office Excel 2007.

Результаты и их обсуждение. Установлено, что изменения показателя хронорефлексометрии после работы у болевших и не болевших не различаются. По показателю моторной реакции в группе не болевших у 75 % отмечается запаздывание в среднем на 0,197 мс, в группе болевших соответственно у 74 % на 0,186 мс, опережение отмечается у 13 % в группе не болевших в среднем на 0,039 мс, в группе болевших у 23 % на 0,083 мс. Показатель адаптационного потенциала в группе не болевших 2,67 (удовлетворительная адаптация), в группе болевших 3,41 (напряжение механизмов адаптации). В группе болевших отмечаются более высокие показатели ударного объема крови, чем в группе не болевших (52,3 мл и 50,1 мл, соответственно), минутного объема крови (4,7 л и 3,9 л), коэффициента эффективности кровообращения (4169 и 3732), средне-динамического давления (112 и 106). Отмечается более низкое значение периферического сопротивления сосудов в группе болевших 2164, чем в группе не болевших 2325. Показатель вегетативного индекса Кердо в обеих исследуемых группах (-14,4 в группе не болевших и -15,2 в группе болевших) свидетельствует о преобладающем действии парасимпатической системы.

Выводы: Имеются различия в изменении функционального состояния организма в течение смены у болевших и не болевших водителей автосамосвалов на угольных разрезах. Наиболее выраженные изменения отмечаются в системе кровообращения у болевших водителей.

ТЮНЯКИН М.С., КЕНДЕН А.А., КИРЕЕВ В.А.

ХАРАКТЕР ИЗМЕНЕНИЙ «ИНДИВИДУАЛЬНОЙ МИНУТЫ» И «ИНДИВИДУАЛЬНОГО ДЕЦИМЕТРА» У ЛИЦ С РАЗНЫМ УРОВНЕМ ТРЕВОЖНОСТИ

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

Одним из важных критериев успешной адаптации человека (как и любой биосистемы), определяющим результативность его деятельности, является особенность восприятия времени и пространства.

Цель исследования – анализ у студентов-медиков «чувства времени» и «чувства пространства» и выявление зависимости их от уровня тревожности.

Методика. Обследовано 46 студентов юношеского возраста 2 курса МПФ КемГМА в течение осенне-зимнего семестра. Оценку «индивидуальной минуты» (ИМ) проводили, предлагая испытуемому отмерить про себя минутный интервал времени, отсчитывая секунды до 1 мин. Фиксировалась реальная длительность временного интервала по секундомеру. В качестве единицы отмеривания пространства был выбран индивидуальный дециметр (ИД), который испытуемый чертил в виде линии на бумаге в течение произвольного времени. Оценка тревожности проводилась с помощью опросника Дж. Тейлора.

Результаты. У юношей (12 человек) уровень тревожности в среднем составил 12,83 ± 1,64 баллов, величина ИМ 65,5 ± 3,12 с, величина ИД – 11,13 ± 0,43 см. У девушек (34 человека) уровень тревожности был достоверно выше по сравнению с юношами – 20,88 ± 1,86 баллов, величина ИМ,

напротив, была достоверно меньшей – в среднем, 51,29 ± 1,95 с, ИД равнялся в среднем 11,99 ± 0,39 см. Это, с одной стороны, свидетельствует о большем уровне стрессреактивности девушек, с другой стороны, испытуемые как мужского, так и женского пола перемеривали ИД. По мнению А. Герц (2003), если ИМ короче 60 с, человек находится в состоянии тревоги, если же длиннее 60 с – в состоянии депрессии.

В дальнейшем девушки были разбиты на 3 подгруппы по величине индивидуального дециметра. 1-я подгруппа: протяженность ИД от 10 см до 11 см, 2-я подгруппа – от 11 до 13 см, 3-я подгруппа – более 13 см. У лиц первой подгруппы средний уровень тревожности был 18,67 ± 3,95, у лиц второй – 21,40 ± 2,62, третьей – 22,67 ± 3,12 баллов. То есть, девушки 2-3 подгрупп имели высокий уровень тревожности. Достоверных различий индивидуальной минуты в этих подгруппах не было. Эти данные расходятся с представлениями о укорочении ИД при стрессах. Возможно, значительное удлинение ИД также может быть признаком хронического стресса и отражать снижение качества адаптации.

ФИЛИМОНОВА А.С., ЭТЕНКО Д.А.

ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ И РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕДНЕЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ ОПТИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ

Кафедра офтальмологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н. Е.В. Громакина

В последние годы отмечается значительный рост количества людей трудоспособного возраста, страдающих гипертонической болезнью, атеросклерозом, ИБС и сахарным диабетом. Эти заболевания часто сопровождаются нарушениями кровообращения в сосудах микроциркуляторного русла, таких как сосуды сетчатки и сосуды, питающие зрительный нерв. Этим обусловлен постепенный рост ишемической патологии глаза, в том числе и передней ишемической оптической нейропатии (ПИОН). В настоящее время ПИОН – одна из самых частых причин внезапной слепоты или резкого снижения зрения у лиц старше 50 лет.

Цель исследования – провести анализ распространенности, клинических проявлений, особенностей диагностики и результатов лечения ПИОН.

Материал и методы. Обобщены и проанализированы данные о больных, находившихся на стационарном лечении в Кемеровской областной клинической офтальмологической больнице с диагнозом ПИОН за период 2006-2008 гг. Оценка всех показателей производилась отдельно в четырех группах выделенных на основании различий в поле и возрасте пациентов.

Результаты и их обсуждение. За вышеозначенный период времени стационарное лечение в КОКОБ с диагнозом ПИОН прошли 53 пациента. Среди заболевших мужчины в возрасте 30-60 лет составили 22,6 %, мужчины в возрасте > 60 лет – 22,6 %, женщины в возрасте 30-60 лет – 17 %, женщины в возрасте > 60 лет – 37,7 %. Самым молодым пациентом с ПИОН был мужчина в возрасте 37 лет. Консервативное лечение проводилось в 86,5 % случаев, в остальных 13,5 % была применена комплексная терапия (медикаментозное лечение и лазерная коагуляция сетчатки). Выбор лечебной тактики определялся изменениями на глазном дне.

Вывод: В результате проведенного анализа удалось выявить следующие заслуживающие внимания факты. Частота заболевания среди женщин в группе старше 60 лет в 2 раза выше. При развитии ПИОН одного глаза в трудоспособном возрасте (до 60) риск поражения второго глаза значительно повышается (до 22 % у женщин и 42 % у мужчин). Среди сопутствующей патологии большое место занимает АГ, как впервые выявленная, так и ранее диагностированная. В большинстве случаев адекватный контроль АГ до ПИОН не достигался. Результаты лечения зависят от изначальной тяжести состояния, которое обусловливает время обращения к офтальмологу. Чем изначально ниже зрение, тем пациенты раньше обращаются к офтальмологу и тем выше степень восстановления зрительных функций.

ФРОЛОВА И.В.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ АГ У ЖЕНЩИН НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ

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

Цель исследования – оценка эффективности лечения АГ у женщин в первичном звене здравоохранения.

Материалы и методы. Проведен анализ амбулаторных карт (по 17 позициям) и интервьюирование 129 женщин с артериальной гипертонией (АГ) в возрасте от 30 до 89 лет (средний возраст – 63,4 ± 3,2 года).

Результаты и их обсуждение. Наибольшая частота АГ регистрируется у женщин в возрасте 70-79 лет – 36,5 %, 60-69 лет – у 24,1 %, 50-59 лет – у 17 %. Из них АГ 1 степени составила 20,6 %, 2 ст. – 24,8 %, 3 ст. – 51,9 %. По риску заболеваний: риск 1 – 20,6 %, 2-й – 24,8 %, 3-й – 23,4 %, 4-й – 63,7 %. Нормальную массу тела имеют только 27,1 %, повышенную массу тела – 72,9 %, ожирение I степени – 18,6 %, II ст. – 10 %, III ст. – 3,9 %. Из сопутствующих заболеваний чаще регистрировались различные проявления ИБС и мозга, хроническая сердечная недостаточность – у 27,1 %, сахарный диабет 2 типа – у 17,8 %, нарушение толерантности к глюкозе – у 3,1 %. В большей степени АГ выявлена у замужних – у 65,1 % по сравнению с женщинами, не состоявшими в браке – у 34,9 %. Из факторов риска АГ наибольшее значение имели: малоподвижный образ жизни – у 67,4 %, нарушение диеты – у 64,3 %, отягощенная наследственность по АГ – у 36,5 %, ожирение – у 35,7 %, курение – у 11,6 %. Что касается медикаментозного лечения АГ, то гипотензивную терапию регулярно принимают 53, 5%, нерегулярно – 31 %, не лечатся – 12,4 %. Из наиболее частых причин нерегулярного лечения большинство женщин (33,3 %), считают не обязательным прием лекарств, забывчивость (14 %), «вредно для здоровья» (6,2 %,), высокая стоимость лечения (1,6 %). На момент осмотра АД < 140/90 мм рт. ст. – у 64,3 %, у остальных оно было > 140/90 мм рт. ст. Анализируя ассортимент используемых препаратов выявлено, что наиболее востребованными оказались ингибиторы АПФ – 63,7 %, затем диуретики – 34,9 %, блокаторы кальциевых каналов – 17,8 %, β-адреноблокаторы – 3,2 % и даже клофелин и адельфан – по 7 %. Используемые комбинации препаратов: иАПФ + БАБ, БАБ + диуретики – 23,3 %, иАПФ + диуретики – 9,3 %, иАПФ + БАК – 9,3 %, иАПФ + БАБ + БАК – 4,7 %. Монотерапию использовали в 31 % случаев.

Выводы: Больше АГ встречается у женщин в возрастной группе 60-79 лет, чаще у замужних и сочетается с повышенной массой тела, гиподинамией и нарушением диеты. Большинство женщин принимают гипотензивную терапию, в основном комбинированными антигипертензивными препаратами, у 1/3 женщин лечение проводится неэффективно.

Врачей-интерны, принимавшие участие в исследовании: Барсук М.В., Гилева О.В., Насонова Ю.М., Печурина Е.П., Плехова Т.В.

ХАСЯНОВА М.Г.

РОЛЬ ФИЛОСОФИИ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Кафедра философии и социологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово

Сегодня российское образование, в том числе медицинское, претерпевает огромные изменения. Радикальные преобразования во всех сферах жизни общества, связанные с определенными историческими процессами в нашей стране, повлекли за собой необходимость инновационных изменений в области высшей школы. Среди множества проблем, стоящих перед ней, хочется особо выделить проблему формирования гуманистической направленности личности будущего специалиста.

Профессионализация высшего образования на сегодняшний день привела к развитию у студентов узкопрофильного мышления в более масштабных размерах, чем когда-либо раньше. А ведь современный врач – это не просто хороший специалист, компетентный в своей профессии, но и человек, должный обладать определенной культурой

мышления, умеющий философски мыслить (например, видеть за частными проявлениями болезни человека общие закономерности их возникновения). Помочь в формировании и развитии всех этих необходимых качеств призвана философия.

Цель исследования – определить компетенции студента-медика и роль философии в их формировании.

Традиционная парадигма медицинского образования зачастую сводится к воспитанию «человека знающего», то есть того, кто пассивно усваивает знания. Но реалии сегодняшнего дня диктуют нам необходимость новой парадигмы, в основе которой лежал бы принцип формирования «человека мыслящего», то есть человека, способного анализировать, систематизировать различные факты, как в своей профессиональной деятельности, так и в обычной жизни. Формирование такого «мыслящего человека» невозможно без философии.

В сфере профессиональной деятельности студента-медика можно выделить следующие компетенции (от лат. competere – соответствовать, подходить – формально описанные требования к профессиональным качествам):

1. *Морально-нравственная.* Здесь речь идет о нормах поведения, на основании которых будущий врач будет обеспечивать эффективную профессиональную деятельность, принимать ответственные решения, касающиеся жизни больного. То есть, врач, безусловно, должен обладать самодисциплиной и высокой нравственной культурой. И несомненную роль в формировании этих качеств играет такая дисциплина как «философия», призванная познакомить студента с основными этическими категориями, заставить думать над решениями этико-медицинских проблем, таких как трансплантация органов, аборты, эвтаназия и другие.
2. *Коммуникативная.* Эта компетенция обеспечивает успешное общение в системах «врач-пациент» и «врач-врач» и выражается в определенных культурных нормах речевого общения. То есть, современный врач должен владеть информационными связями, уметь формировать свое коммуникативное поле, совершенствовать понятийный аппарат медицины. В развитии этой компетенции также большую роль играет философия. И чем более современная медицина превращается в бизнес, где нас лечат, но не вылечивают, тем более необходима философия, формирующая иное мышление врача «мыслящего», обладающего «культурой духа», способного к эффективной коммуникации.
3. *Познавательная.* Это совокупность умений и навыков познавательной деятельности, владение механизмами целеполагания, планирования, анализа, рефлексии собственной деятельности. Владение приемами действий в нестандартных ситуациях. Современный врач должен обладать гибкостью мышления, способностью преодолевать стереотипы, умением мыслить в категориях вероятного. Все эти способности также развивает философия.
4. *Профессиональная.* Она направлена на развитие профессионально важных качеств, знаний, умений и навыков, составляющих основу профессии врача.

Заключение. Таким образом, в формировании перечисленных компетенций несомненно значимую роль играет философия. Она является методологическим фундаментом медицинского знания. Медицина без философии забывает о личности, «утопает» в деталях и частностях. В профессии врача, как ни в одной другой, необходимы знания законов диалектики, ведь сама болезнь есть уже диалектический процесс. Философия призвана формировать мышление в принципе, а медицинское мышление особенно. А потому нужно максимализировать соотношение между этими двумя феноменами культуры. Ведь еще Гиппократ говорил о том, что «врач-философ подобен богам».

ХЛУПИНА Т.О.

АНАЛИЗ МИКРОФЛОРЫ ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ОДОНТОГЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – Т.С. Ткаченко

Большинство пациентов стационара челюстно-лицевой хирургии составляют больные с одонтогенными воспалительными заболеваниями.

Цель работы – изучить в сравнительном аспекте изменение микрофлоры при одонтогенных воспалительных заболеваниях за период с 2004 по 2008 гг.

Материалы и методы. Проведен анализ микрофлоры 760 больных отделения челюстно-лицевой хирургии г. Кемерово с одонтогенными воспалительными заболеваниями с 2004 по 2008 гг.

(журналы регистрации микробиологических исследований раневого отделяемого).

Результаты и обсуждение. В 2004 году основными возбудителями явились: Staphylococcus epidermidis 18,7 %; Streptococcus haemoliticus 17,3 %; Streptococcus viridans, Staphylococcus aureus по 12 %. В 2005 году: Staphylococcus aureus 19,4 %; Streptococcus haemoliticus 15,3 %; Streptococcus viridans 13,3 %. В 2006 году: Staphylococcus epidermidis 21,3 %; Staphylococcus aureus 19,3 %; Lactobacillus 12,3 %. В 2007 году: Staphylococcus epidermidis 20,4 %; Streptococcus viridans 16,8 %; Streptococcus anhaemoliticus 14,1 %. В 2008 году (данные с января по ноябрь): Streptococcus haemoliticus 21,5 %; Streptococcus viridans 17 %; Streptococcus anhaemoliticus 12,5 %. Сравнительный анализ показал, что появляются новые возбудители, ранее не вызывавшие заболевания.

Вывод: За период с 2004 по 2008 гг. преобладающая микрофлора неоднократно менялась. Несомненно, заболевания вызваны микробными ассоциациями, но ведущая роль среди них принадлежит стафилококкам (Staph. aureus, Staph. epidermidis, Streptococcus haemoliticus).

ХЛУПИНА Т.О.

ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ МИКРОФЛОРЫ ПРИ ОДОНТОГЕННЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель — Т.С. Ткаченко

Антибиотикоустойчивые бактерии возникли и стали распространяться сразу после внедрения антибиотиков в клиническую практику. К бактериям, наиболее часто несущим плазмиды резистентности, относятся Staphylococcus aures, Streptococcus группы B и D и Streptococcus viridans — основные возбудители одонтогенных воспалительных заболеваний.

Цель работы — изучить устойчивость микроорганизмов к антибиотикам при одонтогенных воспалительных заболеваниях.

Материалы и методы. Рассмотрено 760 посевов микрофлоры пациентов отделения челюстно-лицевой хирургии г. Кемерово с воспалительными процессами в челюстно-лицевой области за период с 2004 по 2008 гг. (журналы регистрации исследований и результатов определения чувствительности бактерий к химиотерапевтическим препаратам). Выделены основные возбудители: Staphylococcus epidermidis, Staphylococcus aureus, Staphylococcus epidermidis, Streptococcus haemoliticus, Streptococcus viridans, Streptococcus anhaemoliticus. В результате исследований были получены следующие данные:

Результаты и обсуждение. 2005 год — основная масса бактерий чувствительна к антибиотикам, выявляются единичные штаммы умеренно устойчивых бактерий к эритромицину, азитромицину, цефттриаксону. 2006 год — преобладание устойчивых штаммов Staphylococcus aureus к оксациллину, эритромицину, линкомицину, ванкомицину. 2007 год — 29 % чувствительных Streptococcus viridans к антибиотикам, однако большая часть умеренно устойчивых бактерий к ампициллину. Streptococcus anhaemoliticus — 75 % чувствительных, незначительная часть умеренно устойчивых к ампициллину. 2008 год — Streptococcus чувствительны к антибиотикам, единичные штаммы устойчивы к пенициллину, азитромицину, эритромицину, линкомицину.

Выявлено около 3 % устойчивых штаммов бактерий, проявляющих устойчивость ко всем или практически ко всем антибиотикам. Борьба с лекарственно-устойчивыми бактериями: это использование новых препаратов, отличающихся механизмом антимикробного действия. Чувствительность к антибиотикам возрастает с каждым годом. Если в 2004-2005 годах преобладала чувствительная флора, в 2006 г. — устойчивые штаммы, в 2007 г. — умеренно устойчивые бактерии, то в 2008 году вновь преобладает чувствительная микрофлора. Выявляется некая цикличность.

Вывод: Можно предположить, что в 2009 году будут преобладать устойчивые штаммы бактерий.

ХМЕЛЕВА И.В., ЛЕБЕДЕВА Л.Г., ИВАНОВА О.С., ТКАЧЕНКО Н.С.

СОСТОЯНИЕ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ПОДРОСТКОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРОДУОДЕНИТОМ

Кафедра детских болезней
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор О.Б. Анфиногенова

Как известно, деятельность пищеварительной системы находится под контролем вегетативной нервной системы, а заболевания верхнего отдела данной системы сопровождаются недостаточностью симпатико-адреналового регулирования, проявляющегося вегетососудистыми расстройствами.

Цель исследования – изучить состояние вегетативной нервной системы у подростков с хроническим гастродуоденитом (ХГД).

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находились 16 подростков с ХГД в стадии обострения в возрасте от 10 до 16 лет, среди которых преобладали юноши (10 чел. – 62,5 %). Диагностика заболеваний проводилась в соответствии со стандартами (ФГДС, УЗИ брюшной полости, pH-метрия, лабораторный скрининг, хелик-тест). У 12 подростков (75 %) был зарегистрирован поверхностный ХГД, 3 человека (18,7 %) имели гипертрофический вариант ХГД, 1 пациент (6,3 %) – эрозивный. У всех обследованных подтверждено наличие H. pylori. Среди сопутствующей патологии 13 подростков (81,2 %) имели дисфункцию билиарного тракта, 8 детей (50 %) – реактивный панкреатит и гепатит.

Изучение исходного тонуса ВНС проводилось с помощью опросника Вейна, оценки индекса Кердо, минутного объема кровообращения (МОК).

Результаты и их обсуждение. Изучение полученных данных по опроснику Вейна продемонстрировало у всех подростков с ХГД равновесие отделов ВНС (эйтония). Расчет индекса Кердо выявил у 10 пациентов (62,5 %) ваготонию, у 6 подростков (37,5 %) равновесие отделов ВНС. По данным МОК у всех пациентов документирована ваготония. Полученные результаты исходного тонуса ВНС (по трем тестам) подтвердили у большинства подростков (62,5 %) превалирование ваготонии, преимущественно на фоне поверхностного ХГД.

Выводы: Таким образом, у подростков с ХГД преобладает ваготония. Следует рассматривать ваготонию как триггер формирования ХГД. Терапевтическая тактика пациентов с ХГД должна учитывать состояние ВНС.

ЧЕРВОВА Т.А.

СТРУКТУРА БЦЖ-ОСЛОЖНЕНИЙ У ДЕТЕЙ

Кафедра фтизиатрии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор И.Ф. Копылова

В условиях напряженной эпидемической ситуации по туберкулезу и массовой вакцинации детей БЦЖ-вакциной важной задачей является обеспечение ее безопасности.

Цель исследования – провести анализ структуры осложнений прививок БЦЖ.

Материалы и методы. Изучены 19 случаев осложнений прививок БЦЖ по данным амбулаторных карт детского диспансерного отделения ОКПТД. Вакцинация была проведена вакциной БЦЖ в родильном доме – 17, вакциной БЦЖ-М в поликлинике – 2. По возрасту на момент выявления осложнения дети распределились следующим образом: до 1 года – 6, 1-3 лет – 8, старше 3 лет – 5. Осложнения встречались у мальчиков и девочек одинаково часто – 9 и 10, соответственно.

Результаты и обсуждение. Из 19 детей 11 имели поствакцинный рубчик 5 мм и более, у 5 детей – менее 5 мм, у 3 детей – в стадии формирования. У всех детей исключен контакт с больными туберкулезом. Из осложнений наиболее часто диагностированы регионарные лимфадениты – 12. Поражались левые подмышечные лимфоузлы, как правило, по одному, в 1 случае – 2. У 9 из 12 детей лимфаденит выявлен в фазе кальцинации, у 1 – казеозный лимфаденит, осложненный свищем, у 2 детей – в фазе инфильтрации. У 2 детей выявлены холодные абсцессы, также относящиеся к I категории осложнений. У одного из них причиной осложнения явилось нарушение техники введения вакцины. Осложнения II категории встретились в 5 случаях. Преимущественно (4) это были БЦЖ-оститы, в том числе 2 – с поражением дистального эпиметафиза бедренной кости, 1 – проксимального и 1 – дистального эпиметафиза большеберцовой кости. В 1 случае диагностиро-

вана диссеминированная БЦЖ-инфекция при постановке БЦЖ-М на фоне первичного иммунодефицита.

На фоне специфического лечения, а также хирургического при костных процессах достигнут клинический эффект во всех случаях.

Заключение. Наиболее частыми осложнениями прививок БЦЖ явились регионарные лимфадениты, выявленные в основном в фазе кальцинации. Нередко встретились и БЦЖ-оститы. Результаты лечения осложнений БЦЖ во всех случаях были благоприятными.

ЧЕРНИЦОВ С.В., ВЕРЕТЕЛЬНИКОВА И.Ю.

ПЕРЕДНИЙ СПОНДИЛОДЕЗ С ПРИМЕНЕНИЕМ «КОЛЛАПАНА» И «КОСТМЫ» ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ПЕРЕЛОМЕ ПОЗВОНОЧНИКА

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

Цель исследования – изучить регенерацию костной ткани при применении «Коллапана» и «Костмы» в эксперименте на позвоночнике.

Материалы и методы. Исследования проводили на хвостовом отделе позвоночника крыс линии Wistar. Электрическим бором формировали паз на уровне 1/2 проксимального и 1/2 дистального отделов тел позвонков и межпозвонкового диска, в который укладывались трансплантаты, в зависимости от серии, «Коллапан» или «Костма». В послеоперационном периоде осуществляли рентгенографическое, морфологическое и денситометрическое исследования в динамике в сроки 1, 2, 3 и 6 месяцев.

Результаты. Сравнительный анализ результатов рентгенологической, морфологической и денситометрической оценки влияния биокомпозиционного материала «Коллапан» и костнопластического материала «Костма» на процессы репаративного остеогенеза при повреждении позвоночника позволили выявить наряду с общими закономерностями формирования спондилодеза и определенные различия. При использовании «Коллапана» для закрытия дефекта костной ткани к 6-му месяцу формируется умеренная кифотическая деформация с явлениями спондилеза и образованием фиброзного блока. При этом «Коллапан» не подвергается деградации и замещению костной тканью. При использовании «Костмы» также формируется умеренная кифотическая деформация, но в отличие от «Коллапана» происходит перестройка костнопластического трансплантата, его спаяние с материнским ложем, в итоге формируется костный блок, что позволяет рассматривать данный препарат как биологически более перспективным для применения в практической вертебрологии с целью формирования межпозвонкового костного блока.

ВЫВОДЫ:

1. При использовании биокомпозиционного материала «Коллапан», не происходит его непосредственного вовлечения в процессы восстановительного остеогенеза, в результате чего к 6-му месяцу после перелома позвоночника формируется фиброзный блок.
2. При использовании костнопластического материала «Костма» происходит его биотрансформация и формирование костного блока в течение 6-ти месяцев после формирования дефекта позвоночника, за счет непосредственного включения трансплантата в процессы восстановительного остеогенеза как вокруг него, так и со стороны материнского ложа.

ЧЕРНИЦОВА Н.С., ЗЯБЛИЦЕВ Д.В., КРЕЧЕТОВА Т.А.

ЗАВИСИМОСТЬ ВЫРАЖЕННОСТИ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ДЕФИЦИТА В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ОТ СТЕПЕНИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ЭКСТРАКРАНИАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ

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

Сосудистые заболевания головного мозга продолжают оставаться важнейшей проблемой современной медицины. В структуре острых нарушений мозгового кровообращения превалируют ишемические инсульты (80 %), в частности его атеротромботический вариант (34 %).

Цель исследования – сопоставить выраженность неврологического дефицита и нарушения жизнедеятельности при ишемических инсультах в каротидном бассейне со степенью атеросклеротического поражения сонных артерий.

Материалы и методы. Исследование проведено по данным регистра инсульта неврологического отделения для лечения больных с ОНМК ККД. Рассмотрены пациенты до 60 лет с ишемическим инсультом (атеротромботический вариант) в каротидном бассейне. Выделено две группы больных в зависимости от степени атеросклеротического поражения сонных артерий: 1 – без стенотического поражения, 2 – со стенозами различной степени. Оценивался неврологический статус по шкале NIHSS, а также степень инвалидизации по шкале RANKIN при поступлении и выписке больных.

Результаты и обсуждение. Группа больных с ишемическими инсультами без стенозов составила 68 % исследуемых, со стенозами – 32 %. На момент поступления средний балл по шкале NIHSS в первой группе был 7, во второй – 11. Восстановление неврологического дефицита в группе без стенозов за период госпитализации составило 42 %, в группе со стенозами – 27 %. Степень нарушения жизнедеятельности, оцениваемая по шкале RANKIN, в первой группе была 3 балла, во второй – 4. Восстановление степени нарушения жизнедеятельности составило соответственно 33 % и 25 %. Таким образом, в группе без стенозов наблюдалось более благоприятное течение заболевания с лучшим восстановлением утраченных функций.

Выводы: Степень атеросклеротического поражения сонных артерий коррелирует с выраженностью неврологического дефицита и нарушения жизнедеятельности в остром периоде ишемического инсульта. Раннее выявление атеросклероза брахиоцефальных артерий (и соответствующие профилактические меры) позволит уменьшить количество ишемических инсультов, приводящих к тяжелой инвалидизации больных.

ЧЕРНИЦОВА Н.С., ЗЯБЛИЦЕВ Д.В., КРЕЧЕТОВА Т.А.

ЗНАЧЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА В ПАТОГЕНЕЗЕ ИШЕМИЧЕСКИХ ИНСУЛЬТОВ В КАРОТИДНОМ БАССЕЙНЕ

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

Изучение факторов риска развития атеросклероза играет важную роль в профилактике атеротромботического варианта ишемических инсультов в каротидном бассейне.

Цель исследования – оценить значение различных факторов риска в возникновении атеротромботического варианта ишемического инсульта в каротидном бассейне.

Материалы и методы. Обследованы 31 больной с острыми нарушениями мозгового кровообращения по ишемическому типу атеросклеротического генеза в возрасте от 47 до 61 года (средний возраст 53,8 лет). Из них, 58 % мужчин и 42 % женщин. Учитывались следующие факторы риска: общий холестерин, индекс атерогенности, курение, гиподинамия, избыточная масса тела, отягощенная наследственность по сердечно-сосудистым заболеваниям, наличие в анамнезе ИБС, инфаркта миокарда, артериальной гипертензии, сахарного диабета.

Результаты и их обсуждение. В формировании атеротромботического варианта ишемического инсульта наиболее значимыми факторами риска являются артериальная гипертензия (77,4 %), курение (61,3 %), гиподинамия (58 %), повышенные индекс атерогенности (58 %) и уровень общего холестерина крови (51,6 %), отягощенная наследственность по сердечно-сосудистым заболеваниям (54,8 %). Менее значимыми факторами риска оказались избыточная масса тела (42,5 %), ИБС и инфаркт миокарда в анамнезе (19,4 %), сахарный диабет (16 %).

Выводы: В профилактике атеротромботического варианта ишемического инсульта наибольшее значение имеет коррекция следующих факторов риска: артериальная гипертензия, курение, гиподинамия, повышенные индекс атерогенности и общий холестерин крови, отягощенный наследственный анамнез. Коррекция данных факторов позволит снизить заболеваемость ишемическим инсультом.

ЧЕРНОСКУДОВ О.К., ДАДАШЕВА Е.В.

ПРОТЕЗИРОВАНИЕ БРЮШИНЫ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

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

В профилактике брюшинных спаек перспективным направлением является применение «барьерных» средств, разделяющих поврежденные поверхности на время их восстановления.

Цель исследования – изучить в эксперименте адгезиопротекторные возможности мембраны, разработанной на основе водорастворимых эфиров целлюлозы в сравнительном аспекте с противоспаечным гелем «Линтекс-Мезогель.

Материал и методы. У крыс линии Вистар под общим обезболиванием моделировались висцеро-париетальные сращения путем экскарификации серозной оболочки слепой кишки и иссечения париетальной брюшины напротив слепой кишки площадью в 1 $см^2$. Животные были разделены на 3 группы, по 15 в каждой. Животным первой группы (контрольная) в брюшную полость вводили только 2 мл физиологического раствора. Животным второй группы обрабатывали поврежденную брюшину и слепую кишку 2 мл противоспаечного геля. В третьей группе участок брюшной стенки, лишенный брюшины, укрывался мембраной. Животные выводились из эксперимента на 15 сутки путем передозировки эфира с последующей оценкой образования сращений с брюшной стенкой в зоне дефекта брюшины.

Результаты и обсуждения. Адгезиопротекторная эффективность изучаемых методов.

Выводы: В контрольной группе у всех животных (100 %) наблюдались разнообразные сращения с десерозированной поверхностью брюшной стенки, при этом превалировали плоскостные сращения со слепой кишкой. Применение противоспаечного геля «Линтекс-Мезогель» позволило у 66 % животных защитить брюшную стенку от формирования спаек с ней. Лучшие адгезиопротекторные результаты наблюдались при протезировании поврежденного участка брюшины противоспаечной мембраной.

Группы животных (n = 45)	Тип спаек с брюшной стенкой			Спаек нет
	Плоскостные	Сальниковые	Смешанные	
Контроль (n = 15)	10 (66 %)	9 (60 %)	6 (40 %)	-
Противоспаечный гель (n = 15)	3 (20 %)	2 (13 %)	-	10 (66 %)
Противоспаечная мембрана (n = 15)	-	2 (13 %)	-	13 (86 %)

ЧУЙКОВА А.С., САФРОНОВА Е.Ю.

О РЕЗУЛЬТАТАХ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ФУНКЦИИ НЕЙРОНОВ КОЖНОГО АНАЛИЗАТОРА, ПОВРЕЖДЁННЫХ ОСТАНОВКОЙ КРОВОТОКА

Кафедра нормальной физиологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научные руководители – ассистент К.В. Изместьев, к.м.н., доцент В.А. Изместьев

Известно из литературных источников, что после ишемии реперфузии сильнее всего повреждается головной мозг. Наиболее ранимой являет система анализаторов, проявляющаяся в неадекватной оценке окружающей действительности.

Цель исследования – изучить состояние нервных клеток кожного анализатора по их реакциям в переднем отдела средней супрасильвиевой извилины (ПОССИ) и попытаться устранить выявленные повреждения введением антиоксиданта – Эмоксипина в головной мозг экспериментального животного.

Материалы и методы. Нейрофизиологические эксперименты проведены на беспородных наркотизированных кошках, (методика подробно изложена в сообщении моих коллег – начинающих нейрофизиологов). Исследовались статистически длительности латентных периодов реакций нейронов на электрокожное раздражение подушечек контралатеральных лап кошек.

Были созданы контрольные и ишемизированные группы кошек.

Результаты и обсуждение. Выявлено, что в группе ишемизированных кошек в раннем постреанимационном периоде коэффициент укорочения латентных периодов реакций нейронов ПОССИ на электрокожное раздражение составил 0,82 (отношению латентных периодов нейронов опытных животных к латентным периодам нейронов контрольных животных). Следует отметить, что это самый большой коэффициент у всех изученных анализаторов. Предъявленный факт свидетельствует о том, что кожный анализатор наиболее устойчив к остановке кровотока. Здесь вероятны два объяснения. Первое заключается в том, кожный анализаторе наиболее функционально важен в жизни кошек, и поэтому надёжнее устроен. Второе – устойчивость к кровопотере очень важна в возможных драках между кошками за выживание в окружающей среде.

Введение эмоксипина непосредственно в мозг также приводит к восстановлению длительности латентных периодов реакций, достоверно не отличающихся от реакций контрольных животных (например, в группе коротколатентных реакции длительность в ms составляла: контроль 20,85 ± 0,84, Эмоксипин 18,49 ± 0,47, P = 0,082).

Выводы: Обнаруженный нами эффект восстановления функций нервных клеток ПОССИ под влиянием эмоксипина очевидно связан с пластичностью синаптического аппарата. Решающее значение имеет время оперативного введение в мозг антиоксиданта. Эмоксипин мы вводили в экспериментах в интервале от одного до полутора часов после оживления животного.

ЧУЧУК Ю.А.

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ РАДИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ – КСЕНОПАРАЗИТАРНЫЙ БАРЬЕР

Кафедра общей биологии с основами генетики и паразитологии
Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научные руководители – д.б.н., профессор Л.В. Начева, ассистент Т.С. Ткаченко

Ответная реакция организма на повреждение осуществляется с помощью саморегулирующейся системы со стереотипной динамикой, принципиально не зависящей от типа повреждающего фактора, хотя он и определяет некоторое своеобразие реакции. Конечной целью этой реакции является ликвидация повреждения, т.е. максимальное анатомическое восстановление ткани с минимальными в данных условиях функциональными потерями (Шубин М.Г., Авдеева М.Г., 1997; Jordana M., Sarnstrand B., Sime P., Ramis J., 1994).

Чужеродным агентом могут быть организмы разного уровня организации, от прокариотических «паразитов» или условно-патогенных микроорганизмов до крупных представителей многок-

леточных эукариотических организмов (плоских, круглых червей, их яиц, личинок паукообразных и насекомых).

Цель исследования – изучить морфофункциональную организацию радикулярной кисты как ксенопаразитарного барьера

Материалы и методы. Радикулярные кисты были набраны во время операций, материал фиксировали в 10 % нейтральном формалине, обрабатывали общепринятыми гистологическими методами. Срезы, толщиной 5-6 мкм, окрашивали гематоксилин-эозином, по Маллори и Романовскому-Гимза.

Результаты и их обсуждение. Ксенопаразитарный барьер – это защитная структура, сформированная из тканей хозяина в тех местах, где есть проникновение чужеродных агентов, то есть существующая только в патологии. При этом данный барьер занимает промежуточное положение между «агентом и хозяином» и способствует взаимной адаптации между ними.

Стенка радикулярной кисты выступает как защитный барьер, который ограничивает распространение воспаления, вызываемого микроорганизмами инфицированного зуба. Это система «хозяин-паразит», которая характеризуется следующими морфологическими изменениями: гиперплазией (метаплазией) эпителия внутреннего слоя кисты; разрастанием молодой соединительной ткани; скоплением кругло-клеточных элементов; образованием фиброзного слоя.

Вывод: Образование кисты, представляет собой морфофункциональную «программу адаптивного типа», являясь ксенопаразитарным барьером, который создает условия для взаимного сосуществования в системе «паразит – хозяин» и обеспечивает сохранность двух биологических видов.

ШАВЕЛЬКИНА И.И.

КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ В ОБСЛЕДОВАНИИ ДЕТЕЙ НА ТУБЕРКУЛЕЗ

Областной клинический противотуберкулезный диспансер, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор И.Ф. Копылова

Традиционное рентгенологическое обследование часто является недостаточно информативным для диагностики туберкулеза (ТБ) у детей. Последние годы стала использоваться компьютерная томография (КТ). Её значение в диагностике изучено еще недостаточно.

Цель исследования – сравнительный анализ информативности рентгенологического обследования детей на туберкулез традиционными методами и КТ.

Материалы и методы. Изучены результаты обследования 102 детей с подозрением на ТБ в возрасте от 6 мес. до 18 лет с применением мультиспиральной КТ органов грудной клетки.

Результаты и обсуждение. По данным КТ патологические изменения во внутригрудных лимфоузлах (ВГЛУ) установлены в два раза чаще, чем на обзорных рентгенограммах и томографии средостения: у 91 и 45 детей, соответственно. Выраженное увеличение ВГЛУ (более 10 мм в диаметре) наблюдалось по данным КТ у 17 детей. Подозрение на кальцинацию во ВГЛУ, возникшее при обычном обследовании в 22 случаях, подтвердилось на КТ лишь в 1. У 17 детей поводом для подозрения явились тени сосудов, у 4 – кальцинированная аортальная связка. На КТ кальцинация выявлена у 31 ребенка без ее признаков при традиционном рентгенобследовании. Изменения в легочной ткани и на плевре установлены на КТ почти в 2,5 раза чаще (у 24 детей против 10). С помощью КТ у 2 детей диагностирован туберкулез подмышечных лимфоузлов и у 1 – туберкулез ребра с деструкцией и секвестром (в последующем подтвержденный гистологически). Отсутствие признаков туберкулеза констатировано по данным КТ лишь у 7 детей против 46 при обычном исследовании. КТ дала возможность диагностировать нетуберкулезную патологию в 20 случаях в качестве как самостоятельной, так и сопутствующей туберкулезу (тимомегалия – у 13, пневмонии – у 4, кисты – у 3 и др.). В результате комплексного обследования активный туберкулез диагностирован у 65 детей из 102, впервые выявленные остаточные посттуберкулезные изменения – у 16. Преобладали малые формы ТБ ВГЛУ (40 из 65).

Выводы: КТ дала возможность выявления ограниченных туберкулезных изменений, недоступных для традиционного обследования, что привело к значительному росту показателя заболеваемости детей туберкулезом в области. Без применения КТ ТБ ВГЛУ часто остается недиагностированным.

ШАДРИНА Т.А., СЕДЫХ Д.Ю., ЧУПИНА О.Г.

СВЯЗЬ ПОКАЗАТЕЛЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ С РАСПРЕДЛЕНИЕМ ЖИРОВОЙ ТКАНИ У ДЕВУШЕК

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

Ожирение – одно из самых распространенных видов патологий, приобретающих размеры пандемии (EuroASPIRE, 1999-2000). Проблема ожирения – очень актуальная проблема здравоохранения, т.к. более 1 млрд. человек на планете имеют избыточную массу тела, и около 300 млн. страдают ожирением. Изучение его влияния как фактора риска сердечно-сосудистых заболеваний остается приоритетным в современных исследованиях (PEACE, KIHD). Особенно высокую роль в развитии сердечно-сосудистой патологии играет абдоминальная форма ожирения, однако данных подобного рода о лицах юношеского возраста недостаточно (E.T. Poehman e.a., 1995; G.R. Hajez e.a., 2008).

Цель исследования – изучение связи показателя артериального давления (АД) с распределением жировой ткани у девушек.

Материал и методы. Для достижения поставленной цели был применен следующий комплекс: анкетирование студенток 2 курса лечебного факультета КемГМА, и определение у них АД методом Н.С. Короткова и соотношения талия/бедра, а также измерение роста и массы тела для вычисления индекса массы тела (ИМТ).

Результаты и их обсуждение. В анкетировании принимали участие 70 студенток, из числа которых были исключены курящие и с наследственной предрасположенностью к гипертонии. 52 исследуемых были разделены на три группы в зависимости от индекса соотношения объема талии к объему бедер. В первую группу попали студентки, средний показатель АД которых составил 117/74 мм рт. ст., а средний индекс отношения талия/бедра составил 0,817. Во второй группе показатель АД 115/72 мм рт. ст., индекс отношения талия/бедра 0,738, в третьей группе – АД 110/70 мм рт. ст., индекс отношения талия/бедра 0,686. Также в группах был подсчитан ИМТ, который составил в первой группе – 21,41; во второй группе – 20,24; в третьей группе – 19,77. На основе полученных данных была выявлена следующая зависимость: величина АД возрастает по мере увеличения ИМТ и отложения жира в абдоминально-висцеральной области.

Вывод: Таким образом, поддержание оптимальных показателей массы тела и ограничение абдоминального ожирения могут способствовать ограничению роста АД у лиц юношеского возраста.

ШАЙМАРДАНОВА З.Р., ТАРАРУШКИНА А.С.

ПАТОБИОХИМИЯ ШОКА

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

Несмотря на многочисленные исследования и успехи медицины критических состояний, частота развития шока и летальность при нем остаются весьма высокими. В определенной степени это обусловлено отсутствием четких представлений об общих закономерностях и особенностях молекулярных механизмов развития шока при действии на организм различных по этиопатогенезу повреждающих факторов, что затрудняет разработку эффективных способов диагностики системных, органных и молекулярно-клеточных нарушений и их своевременной коррекции.

Цель исследования – систематизировать современные представления о молекулярно-клеточных механизмах развития разных видов шока.

Материал и методы. Проведен аналитический обзор литературы за 2004-2008 гг.

Результаты и их обсуждение. На основании современных литературных данных систематизированы представления об общих закономерностях и особенностях системно-органных и молекулярно-клеточных механизмах развития разных видов шока. Показано, что ведущее значение в развитии шока независимо от этиологии имеют три взаимодействующих фактора: а) изменения в центральной нервной системе; б) изменение гемодинамики; в) изменение химизма крови.

Выделены гемодинамические и молекулярно-метаболические особенности развития разных видов шока. При травматическом шоке в тканях раз-

вивается метаболический ацидоз, нарастает интоксикация, усиливается липолиз и белковый катаболизм. Решающую роль в патогенезе инфекционно-токсического шока играют эндотоксины, которые нарушают региональный сосудистый тонус, стимулируют выделение катехоламинов, ускоряют свертывание крови, воздействуя преимущественно на тромбоцитарные и сосудистые механизмы, активируют кинин-калликреиновую систему. Септический шок – пример патологии, имеющей признаки феноптоза. Многие его черты указывают на то, что смертельный исход «специально организован» самим организмом, подвергшимся массированному вторжению бактерий – сепсис сопровождается массовым выбросом макрофагами цитокинов, индуцирующих апоптоз.

Вывод: Разные по этиопатогенезу виды шока имеют, наряду с общими закономерностями развития, гемодинамические и молекулярно-клеточные особенности, которые необходимо учитывать при разработки эффективных методов диагностики и коррекции.

ШАЛТЫКОВА Ю.Г.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПРОЯВЛЕНИЙ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В ПОЛОСТИ РТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТАДИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – Я.С. Вацура

Кемеровская область находится на втором месте по распространенности ВИЧ-инфекции – 366 случаев на 100000 населения.

Цель исследования – изучить частоту и формы проявления ВИЧ-инфекции в полости рта, провести сравнительный анализ проявлений в зависимости от стадии болезни.

Материалы и методы. Проведен анализ проявления ВИЧ-инфекции в полости рта у 25 пациентов, на базе Областного Центра СПИДа г. Прокопьевск и отделения ЧЛХ Областной больницы г. Кемерово

Результаты и их обсуждение. На стадии I и IIA (классификация Покровского В.И., 2001) не было выявлено клинически значимых проявлений в полости рта.

На стадии IIБ – явления стоматита в 1 наблюдении.

На стадии IIВ были выявлены различные проявления:

- кандидоз псевдомембранозный, на слизистой оболочке языка (3 случая), щек (2 случая) в сочетании с ангулярным хейлитом.
- «волосатая» лейкоплакия – обусловлена репликацией вируса Эпштейна-Барра в эпителии языка, проявляется двусторонним поражением боковых поверхностей языка (2 случая).

Стадия III – является латентной и новых проявлений в этот период зарегистрировано не было, однако в связи с хронизацией ранее перечисленных проявлений – возможен рецидив кандидоза и ангулярного хейлита (2 случая).

На стадии IVA было выявлено 4 случая проявления простого герпеса.

Стадия IVБ – 1 случай проявления саркомы Капоши на нёбе.

Стадия V является терминальной, наблюдения за больными на этой стадии не проводились.

У 7 из 25 наблюдаемых больных проходивших длительный курс лечения антиретровирусными препаратами, проявлений СПИДа в полости рта не выявлено.

Выводы: Проявления ВИЧ-инфекции в полости рта индивидуальны и прямопропорциональны тяжести (стадии) заболевания и интенсивности проводимой антивирусной терапии.

ШАМИН М.В., АНТОНОВ К.К., ТИТАРЕНКО И.Н.

АНАЛИЗ ЛОКАЛЬНЫХ ПРИЧИН НАРУШЕНИЯ СПЕРМАТОГЕНЕЗА

Кафедра общей хирургии
Кемеровской государственной медицинской академии,
Медицинский центр «Эргин», г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н. Е.Е. Шерстенникова, к.м.н. Н.Н. Кузнецова

Мужское бесплодия обсуждается во всем мире, но в России этот вопрос сегодня наиболее актуален, потому что количество бесплодных браков превысило критический уровень – 15 %. По данным ВОЗ эта ситуация требует вмешательства государства. Учитывая, что мужской фактор в бесплодных браках составляет 50 %, количество исследований, посвященных этому вопросу, возросло в последнее десятилетие. Основным анализом для определения фертильности мужчины является исследование эякулята.

Цель исследования – изучение влияния заболеваний органов мошонки и паховых грыж на качество спермы.

Материалы и методы. В исследование были включены 45 мужчин, средний возраст которых составил 28 ± 5,5 лет. У 17 пациентов были кисты придатков яичек, как односторонние, так и двусторонние, у 11 – варикоцеле, у 6 – операции по поводу паховых грыж в анамнезе. Контрольную группу составили 11 человек, у которых в спермограмме не было обнаружено отклонений от нормативов ВОЗ. Всем пациентам выполнялось классическое исследование эякулята с определением доли фертильной спермы, УЗИ органов мошонки, определение гормонального профиля.

Результаты и их обсуждение. В результате проведенного исследования выявлено уменьшение объема яичек после грыжесечения на стороне операции и при варикоцеле на 3-4 $см^3$. У пациентов с кистами придатков – на 1-1,5 $см^3$, в контрольной группе разница между объемом правого и левого яичка была 0,5-0,7 $см^3$. Доля фертильной спермы – передвигающиеся прямолинейно, нормальные по структуре сперматозоиды, в контрольной группе составила 53 ± 5%. У пациентов после грыжесечения – 30,7 %, у пациентов с варикоцеле – 34,7 %, у пациентов с кистами придатков – 38,8 %. Таким образом, при всех перечисленных заболеваниях было отмечено снижение доли фертильной спермы. Выявленная тенденция нуждается в дальнейшей разработке.

Выводы: Использование данных классической спермограммы с определением доли фертильной спермы позволяет дать объективную оценку репродуктивной функции пациентов. Варикоцеле, кисты придатков, грыжесечение в анамнезе уменьшают долю фертильной спермы.

ШАФРАНСКАЯ К.С., БРЮЗГИНА Н.В.

КЛИНИКО-ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ШКАЛЫ EUROSCORE У ПАЦИЕНТОВ С МУЛЬТИФОКАЛЬНЫМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ, ПОДВЕРГШИХСЯ КОРОНАРНОМУ ШУНТИРОВАНИЮ (КШ)

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

Развитие интра- и ранних послеоперационных осложнений, а также уровень госпитальной летальности в группах больных высокого риска оперативного вмешательства являются одними из самых актуальных проблем сердечно-сосудистой хирургии. Высказывается мнение, что оптимизация результатов хирургического лечения возможна только при многостороннем глубоком анализе предоперационного статуса каждого больного, выявлении факторов риска, создания алгоритмов принятия решения на основе прогностических шкал.

Цель исследования – определение клинико-прогностической значимости использования шкалы EuroScore у пациентов с мультифокальным атеросклерозом, подвергшихся КШ.

Материалы и методы. Ретроспективно проанализированы истории болезни 168 пациентов, которым выполнялось КШ в 2006 г. Пациенты разделены на 2 группы в зависимости от наличия или отсутствия у них признаков мультифокального поражения. Для оценки риска госпитальной летальности в каждой группе использовалась шкала EuroScore.

Результаты. Выявлено, в группе с мультифокальным атеросклерозом средний бал по EuroScore составил 3,3 ± 1,6 (p = 0,0001), а в группе без мультифокального атеросклероза – 2,4 ± 1,4 (p = 0,0001). При сравнении пациентов с мультифокальным атеросклерозом и без него, выявлено, что в группе, где средний балл по EuroScore был 3 и более преобладают пациенты с мультифокальным поражением – 43 (60,6 %), а в группе, где средний балл по шкале EuroScore составил от 0 до 2 – больше пациентов с изолированным поражением только коронарного бассейна – 55 человек (60,4 %). Выявлена прямая корреляционная связь (r = 0,27, p = 0,0005) между степенью выраженности мультифокального атеросклероза и баллом по шкале EuroScore. Через год у пациентов обеих групп оценивались комбинированные конечные точки (смерть, ИМ, ОНМК, высокий ФК стенокардии и ХСН). Оказалось, что в группе с системным атеросклеротическим поражением артерий достоверно больше пациентов имеют неблагоприятный годовой прогноз – 59 (78,7 %), по сравнению с пациентами с изолированным поражением коронарных артерий – 22 (24 %) (p = 0,0001).

Выводы: Выявлена высокая прогностическая значимость интегральной шкалы EuroScore у пациентов с мультифокальным поражением.

ШАШНЕВ В.А.

РЕКОМБИНАНТНЫЕ ПРОТИВОВИРУСНЫЕ ВАКЦИНЫ: ПРЕИМУЩЕСТВА И НЕДОСТАТКИ

Кафедра микробиологии, иммунологии и вирусологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – ассистент Ю.В. Захарова

Выдающимся достижением генной инженерии и биотехнологии в 20 веке стало создание и внедрение в практику рекомбинантных вакцин против герпесвирусной инфекции и гепатита В, против вируса папилломы человека. Активно ведутся разработки вакцинных препаратов против вируса лихорадки Эбола, вируса иммунодефицита человека, высоко изменчивого вируса гриппа А, что предопределяет необходимость оптимизации знаний у студентов в отношении препаратов, полученных на основе методов генной инженерии.

Цель исследования – провести анализ литературных данных для уточнения преимуществ и недостатков рекомбинантных противовирусных вакцин.

Материалы и методы. Проведен поиск литературных источников по изучаемой проблеме за период 2000-2008 гг. Проанализированы данные 28 публикаций, в том числе 20 работ отечественных и 8 работ зарубежных авторов.

Результаты и их обсуждение. Принцип создания генно-инженерных вакцин заключается в том, что гены, кодирующие протективные антигены возбудителя, против которого будет направлена вакцина, встраивают в векторы, которые переносятся в клетки, обеспечивающие экспрессию этих генов, т.е. синтез соответствующих белков. Экспрессируемый в клетках белок имеет конформацию, близкую к нативной молекуле вирусных протеинов, поэтому вырабатываемые антитела обладают высокой аффинностью к вирусному антигену. Также очевидным преимуществом генно-инженерных вакцин является их стабильность при хранении. Они способны выдерживать как низкие, так и высокие температуры, разные уровни влажности, что не требует создания «холодовых цепочек» при транспортировке и хранении и значительно снижает себестоимость препаратов. Отсутствие балластных компонентов снижает возможность развития аллергических реакций и расширяет показания к их применению. При этом рекомбинантные вакцины не лишены недостатков. Существуют опасения, что векторные молекулы, представленные ДНК-плазмидами могут встраиваться в ДНК хромосом человека, что приведет к мутации на этом участке. Однако, уже первая серия экспериментов на мышах показала, что интеграция плазмиды в ДНК наблюдается в 1000 раз реже, чем спонтанная мутация генов. Кроме того, молекулы белков после синтеза могут претерпевать в клетке химические модификации, например гликозилирование, что снизит специфичность вирусного антигена.

Таким образом, несмотря на имеющиеся достижения в области создания рекомбинантных вакцин существует множество нерешенных вопросов, что открывает перспективы дальнейших исследований.

ШЕРВУД М.А., ТАЧКОВА О.А., КОСТИН В.И.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ НАРУШЕНИЙ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

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

Цель исследования – изучить частоту нарушений углеводного обмена (НУО) у работающего населения в возрасте 20-44 лет.

Материалы и методы. Скрининг НУО проводился в случайной выборке населения. Выполнялось экспресс-определение глюкозы натощак или «случайной» в капиллярной крови глюкометром «One touch basic plus», оральный тест толерантности к глюкозе. Диагноз НУО выставлялся по результатам 2-х измерений гликемии (критерии ВОЗ, 1999). Оценивали риск развития СД по анкете Американской Диабетологической Ассоциации.

Результаты и их обсуждение. Обследовано 833 чел. Частота СД существенно не различалась в 3-х группах: 2,2 % у пациентов 35-39 лет, 1 % у пациентов 40-44 лет, 2,2 % у пациентов 45-49 лет.

У обследованных < 35 лет СД не был выявлен, доманифестные НУО наблюдались в 2-х случаях. Однако у пациентов 35 лет и > доманифестные НУО регистрировались достаточно часто: 35-39 лет – 3,8 %, 40-44 г. – 2,5 % случаев; а в возрасте 45-49 лет их частота достигала – 6,4 %.

Распространенность ожирения увеличивалась с возрастом ($p < 0,05$): 21-23 % у лиц до 30 лет, 38 % в 30-34 года, 40,6 % – в 35-39 лет, достигая 57,2 % у пациентов 40-44 лет и существенно не менялась в 45-49 лет – 55,7 %.

В возрасте 35-39 лет высокий риск развития СД наблюдался у 2,2 %, в 40-44 г. – 8,4% обследованных (умеренный риск СД – 47,7 %). В группе 45-49 лет высокий риск СД установлен почти у половины обследованных (46,6 %).

Выводы: Частота доманифестных НУО значительно возрастает с 35 лет. Для снижения распространенности СД 2 типа необходимо проводить коррекцию доманифестных НУО в молодом возрасте, в 1-ю очередь у тучных лиц.

ШЕСТЕРНИНА Е.В., ПЕТРОВА И.В.

ПРИСПОСОБЛЕНИЕ К СОСУЩЕСТВОВАНИЮ В СИСТЕМЕ «ПАРАЗИТ-ХОЗЯИН»

Кафедра общей биологии с основами паразитологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – ассистент М.В. Додонов

Академик Е.Н. Павловский в 1934 году выдвинул парадигму «Организм как среда обитания», которая дала толчок к развитию паразитологии, как комплексной науки, поскольку для анализа взаимоотношений паразита и его хозяина, как среды обитания первого порядка «...должны быть мобилизованы методы сопредельных наук, имеющие ближайшее касательство к паразитологии: экспериментальной зоологии, общей патологии, биохимии, физиологии, серологии, микробиологии и др.»

Для того, чтобы понять каким образом формируется система «паразит-хозяин» необходимы исследования по выяснению механизмов приспособления паразитов к выживанию в теле хозяина.

Цель исследования – изучить морфофункциональные адаптации трематод и защитные реакции хозяина (исследовать приспособления Haplometra cylindracea в легком лягушки).

Материалы и методы. Материалом для исследования послужил вид трематод Haplometra cylindracea – тип Плоские черви (Plathelminthes), класс сосальщики (Trematoda), паразитирующий в легком лягушки. Материал обрабатывался по общепринятым гистологическим методам (В.Г.Елисеев). Срезы окрашивались гематоксилин-эозином, по Караци, по Ван-Гизону. Изучались в световом микроскопе.

Результаты и их обсуждение. Важнейшим приспособлением к паразитическому образу жизни у трематод, как и у других гельминтов, является их колоссальная плодовитость, которая обеспечивает им большие возможности расселения по своим хозяевам. Мариты Haplometra cylindracea паразитируют, свободно располагаясь в легочном мешке лягушки, питаясь ее кровью. Количество паразитов в одном легочном мешке может достигать 15 экземпляров. При этом наблюдается обратная пропорциональная зависимость между ко-

личеством трематод и их размерами, то есть, чем меньше в легком трематод, тем они крупнее по размерам. Исследования показали, что хаплометры, паразитируя в полости легкого лягушки, не обособляются капсулой. В связи с этим хаплометры должны активно прикрепляться в полости легкого, поэтому у них развиты присоски, особенно ротовая. Нередко благодаря воздействию прикрепительных органов, а также тегумента с шипами на ткань хозяина наблюдается выход эритроцитов в полость легкого, при этом паразит их адсорбирует на теле, и образует защиту своей поверхности. Гельминты в полости легкого вынуждены изменять форму своего тела согласно рельефу занимаемой паразитарной ниши, т.е. проявлять мимикрию и конгруэнтность. При интенсивной инвазии трематоды вступают во внутривидовую конкуренцию с последующей гибелью части популяции.

Выводы: В процессе паразитирования марит трематод наблюдаются защитные реакции, как со стороны хозяина, так и гельминта. Для трематод характерна мимикрия формы тела согласно рельефу паразитарной ниши. При множественных инвазиях трематод наблюдается внутривидовая конкуренция, результатом которой является сохранение допустимой для хозяина численности паразитов.

ШИЛОВА И.В., КУВАЧЕВА Н.В.

ХИМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЭКСТРАКТА АЛЬФРЕДИИ ПОНИКШЕЙ, ОБЛАДАЮЩЕГО НООТРОПНЫМИ СВОЙСТВАМИ

Научно-исследовательский институт фармакологии, г. Томск
Красноярский государственный медицинский университет, г. Красноярск
Научный руководитель – д.м.н., профессор Н.И. Суслов

Альфредия поникшая (Alfredia cernua (L.) Cass.) сем. Asteraceae – многолетнее травянистое растение, произрастающее в Кузнецком Алатау, Республике Горный Алтай и Алтайском крае и широко используемое в народной медицине при нервных заболеваниях. Сведения о химическом составе альфредии в литературе отсутствуют. Нами выявлено, что экстракты растения проявляют ноотропную и антиоксидантную активность. Наиболее выраженные свойства присущи экстракту альфредии на 95 % этаноле.

Цель исследования – изучение химического состава экстракта надземной части альфредии поникшей, проявляющего выраженные ноотропные свойства.

Материалы и методы. Для разделения экстракта на индивидуальные компоненты использовали методы избирательной жидкостной экстракции, адсорбционной колоночной и флэш-хроматографии на силикагеле, полиамиде в сочетании с хроматографией на бумаге и в тонком слое сорбента, хромато-масс-спектрометрией, противоточным распределением и дробной кристаллизацией. Установление структуры выделенных соединений проводили с помощью химических и физико-химических методов, а также сравнением с достоверными образцами.

Результаты и их обсуждение. Исследование химического состава экстракта альфредии показало наличие следующих групп БАВ: простых фенолов (бензиловый, конифериловый спирты, ванилин, сиреневый альдегид), флавоноидов (кверцетин, кемпферол, таксифолин, апигенин, лютеолин, изокверцитрин, цинарозид, рутин), лигнанов, органических кислот и их эфиров (бензойная, салициловая и её этиловый эфир, ванилиновая, галловая, коричная, кофейная, хлорогеновая, капроновая, пальмитиновая, линолевая, α-линоленовая, диэтилфталат, моно(2-этилгексил)фталат, диметилсукцинат, диметилазелаинат), кумаринов (эскулетин), тритерпеновых соединений (α-амирин, β-амирин и его ацетат, моретенол, лупеол), стеринов (β-ситостерин), аминокислот (глутаминовая, аспарагиновая кислоты, валин, пролин, аланин и др.) и неорганических компонентов (с доминированием K, Mg, Zn и Ca).

Выводы: Фармакологическая активность экстракта альфредии поникшей обусловлена особенностями химической структуры фенольных (простых фенолов, флавоноидов, лигнанов) и тритерпеновых соединений, органических кислот.

ШЛЕГЕЛЬ Е.Г., ЛИППА Т.Ю.

ДЕТИ, РОЖДЕННЫЕ МАТЕРЯМИ-НАРКОМАНКАМИ, НА ПЕДИАТРИЧЕСКОМ УЧАСТКЕ

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

Наркомания – медико-социальная проблема, затрагивающая не только лиц, употребляющих наркотики, но и их потомство.

Цель работы – изучить особенности состояния здоровья детей раннего возраста, рожденных от данной категории женщин, и особенности их наблюдения на педиатрическом участке.

Материалы и методы. Проведен анализ 51 амбулаторной карты детей, проживающих в г. Кемерово, матери которых употребляли наркотики.

Результаты исследования. Матери, употребляющие наркотики, на момент рождения детей были в возрасте от 17 до 35 лет, подавляющая часть из них – домохозяйки. Большинство женщин не наблюдались по беременности в женской консультации. Недоношенными родились 15 % детей, большинство детей при рождении были гипотрофичными. Абстинентный синдром новорожденного наблюдался у 25 % детей. 17 % внутриутробно были инфицированы вирусом гепатита С. Дети находились преимущественно на искусственном вскармливании. Патология ЦНС установлена у 85 % детей, включая ДЦП – у 9 %, задержку нервно-психического развития – у 26 %. Физическое развитие на первом году жизни ниже среднего имели 21 % детей. Изменения сердечно-сосудистой системы отмечены у 28 % детей. В течение первого года жизни 15 % детей перенесли кишечную инфекцию. На 2-3 году жизни детские дошкольные учреждения посещали лишь 17 % детей. 83 % детей проживали с матерью, над остальными установлена опека. Регулярное наблюдение на первом году жизни отмечено лишь у 40 % детей. Многие данные, касающиеся состояния здоровья, особенностей развития детей, не нашли отражения в амбулаторных картах. В большинстве случаев медицинское наблюдение за ребенком было затруднено, как в связи с нежеланием матери посещать участкового педиатра, так и с затруднением активного наблюдения врачом или медицинской сестрой на дому ввиду недоброжелательного отношения матери к медработникам. Значительная часть детей не были привиты в полном объеме, часть матерей писали «отказ от прививок».

Выводы: Дети, рожденные от матерей-наркоманок, несмотря на то, что они относятся к группе социального риска и требуют особого режима наблюдения, испытывают недостаточность медицинской помощи. Необходимо проводить воспитательную работу, объясняя женщинам вред применения наркотических препаратов для собственного здоровья и здоровья их детей, а так же последствия нерегулярного посещения участкового педиатра и отказа от профилактических прививок. Матерей, уклоняющихся от заботы о здоровье собственных детей, лишать родительских прав.

ШУМИЛОВА О.К.

ФАРМАКОТЕРАПИЯ КЛИМАКТЕРИЯ

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

Цель работы – провести анализ эффективности фармакологических средств для лечения климактерического синдрома и выявить наиболее эффективные с наименьшими побочными эффектами.

Материал и методы. Проведен обзор литературы по вопросу фармакотерапии климактерия.

Результаты и обсуждение. Климактерический период характеризуется гипоэстрогенией и прекращением созревания фолликулов (климактерический синдром). Для его лечения используется, во-первых, заместительная гормональная терапия (ЗГТ). Среди эстрогенных препаратов в клинической практике широко используются и весьма эффективны конъюгированные лошадиные эстрогены (премарин), т.к. они являются мощным действующим началом у человека и не являются объектом энзиматического метаболизма. Эстрадиол E_2 (Прогинова) быстро экскретируется с мочой и желчью, тогда как E_1 (Эстрофем) накапливается в организме. Этинилэстрадил и другие синтетические эстрогены оказывают диспропорциональный эффект в отношении печени и ткани молочных желез, часто вызывая рак молочной железы.

Гестагены, в отличие от эстрогенов, обладают различным действием. Дериваты эстрана и гонана (Левоноргестрел, Норэтистерон) являются более сильными, но обладают большим числом андрогенных эффектов и могут оказывать неблагоприятное влияние на метаболизм холестерина. Дериваты пригнана (МПА, Мегестрол и Медрогестон) менее активны, но обладают меньшими андрогенными влияниями.

Используются также комбинированные препараты эстрогенов и гестагенов (Простовал, Премпак, Трисеквенс). Назначение андрогенов с целью облегчения менопаузальных симптомов в значительной степени осталось в прошлом в связи с риском вирилизации и другими побочными эффектами.

Больным, которым применение эстрогенов противопоказано или нежелательно, может быть необходима негормональная терапия. Клонидин может назначаться женщинам с гипертонической болезнью, но он может вызывать заторможенность и сонливость. Бета-адреноблокаторы применяют для устранения приливов жара и потливости и параллельно для лечения экстрасистолии, тахикардии, тремора или тревожности, не устранимых ЗГТ.

Выводы: ЗГТ позволяет устранить большинство проявлений дефицита эстрогенов; ее имеет смысл назначать и тем женщинам, которые чувствуют себя хорошо, т.к. она предотвращает многие заболевания и продлевает жизнь. Так они снижают риск сердечно-сосудистых заболеваний (например, инфаркт миокарда на 30-50 %), частоту связанных с остеопорозом переломов шейки бедренной кости на 25 %, а компрессионных переломов позвонков – на 50 %. Для тех, кто плохо переносит подобное лечение, разработан ряд негормональных ЛС.

ШУМИЛОВА О.К.

МЕХАНИЗМЫ И УСЛОВИЯ ФОРМИРОВАНИЯ ПЕРСИСТЕНТНЫХ ФОРМ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н., доцент Л.П. Осипова

Цель работы – изучение механизмов и условий формирования персистентных форм вирусной инфекции.

Материал и методы. Проведен обзор литературы по вопросу персистенции вирусов.

Результаты и их обсуждение. Персистенция – это возможность попадания микроорганизма (вируса) в организм человека и существования в нем, не проявляя себя долгое время. В отличие от носительства, при персистенции чужеродный агент не выделяется в окружающую среду. При каких же условиях возможно формирование персистентной инфекций? Во-первых, это отсутствие разрушения клеток, т.е. отсутствие развития цитопатического эффекта. При острой инфекции репродукция вируса часто приводит к разрушению клетки, и это способствует более быстрой элиминации вируса из организма. Во-вторых, существует определенный механизм поддержания вирусного генома, так как при персистенции он постоянно регистрируется в клетках. В-третьих, отсутствие или резкое снижение иммунного ответа со стороны хозяина на персистентный вирус. Каким же образом эти условия достигаются?

Как же вирусы могут ускользать от иммунного ответа? В настоящее время известно несколько таких механизмов: ограничение экспрессии вирусных генов; поражение определенных органов и тканей; антигенная вариация; ускользание вируса от распознавания его Т-клетками; супрессия клеточно-поверхностных молекул, требуемых для Т-клеточного распознавания; вмешательство в презентацию антигена; вмешательство в функции цитокинов; иммунологическая толерантность.

Активация персистентных вирусов ведет к разнообразным клиническим последствиям, которые, как при «обычных» инфекциях, отражают избирательную цитотропность и особенности взаимодействия в системе «вирус – клетка». Например, рецидивы острых поражений типичны для вирусов с прямой цитотоксичностью (вирусы простого герпеса, ветряной оспы, опоясывающего лишая, цитомегаловирус, риновирусы). Хроническое течение имеет обычно иммунопатологическую основу (например, вирус гепатите В).

Выводы: Таким образом, персистенция вирусов представляет огромный интерес в современной медицине. Различные формы персистенции опасны в клиническом отношении, так как протекают длительно, часто бессимптомно и не дают видимого повода для обращения пациентов к врачу.

ШУМИЛОВА О.К.

УЧЕТ ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ УЧАЩИХСЯ КАК ФАКТОР СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ

МОУ «Гимназия № 42»,
Кафедра истории, психологии и педагогики
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научные руководители – М.В. Тихонова, Е.М. Лепешева, В.В. Юрин

В последнее время состояние здоровья учащихся значительно ухудшилось, что подтвердила Всероссийская диспансеризация школьников. Для повышения эффективности здоровьесберегающих технологий необходимо учитывать психофизиологические особенности учащихся. В данной работе мы акцентировали внимание лишь на одну из таких особенностей – силу нервной системы, которая в свою очередь определяет индивидуальную динамику работоспособности учащегося.

Цель работы – разработка рекомендаций по учету типа работоспособности учащегося для составления индивидуальной образовательной программы, позволяющей сохранить здоровье.

Материал и методы. Для исследования этой характеристики мы использовали метод теппинг-теста для оценки функционального состояния центральной нервной системы учащихся по коэффициенту моторной частоты руки. Тест позволяет выявить учащихся, у которых утомление развивается быстрее и раньше, чем у других. Эти дети могут составлять группу риска по развитию переутомления, сопровождающегося невротическими расстройствами. Поэтому они требуют к себе внимательного отношения и индивидуального подхода при нормировании учебной нагрузки.

Были обследованы все учащиеся 7-9 классов (55 человек). Для каждого ученика составлен индивидуальный график работоспособности. Все графики нами были проанализированы и объединены в несколько групп.

Результаты и их обсуждение. До каждого ученика доведена информация о типе его нервной системы и работоспособности. Сведения о преобладающем в каждом классе типе работоспособности учащихся получены и педагогами, работающими в 7-9 классах.

В итоге, в 7 и 8 классах преобладает тип Б работоспособности (33 % и 36 %): одинаковый уровень в течение работы. А в 9 классе – тип В (40 %): спад работоспособности в первой трети урока с последующим ее восстановлением и дальнейшей стабильной работой.

Выводы: Учитывая полученные данные, педагоги и учащиеся смогут более эффективно распределять нагрузку в течение урока и всего учебного дня. Такой оптимальный режим позволит избежать переутомления, а значит сохранить здоровье. Учет психофизиологических особенностей учащихся является неотъемлемым компонентом при составлении здоровьесберегающих программ.

ЩЕГЛОВА К.С.

ВЛИЯНИЕ ЕСТЕСТВЕННЫХ И ИСКУССТВЕННЫХ ЭЛЕКТРОМАГНИТНЫХ ПОЛЕЙ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА

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

В современном мире за последние годы значение электронной техники значительно возросло. Наряду со всеми удобствами её использования, существуют противоречия, связанные с излучением ими электромагнитных полей, которые негативно влияют на здоровье человека. В связи с этим сложились экологические условия, характеризующиеся термином «электромагнитное загрязнение среды», введенным Всемирной Организацией Здравоохранения. Для всего человечества опасным становится и то, что в окружающей среде идет нарастание плотности патогенной тонкополевой энергии (применение сотовых телефонов, радиотелефонов, компьютеров и других средств, в устройстве которых используются высокоплотные матричные структуры, излучающие вредные для организма человека тонкие поля).

В последнее время высказываются различные предположения, и все они сходны в одном: предполагается, что физические и физико-химические процессы, связанные с излучением и поглощением квантов электромагнитного поля, могут быть использованы клетками как средство информационных взаимодействий биосистемы. Была выска-

зана концепция о том, что электромагнитная среда составляет необходимое и обязательное условие организованности живого вещества в земной биосфере.

Отсутствие или дефицит естественных электромагнитных излучений приводит к негативным, а порой даже необратимым последствиям для живого организма. Электромагнитные поля могут оказывать влияния двоякого рода: регулировать способность животных ориентироваться в пространстве и ритмику биологических процессов у различных организмов, либо нарушать поведение организмов и процессы их жизнедеятельности. Функционирующая клетка служит источником и носителем сложного электромагнитного поля, структура которого, порождаемая биохимическими процессами, постоянно управляет всей метаболической деятельностью клетки. В таком понимании, с одной стороны, клетка – это сложный биохимический комплекс, с другой – электромагнитное поле.

К излучениям, нарушающим процессы жизнедеятельности можно отнести действие широко распространенных сотовых телефонов и ПК. В результате длительного действия у человека наблюдается существенное снижение, и даже полное подавление иммунитета, расстройства нервной системы и системы кровообращения, резкий рост числа онкологических заболеваний, рост числа неполноценных новорожденных детей, вымирание больших масс населения. Одним из следствий падения иммунитета является аллергия – неадекватная реакция иммунной системы. Появился новый вид аллергии – болезненная реакция на электромагнитные поля.

ЭЛЕРТ А.В.

РАСПРОСТРАНЕНИЕ АЛКОГОЛИЗМА У ПОДРОСТКОВ В ШКОЛАХ ГОРОДА КЕМЕРОВО

Кафедра психиатрии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор А.М. Селедцов

Алкоголизм у подростков в настоящее время очень распространен, поскольку у них есть желания следовать традициям, испытывать новые ощущения, любопытство и т.п. Формированию таких мотивов способствуют некоторые свойства психики несовершеннолетних: пробуждение чувство взрослости, стремление подражать старшим, избавиться от скуки, неумение правильно использовать свободное время, а так же несостоятельность семьи в процессе воспитания.

Алкогольное опьянение приводит к значительным физиологическим изменениям, которые влекут и психические изменения. Употребление алкоголя пагубно влияют на сердечно-сосудистую систему, это проявляется бледностью кожных покровов, акроцианозом, тахикардией и приглушенностью сердечных тонов.

Цель исследования – изучить употребление спиртных напитков у подростков в возрасте от 14-18 лет в городе Кемерово.

Материалы и методы. Наличие вредной привычки (алкоголизм) выявилось путем анонимного письменного анкетирования в школах города Кемерово.

Результаты и обсуждение. Анкетирование показало, что среди подростков 14-18 лет, происходящих из семей, где старшие употребляли алкоголь, 94 % регулярно пили алкогольные напитки, остальные 6 % имели к нему отчетливую склонность; соответствующие данные для девушек были 68 % и 32 %. Важным отрицательным фактором была безнадзорность детей. Среди подростков 16-18 лет, чьи родители не находили времени для общения с ними, 65 % юноши и 62 % девушек регулярно принимали алкоголь. Особенно опасен алкоголь для молодых людей, так как в растущем организме интенсивно протекают процессы обмена веществ и они особенно чувствительны к алкогольческому воздействию. Поэтому у молодых быстрее, чем у взрослых, может появиться заболевание – алкоголизм.

Вывод: Результаты исследования показали значительное распространение алкоголизма среди школьников в подростковом возрасте.

ЭТЕНКО Д.А., ФИЛИМОНОВА А.С.

ВОЗМОЖНОСТИ ДИАГНОСТИКИ СМЕШАННОЙ КЛЕЩЕВОЙ ЭНЦЕФАЛИТНО-БОРРЕЛИОЗНОЙ ИНФЕКЦИИ ПО КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ В ПЕРВЫЕ ДНИ ЗАБОЛЕВАНИЯ

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

Клещевой энцефалит (КЭ) и иксодовые клещевые боррелиозы (ИКБ) – группа инфекционных трансмиссивных природноочаговых заболеваний, передающихся иксодовыми клещами. По данным некоторых авторов, РФ занимает лидирующие позиции в мире, как по распространенности переносчиков, так и по распространенности возбудителей этих инфекций. Общность переносчиков предопределяет возможность одновременного инфицирования человека обоими возбудителями, а, следовательно, и развитие смешанной клещевой энцефалитно-боррелиозной инфекции (СКЭБИ). По данным отечественных авторов, вероятность возникновения микст инфекции после укуса клеща на территории РФ достаточно высока. Это объясняется высоким уровнем инфицированности клещей: для вируса КЭ этот показатель колеблется около 5%, а для возбудителей из рода Borrelia около 60 %.

Цель исследования – провести анализ накопленного клинического материала на предмет выявления признаков, позволяющих прогнозировать возможность возникновения СКЭБИ в первые дни заболевания.

Материал и методы. Обобщены данные о 30 больных с серологически подтвержденным диагнозом СКЭБИ, находившихся на лечении в неврологическом отделении Кемеровской областной клинической больницы за период с 2006 по 2008 гг.

Результаты и их обсуждение. Клинические проявления КЭ и ИКБ весьма сходны и зачастую одни и те же признаки встречаются как при изолированном течении этих инфекций, так и при их сочетании у одного больного. Клинических симптомов, которые можно было бы использовать для убедительной дифференциальной диагностики смешанной и моно инфекции нет. Однако были выявлены некоторые данные анамнеза, клинических проявлений, которые при своем сочетании могут облегчить постановку диагноза СКЭБИ. Основными из показателей, которые характерны для развития СКЭБИ являются: длительное присасывание клеща, инкубационный период более 8 дней, длительность первой волны лихорадки не более 6 дней, поражение черепно-мозговых нервов.

Вывод: Предложенные нами клинические проявления позволяют заподозрить микст инфекцию в первые дни заболевания и корректировать дальнейшие диагностические и лечебные мероприятия. Окончательная верификация диагноза может быть проведена лишь на основании результатов иммунологических исследований.

ЮРЧЕНКО А.В., ПАШУЕВА О.Б., КОРНЕВА К.В.

НАШ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ГЕЛЯ КЛЕНЗИТ-С И КЛЕНЗИТ ДЛЯ НАРУЖНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЛЕГКИХ ФОРМ УГРЕВОЙ БОЛЕЗНИ

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

Акне (угревая сыпь, угревая болезнь) – это хроническое заболевание сальных желез, связанное с повышенной чувствительностью к андрогенам (мужскими половыми гормонами), фолликулярным гиперкератозом, активностью микроорганизмов (Propionibacterium acnes), воспалительной реакцией на участках кожи богатых сальными железами, не воспалительных (открытые и закрытые комедоны) и воспалительных (папулы, пустулы) элементов. Заболевание весьма распространенно в мире среди всех рас в возрасте между 16 и 18 годами и в редких случаях может сохраняться до 40 лет и старше (акне позднего типа).

Цель исследования – определить эффективность наружного лечения гелем Клензит-С (адапален + клиндамицин) и Клензит (адапален) легких форм угревой болезни.

Материалы и методы. В исследовании принимали участие 20 пациентов, из них 13 юношей и 7 девушек. У всех пациентов среди родственников были больные угревой болезнью. Длительность за-

болевания составляла от 1 до 6 лет. Возраст пациентов от 16 до 26 лет. Патологический процесс локализовался на коже лица, плеч, груди, спины и был представлен открытыми и закрытыми комедонами, папулами, пустулами. Использовались анамнестические, клинические и статистические методы.

Результаты и их обсуждение. Для лечения в остром периоде (папуло-пустулезные элементы) пациенты применяли Клензит-С, а в подостром периоде акне без инфекционно-воспалительных поражений и в период поддерживающей терапии применяли Клензит. Препарат наносили на очищенную, сухую кожу тонким слоем, не втирая 1 раз в день (на ночь). Во время лечения пациенты избегали пребывания на активном солнце (при неизбежности инсоляции пользовались солнцезащитными кремами). Не использовались абразивные косметические средства (скрабы), а также высушивающие спиртсодержащие растворы. Некоторые пациенты дополнительно днем получали Д'Арсонваль. Отмечалось значительное улучшение: уменьшение воспаления, сокращение числа комедонов до полного исчезновения.

Выводы: Клензит-С является эффективным средством для лечения острого периода акне. Клензит наиболее эффективен в качестве поддерживающей терапии. Сочетание наружных средств лечения с физиопроцедурами (Д'Арсонваль) более эффективно.

ЯГУНОВА О.П.

ИНФОРМАЦИОННЫЙ АНАЛИЗ СИСТЕМЫ «ЩИТОВИДНАЯ ЖЕЛЕЗА» У КРОЛИКОВ, ПЕРЕЖИВШИХ АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК

Кафедра патологической анатомии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н., доцент О.Д. Сидорова

Многочисленные клинические данные указывают на ассоциацию тиреопатий и аллергических заболеваний. Тем не менее, морфологический субстрат поражения щитовидной железы (ЩЖ) при иммуно-аллергических процессах изучен недостаточно. Оценить функциональные особенности и компенсаторные возможности сложной биологической системы, которой является ЩЖ, позволяет информационный анализ.

Цель исследования – информационный анализ системы «щитовидная железа» у кроликов, переживших анафилактический шок (АШ).

Материалы и методы. Исследовали ЩЖ сенсибилизированных животных, декапитированных на высоте развития тяжелого АШ, а также через 1, 3, 7 и 21 сутки после него. Контролем служили интактные кролики. На гистологических препаратах, применяя стереометрический метод, определяли объемно-долевые соотношения основных тканевых компонентов (фолликулярного и интерфолликулярного эпителия, стромы, сосудов, коллоида и лимфоидных элементов), образующих морфологическую систему «щитовидная железа». Информационную характеристику сложности и организации этой системы получали путем вычисления информационной, максимальной и относительной энтропии, коэффициента избыточности.

Результаты и обсуждение. Развитие аллергической реакции сопровождается прогрессирующим ростом энтропии и снижением коэффициента избыточности.

К концу первых суток после шока показатели энтропии устанавливаются на высоком, а коэффициент избыточности – низком, по сравнению с исходным, уровне. В течение первой недели послешокового периода отмечается незначительное колебание изученных показателей. Максимальной выраженности изменения достигают к 21 суткам наблюдения: информационная и относительная энтропия почти на 20 % превышают показатели контрольных животных, а коэффициент избыточности составляет лишь 56 % от исходного уровня. Динамика рассмотренных информационных показателей свидетельствует о развивающейся рассогласованности функционирования основных тканевых компонентов и уменьшении компенсаторных возможностей органа, которые могут стать предпосылкой формирования тиреопатий.

Вывод: После АШ нарастают изменения критериев, отражающих сложность организации и надежность системы «щитовидная железа», что указывает на ее дестабилизацию и дезорганизацию.

ЯГУНОВА О.П., ШУМИЛОВА О.К., ДОРОШЕНКО А.Ю., ЕРМАКОВА А.Л.

ЗАБОР ОРГАНОВ НЕЙРОЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ У ЛАБОРАТОРНЫХ ЖИВОТНЫХ ДЛЯ ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

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

Несмотря на бурный период морфологических исследований органов нейросекреторной и эндокринной систем в 70-80 годы прошлого столетия, остались без должного освещения в печати особенности забора этих органов у лабораторных животных.

Цель исследования – отработать метод забора нейроэндокринных органов (эпифиз, гипофиз, гипоталамус) у лабораторных животных (кролик, крыса), позволяющий сохранить целостность их анатомического строения.

Материалы. После декапитации половозрелых кроликов и крыс для гистологического исследования взяты эпифизы, гипофизы и гипоталамусы.

Методы и результаты. Перед вскрытием череп освобождается от мягких тканей. Для сохранения целостности эпифиза производится продольный распил (разрез) свода черепа на 3 мм правее сагиттального шва. Боковые распилы черепной коробки соответствуют проекции конвекситальной поверхности головного мозга. В направлении спереди назад приподнимаем правый сегмент свода черепа и обнаруживаем тяж мозговых оболочек, соединяющий заднее-центральный стык теменных долей головного мозга с соответствующим участком внутренней поверхности черепа. В центре этого тяжа в виде розовой капли располагается эпифиз. Пинцетом захватываем верхнюю часть тяжа выше эпифиза, отсекаем нижнюю, а затем верхнюю часть. Извлекаем освободившийся эпифиз.

Целостность базальных отделов головного мозга (гипоталамус, срединное возвышение) обеспечивается следующим приемом. Остроконечными ножницами делаем фронтальный разрез переднего полюса головного мозга с рассечением зрительных нервов. Осторожно приподнимаем головной мозг в переднее-заднем направлении, вынимаем из черепной коробки и укладываем базальной поверхностью вверх.

Чтобы извлечь гипофиз, необходимо аккуратно иссечь твердую мозговую оболочку и костные стенки, ограничивающие гипофизарную ямку. Извлечение органа начинаем с освобождения передней доли, а затем осторожно высвобождается нейрогипофиз.

Выводы: Отмеченный метод забора органов нейроэндокринной системы обеспечивает их анатомическую целостность и сохранность структурной организации при гистологическом исследовании; исключает возможность утраты органов (эпифиз) у лабораторных животных.

ЯГУНОВА О.П.

ЭКСПРЕССИЯ АРГИРОФИЛЬНЫХ БЕЛКОВ ОБЛАСТЕЙ ЯДРЫШКОВОГО ОРГАНИЗАТОРА КАК ПОКАЗАТЕЛЬ ПРОЛИФЕРАТИВНОЙ АКТИВНОСТИ КЛЕТОЧНЫХ ПОПУЛЯЦИЙ ГИПОФИЗА КРОЛИКОВ ПРИ СЕНСИБИЛИЗАЦИИ

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

Аргирофильные белки, ассоциированные с областями ядрышковых организаторов (Ag-ЯОР) и локализованными в них кластерами рибосомных генов – надежный показатель пролиферативной и синтетической активности клетки. Изучение зон Ag-ЯОР в ядрах клеток гипофиза сенсибилизированных животных может расширить представления о механизмах развития иммуно-аллергических реакций. **Цель исследования** – определение активности Ag-ЯОР в ядрах эндокриноцитов передней и питуицитов задней долей гипофиза у интактных и сенсибилизированных животных.

Материалы и методы. Работа выполнена на 10 половозрелых кроликах-самцах. Исследовали гипофиз животных, декапитированных на 21 сутки сенсибилизации (21 сс). Контролем служили

интактные кролики. Для выявления ядрышковых регионов целлоидин-парафиновые срезы окрашивали по методике Ploton et al. (1988). Интенсивность экспрессии Ag-ЯОР оценивали по количеству гранул серебра, которые подсчитывали при увеличении ×1200 в 100 ядрах клеток у каждого животного и определяли их среднее количество в каждой группе.

Результаты и их обсуждение. В нейрогипофизе интактных кроликов выявляются питуициты, содержащие от 1 до 4 гранул, большинство клеток равномерно распределяются в первых 3-х популяциях. Гранулы крупные, локализованы преимущественно около ядерной оболочки (ЯО). На 21 сс преобладают питуициты с 2 аргентофильными включениями, но появляются клетки с 6, 7, 8 гранулами. Встречаются экстрануклеолярные гранулы.

Базофильный клин аденогипофиза представлен клетками, с 1-8 Ag-ЯОР, большинство из них содержат 2, 3, 4 мелких, с нечеткими контурами интрануклеолярных включений. На 21 сс происходит «сдвиг» распределения клеток в зону с меньшим числом аргентофильных регионов. Гранулы крупные, расположены вблизи ЯО, в зонах нуклеолярной транскрипции. В оксифильном клине у интактных животных встречаются клетки, с 1-8 гранулами, чаще всего 3, 4, 5. У сенсибилизированных животных уменьшается число эндокриноцитов, содержащих 3 гранулы и более.

Выводы: Сенсибилизация сопровождается усилением экспрессии Ag-ЯОР-белков в питуицитах нейрогипофиза и снижением активности ядрышкообразующих регионов в клетках передней доли гипофиза.

ЯДРОВА К.В.

ВЛИЯНИЕ ПАССИВНОГО КУРЕНИЯ НА МЕСТНЫЙ ИММУНИТЕТ ДЕТЕЙ С РЕЦИДИВИРУЮЩИМ БРОНХИТОМ

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

В настоящее время среди факторов риска рецидивирующего бронхита обсуждается роль табакокурения, как активного, так и пассивного. Вещества, содержащиеся в тачном дыме, оказывают прямое токсическое и раздражающее действие на слизистую оболочку респираторного тракта снижают активность неспецифических и специфических защитных систем, оказывают ингибирующее влияние на секреторный иммуноглобулин А, дефицит которого коррелирует с повышением реактивности бронхов. **Цель работы** — определить особенности показателей секреторного иммунитета у детей с рецидивирующим бронхитом в зависимости от пассивного курения дома.

Материалы и методы. У 42 детей в возрасте от 1 года до 6 лет с диагнозом «Рецидивирующий бронхит» в назальном секрете определяли количество белка, секреторного иммуноглобулина А, лизоцима. Проведено анкетирование родителей этих детей для установления факторов экологии жилища, включая пассивное курение.

Результаты и их обсуждение. Констатировано, что распространенность пассивного курения среди детей, страдающих рецидивирующим бронхитом, оказалась высокой и составила 66,6 % (28 детей), причем в группе детей раннего возраста от 1 года до 3 лет. Носителями специфической противовирусной и антибактериальной активности служат иммуноглобулины, доминирующим среди которых является, секреторный иммуноглобулин А. Пассивное курение в первую очередь проявлялось резким снижением уровня секреторного иммуноглобулина А в назальном секрете ($0{,}12 \pm 0{,}005$ г/л), дефицит его сохранялся и в периоде реконвалесценции. Содержание общего белка достоверно повышалось в остром периоде заболевания. Значительное увеличение количества протеинов в слизистом отделяемом полости носа указывало на повышение его вязкоэластических свойств, что в свою очередь угнетало мукоцилиарный транспорт дыхательных путей. В остром периоде рецидивирующего бронхита происходило резкое снижение активности лизоцима у детей обеих возрастных групп ($p < 0{,}05$; $p < 0{,}001$), к периоду реконвалесценции энзимная активность практически не повышалась, что облегчало проникновение инфекции в нижние дыхательные пути.

Вывод: Таким образом, выявлено, что пассивное курение существенно снижает показатели специфических и неспецифических факторов местной защиты респираторного тракта, что усугубляет тяжесть течения заболевания, предрасполагает к вирусно-бактериальным инфекциям, способствует формированию гиперреактивности бронхов.

ЯНИНА А.Ю.

ВЛИЯНИЕ РОДОРАЗРЕШЕНИЯ ПУТЕМ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ НА ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС ЖЕНЩИНЫ

Кафедра акушерства и гинекологии № 1
Кемеровской государственной медицинской академии,
МУЗ ГКБ №3 им. М.А. Подгорбунского, г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н. И.С. Захаров

Во всем мире неуклонно растет доля кесаревых сечений в общем количестве родов. По данным Родильного дома № 1 ГКБ № 3 г. Кемерово, количество детей, появляющихся на свет при помощи хирурга, составляет 24-25 %.

Рождение ребёнка является важным событием в жизни каждой женщины. У некоторых женщин после кесарева сечения появляется чувство, что они оказались несостоятельными, потому что не смогли родить рёбенка естественным образом. У многих родильниц вначале возникают трудности в общении с новорожденными. Тем не менее, многие женщины достаточно быстро физически и психологически восстанавливаются после операции кесарева сечения. Несмотря на очевидную взаимосвязь между оперативным вмешательством и возникновением различных психологических расстройств у матери, влияние операции кесарева сечения на психику женщины практически никогда серьезно не исследовалось.

Цель исследования – изучить влияние родоразрешения путём кесарева сечения на психологический статус матери.

Материал и методы. На базе Родильного дома № 1 ГКБ № 3 проведено тестирование и статистическая обработка историй родов 46 женщин за 2008-2009 год. Тестируемые были разделены на 2 группы. В I группу входили женщины с показаниями к плановому кесареву сечению, II группу составили женщины, готовящиеся к родоразрешению через естественные родовые пути. Обследуемым было предложено ответить на вопросы 2-х тестов, определяющих уровень тревожности (тест-опросник Тейлора) и уровень самооценки.

Результаты. По возрасту женщины в группах распределились следующим образом: 17-20 лет – 4 %, 20-30 лет – 67 %, 31-35 лет – 21 %, старше 35 лет – 7 %.

Высокую самооценку по результатам теста в I группе имели 10,5 % обследуемых, в то время как во II группе этот показатель составлял 32 %. Средний уровень тревожности с тенденцией к низкому уровню в I группе имели 51 % опрошенных. 50 % женщин из II группы имели уровень тревожности с тенденцией к высокому.

Выводы: Женщины, которым предстоит операция кесарева сечения, имеют более низкую самооценку, чем те, кому предстоит родить ребенка естественным путем. В то же время уровень тревожности у женщин перед операцией ниже, чем у женщин готовящихся к естественным родам.

AINETDINOV D.S., AINETDINOVA YA.N.

FREQUENCY AND STRUCTURE OF CHRONIC PLACENTAL INSUFFICIENCY IN POPULATION

Кафедра акушерства и гинекологии № 2,
Кафедра иностранных языков
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научные руководители – д.м.н., профессор Н.В. Артымук, к.м.н. А.Г. Тришкин, к.ф.н., доцент Л.В. Гукина, ст.преп. Л.В. Личная

Placental insufficiency (PI) is a syndrome caused by morphological and functional changes in placenta based on infringements of adaptive mechanisms in mother-placenta-fetus system on molecular, cellular, tissue, organ and body levels. Absence of the complex approach to PI diagnosis leads, on the one hand, to hyperdiagnosis of the given pathology and polyprogmasia in its therapy, and on the other hand – untimely diagnosis and correction of its subcompensated form.

Research objective – to establish PI frequency and its morphological forms in women of Kemerovo city.

Materials and methods. The data of histology research of placentas in 14,537 patients delivered in 2005-2008 in maternity hospitals of Kemerovo city were studied.

Results of research. The analysis of case reports by nosological units allowed us to reveal that in the structure of all obstetric pathologies PI is di-

agnosed on the basis of clinical, instrumental, laboratory methods in 100 % of cases. It is necessary to note that in the Regional Hospital – according to morphological investigation of placenta – absence of morphological changes and compensated form of PI was diagnosed more often, and subcompensated PI is more rare than in the Maternity Hospital of Municipal Hospital N 3 ($p < 0,0001$).

Totally in two pilot sites 14,537 morphological conclusions that comprised 90,8 % among all deliveries during the analyzed period were reviewed. PI was absent in 1,138 (7,8 %), it was revealed in 13,399 patients (92,2 %), the compensated form being observed in 9,973 (68,6 %), the subcompensated form – in 3,426 patients (23,6 %).

Conclusion: Thus, the frequency of placental insufficiency comprised 92,2 % among the examined patients, the compensated form being observed in 68,6 %, subcompensated form – in 23,6 % of cases. In the city of Kemerovo all 1,936 women who delivered during the period under observation had no placental insufficiency, 17,024 women had a compensated form, and 5,857 – the subcompensated form. Considering the frequency of compensated placental insufficiency in population, it is necessary to assume that presence of compensatory reactions in placenta is necessary to be regarded as a norm variant that does not influence the perinatal outcomes and does not require active interventions in gestation process.

AINETDINOV D.S., AINETDINOVA YA.N., ZARUBINA O.B.,
RUDAEVA E.V., KARELINA O.B.

PREGNANCY COURSE AND DELIVERY OUTCOME IN A WOMAN WITH WILLEBRAND'S DISEASE

Кафедра акушерства и гинекологии № 2,
Кафедра иностранных языков
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научные руководители – д.м.н., профессор Н.В. Артымук, к.м.н. И.С. Захаров,
к.ф.н., доцент Л.В. Гукина, ст. преп. Л.В. Личная

Willebrand's disease falls into the group of hereditary – transferred through autosomal-dominat sign – coagulopathies, caused by deficiency of plasma link of hemostasis – the factor of Willebrand. This pathology takes the third place within the incidence range of hemorrhagic diathesis following thrombocytopenia and hemophilia. During pregnancy it comprises 1 case per 10,000-20,000 deliveries.

Research material. Patient Sh., aged 28 was admitted to pathology department of maternity hospital N 1, in M.A. Podgorbunsky municipal hospital N 3 with pregnancy term of 38-39 weeks. On admission she complained of mild gingival bleeding within last 2-3 weeks. It was her second pregnancy. The first one resulted in term delivery. The boy's weight was 2,950. Labor was complicated by early and late (in 7 days) pospartum bleedings up to 1,5 liters, followed by severe anemia (hemoglobin – 50-70 g/l). She was given hemotransfusions: 4 doses of erythrocytic mass and fresh frozen plasma (FFP) without allergic reactions and complications. The present pregnancy was followed by early toxicosis of a mild degree, chronic placental insufficiency, hypoxia of the fetus, colpitis. The indicator of the Willebrand's factor during pregnancy was 33 %.

The life anamnesis showed her to be complaining of nasal bleedings since childhood. Later profuse and prolonged menses were noted. Willebrand's disease was diagnosed in 2003 during her son's examinations for nasal bleedings. The heredity is complicated: the mother had thrombocytopathy, persistent nasal bleedings, bleeding during delivery.

Being in the hospital department of pregnancy pathology she was examined and counseled by specialists before vaginal birth in term. Hematologist recommended «Immunate» to be given in the early postpartum period; to prevent bleeding «Minirin» one tablet a day was administered until bleeding stops.

On August 13, 2008 after the planned preparation of labour passage ways patrimonial activity developed and there was term childbirth. The girl with body weight 3,360 g, length 52 cm, 8/8 points by Apgar score was born. In the end of the third period «Immunate», 750 units, 1 dose of FFP was administered. The patient lost 450 ml blood. Labour continued 8 hours 35 minutes. In postdelivery department her findings of hemostasis were within the norm.

The woman and newborn were discharged in a satisfactory condition on the 7th day.

ANDROKHANOVA L.V.

COMPULSIVE SHOPPING DISORDER

Кафедра иностранных языков
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – к.ф.н., доцент Л.В. Гукина

Research purpose is to get acquainted with causes and problems of excessive shopping, to reveal the ways to recovery and prevention of this disorder.

Compulsive shopping is similar to other addictive behaviors and has some of the same characteristics as problem drinking (alcoholism), gambling and overeating addictions. And while Shopping Addiction is not a recognized mental health or medical disorder, many mental health professionals believe it should be.

Shopaholics continuously buy things that aren't needed and always have a sense of exhilaration during shopping. Besides they incur significant debt and other financial problems, hide purchases or debts and if they have to deny themselves or put off buying something, they feel intensely deprived, angry or upset.

One of the reasons behind this sudden rise could be that shopping has never been so attractive. Shopping centers are beautiful nowadays, absolute wonderlands. Store cards are offered at the till and people can obtain handfuls of credit cards with relative ease. There are other reasons for the shopaholic's behavior, such as low self-esteem, inadequacy, stress, daily problems and others. Experts believe 10 % of the population, and possibly 20 % of women, are manic, compulsive shoppers. The researches from Stanford University, USA say that compulsive shopping is not just a problem that some women have – it seems that men are just as likely to suffer from it. About 5 % of adults in the USA say they cannot refrain from shopping for stuff they probably don't want or need.

To estimate this situation in our academy the research among students has been carried out. It revealed that 38 % of male students and the majority (93 %) of female students feel pleasure during shopping, 57 % and 83 % accordingly have bought things that are not needed.

Conclusion. Known as shopoholia a compulsive shopping disorder is reaching epidemic in the developed countries. Compulsive shopping and spending are defined as inappropriate, excessive, and out of control. Like other addictions, it basically has to do with impulsiveness and lack of control over one's impulses. But there are special programs capable to treat or to prevent this disorder.

CHICHKOVA T. YU.

IS COFFEE YOUR FRIEND OR FOE?

Кафедра иностранных языков
Кемеровской государственной медицинской академии? г. Кемерово
Научные руководители – к. ф.н., доцент Л.В. Гукина, преп. М.Ю. Гушинец

Research purpose is to study all useful and harmful effects of coffee. In fact, some studies indicate that a moderate consumption of coffee may be recommended to be healthy. More than 19,000 dietary caffeine studies have been done, and many experts agree that moderate caffeine intake of 2 to 3 cups of coffee a week is not harmful. Drinking coffee provides a number of health benefits: 1) People who daily drink one-two cups of coffee reduce chances of diabetes development by 30 %; 2) Coffee makes life easier for asthmatics, it brings out bronchodilation or a widening of the air passages; 3) Coffee protects the liver from harmful effects of alcohol and reduces the risk of liver cancer; 4) Coffee enhances the efficiency of antibiotics; 5) Coffee is an excellent antioxidant capable of neutralizing oxygen free radicals that damage the cells. Therefore coffee can reduce the incidence of a number of serious diseases.

However, coffee can cause a number of problems for susceptible individuals, particularly in large doses: 1) Coffee prevents the full absorption of necessary minerals, it increases the risk of developing osteoporosis. Women who consume 600 mg (4-5 cups) or more of coffee per day suffer accelerated loss of spinal bone mass. 2) Caffeine increases the risk of long-term weight gain by increasing stress hormones and creating a greater risk for hypoglycemia that stimulates appetite; 3) Women who drink eight or more cups of coffee daily during pregnancy are at risk for spontaneous abortion and stillbirth. Fetal death is twice as likely among heavy coffee drinkers relative to pregnant women who do not drink coffee.

By the way, 68 % of students of our academy drink coffee. 77 % of them prefer to drink coffee in the morning, 23 % – during the daytime. Over 10 % of them admit that they are addicted to coffee.

Most of the focus has been on coffee's component – caffeine. Caffeine is a central nervous system stimulant, a bitter alkaloid that probably forms a part of the coffee plant's defense system. It is caffeine that can cause drug addiction. That is why nowadays decaffeinated coffee is widespread. But it may have a harmful effect on the heart by increasing the levels of specific cholesterol in the blood.

Conclusion. New therapeutic uses of coffee have been discovered quite recently, and the quest for proof of more health benefits continues. You can rest assured knowing that the health effects of coffee are actually quite positive in many cases. If you want to become healthier, focus on increasing exercise or decreasing fat intake; coffee is not your foe if its consumption is moderate.

CHUYKOVA A.S.

SOLARIUM – FASHION TO DIE FOR

Кафедра иностранных языков
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – к. ф.н., доцент Л.В. Гукина

Research purpose is to study the effect of solarium taking on human health. Solarium tans are not safe tans. UV radiation from solariums can increase your risk of developing skin cancer. Solariums can also cause eye damage and immediate skin damage such as sunburn, irritation, redness and swelling. A solarium tan won't protect your skin from natural UV radiation when you go out. Research shows that using a solarium increases your risk of skin cancer and contributes to the premature ageing of your skin. Using a solarium before the age of 35 could increase your risk of melanoma by between 75 and 92 per cent. The UV radiation emitted by solariums is of different type and intensity of radiation to that generated by the sun. Solariums produce concentrated doses of UV radiation that can be up to three times the strength of the midday summer sun.

UVA radiation is mostly used in a solarium. It penetrates the deepest layer of the skin and causes: 1) Deterioration of the skin; 2) Premature ageing, wrinkling and loss of elasticity; 3) Reduced collagen levels; 4) Blotchiness and pigmentation.

UVB radiation is another kind of radiation used in a solarium. UVB radiation is even more dangerous than UVA. It penetrates the uppermost layer of skin and is the main cause of sunburn and skin cancer. Use of solariums can also result in minor skin irritations such as rashes, itchiness and dryness and needs a special warning for pregnant women. It is known that having extra folate before getting pregnant and during the early stage of pregnancy provides some protection for the developing baby from abnormal development of the brain and spinal cord (protection from developing spina bifida and other neural tube defects). It has also been shown that exposure to UV light lowers the level of folate in laboratory blood tests. Researchers are starting to look at whether too much exposure to UV light in the beginning of pregnancy can lower folate levels enough to make the baby more likely to develop abnormally.

Questioning was conducted among the KemSMA students and revealed the following: 45 % visit solarium during 15-20 minute twice a week; 80 % know about harm of solarium. All respondents generally believe that getting a tan from a solarium affects only the skin being unaware of other harmful effects.

CONCLUSION:

- A solarium tan is not a safe tan.
- Each time you deliberately expose your skin to UV radiation, in the sun or in a solarium, you increase your risk of developing skin cancer.
- UV radiation exposure is the leading cause of premature ageing.
- Tanning in a solarium does not make it safer to tan in the sun.

DOROSHENKO A.YU.

PATHOPHYSIOLOGY OF SEPTIC SHOCK

Кафедра иностранных языков
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научные руководители – ст. преп. Е.А. Наумова, д.м.н., проф. Е.В. Григорьев

Research purpose is to analyse available sources on problem of pathophysiology of septic shock.

Severe sepsis is the worst progression of an infection. It is the leading cause of mortality in the United States among patients hospitalized in intensive care units, with 750,000 cases a year and 210,000 deaths. It is a severe pathology, with a mortality ranging from 42 % to more than 60 %. The pathophysiology of septic shock is complex, involving numerous systems of the organism such as the acquired immunity, the coagulation, or the neuroendocrine system. Recognition of the pathogen is ensured by membrane molecules like Toll-like receptors and by cytoplasmic proteins like Nod. The ligand binding sets off a cascade of intracellular activations, ultimately leading to the transcription of the nuclear factor NF-κB. The transcription of NF-κB results in the synthesis of pro and antiinflammatory mediators responsible respectively for the Systemic Inflammatory Response Syndrome (SIRS) and the Compensatory Response Syndrome (CARS). The severity of severe sepsis is linked to the number and intensity of organ failures. There are modifications to the endothelium, which becomes procoagulant. The epithelium loses its role as a barrier and becomes permeable. Apoptosis occurs in numerous cells such as lymphocytes or gastrointestinal epithelial cells. There is a dysfunction of the intracellular use of oxygen, leading to tissular dysoxia. The neuroendocrine system is also involved, with disturbances in the metabolism of glucose, vasopressin, the adrenal axis or the thyroid. Numerous data suggest a role of genetic polymorphism in the development of sepsis.

Conclusion. Sepsis is a complex pathology involving dysfunction of the innate and acquired immune system, the coagulation, the complement system, the autonomous nervous system. Reducing these disorders to a rise or a drop incytokine plasma levels is too simplistic. Moreover, treatments using monoclonal antibodies targeting a specific mediator of inflammation have so far been unsuccessful. Mechanisms, such as the influence of genetic variations, remain to be unveiled but that aspect of septic shock pathophysiology is certainly one promising research path for the management of septic shock patients.

ELIZAROVA N.N.

COLOUR LIFE: HARMFUL OR HARMLESS?

Кафедра иностранных языков
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научные руководители – к.ф.н., доцент Л.В. Гукина, преп. М.Ю. Гушинец

Research purpose is to study young people's attitude to tattooing and piercing, to determine complications caused by these methods of body decoration.

Researchers say that for some young women tattooing is an outward expression of the internal process of identity building, a tattoo makes them feel good, it makes them feel special, different.

American dermatologists came to the conclusion that even temporary tattoos may damage your skin and cause allergy.

Other complications may be caused by the laser tattoo removal. Along with blistering of the skin, excess treatments can lead to painful sores on your skin, scrabs and even scarring. Laser tattoo removal can be quite painful, as some people have described it as feeling like being splattered with hot grease.

Body piercing is another form of skin adornment. Female ear piercing has long been accepted in our life, but in the last 25 years male ear piercing and more extreme piercing of the eyebrows, nipples, lips, tongues has also become common. Each body piercing site has its own set of potential problems.

The British Dental Association (BDA) says that tongue piercing is bad for health and should be avoided. The tongue, being vascular, swells. Tongue piercing can cause infections, speech impediments and breathing problems.

Nipple piercing may penetrate some lactating ducts, that is what young women must keep in mind. The ears are the most common piecing site and they heal without any problems.

Investigators at Ohio State University found that people with lip piercing can suffer from receding

gums in the front bottom teeth, where the stud of the piercing rubs against the gums. Having analyzed the causes of allergic reactions, doctors recommend using nontoxic metal for body piercing such as surgical stainless steel, gold, niobium or titanium.

About 320 medical students have been interviewed on the attitude towards tattooing and body piercing. Most of them consider these two methods to be the ways of self-expression. 60% of the respondents are aware of the possible complications which can occur. The rest 40 % need exact information that may help them to make a well considered choice. 71 % of the students have piercing done and are happy with it. Only one female student is disappointed having problems with nose piercing.

Conclusion. People should be well-informed about positive and negative outcomes before they have an impulse to have piercing or tattooing done. In any case one should consult a doctor to get a qualified procedure with proper hygienic technique.

ERMAKOVA A.L.

ACUTE CORONARY SYNDROMES

Кафедра иностранных языков
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научные руководители — ст. преп. Е.А. Наумова, д.м.н., профессор Е.В. Григорьев

Research purpose is to review current evidence and recommendations for the evaluation and early treatment of acute coronary syndromes.

Acute coronary syndromes (ACS) result from a disruption of a vulnerable plaque complicated by intraluminal thrombus formation, embolisation, and variable degrees of coronary obstruction. ACS include a spectrum of clinical presentations ranging from ST-segment elevation myocardial infarction (STEMI) and sudden cardiac death to non-ST elevation MI (NSTEMI) and unstable angina (UA). Clinical presentation depends on the severity of coronary obstruction. Patients with total occlusion may present with acute STEMI requiring emergency reperfusion therapy (fibrinolysis, primary angioplasty or coronary bypass surgery). Diagnosis demands the presence of symptoms, ECG changes and laboratory determination of markers of myocardial necrosis.

The choice of reperfusion therapy depends on several factors: time delay to primary PCI (doorballoon time), pre-hospital delay, time to hospital fibrinolysis (door-needle time), contraindications and risks of fibrinolytic therapy, location and size of MI, presence of heart failure or cardiogenic shock (high risk MI). However, the major factor determining the choice of reperfusion is TIME, including time since symptom onset, time delay for transportation and time delay for primary PCI.

Conclusion. The understanding of the pathophysiology of ACS and their treatment has evolved substantially over the last decades. Efforts to improve survival in STEMI have focused on reperfusion strategies. Early diagnosis and risk stratification have been considered the cornerstone of management for patients with UA/NSTEMI. Cardiogenic shock continues to show high mortality and requires immediate invasive reperfusion treatment. Inflammatory mediators may be responsible for hemodynamic alterations and low vascular resistance in some subsets of patients with cardiogenic shock.

GORTSUEVA O.A., BIKMETOVA E.S.

COURSE OF PREGNANCY AND LABOR OUTCOME OF WOMEN OF ADVANCED MATERNAL AGE

Кафедра акушерства и гинекологии № 2,
Кафедра иностранных языков
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научные руководители — д.м.н., профессор Н.В. Артымук, к.м.н., ассистент В.И. Черняева, к.ф.н., доцент Л.В. Гукина, Личная Л.В.

The aim — to study medicobiological, social and demographic peculiarities and the health state of babies born by 30 year-old and older primiparas.

Materials and methods. We have made a retrospective analysis of medical records of 100 advanced maternal age primiparas within 2004-2007 (main group): individual prenatal and parturient records; me-

dical prenatal records; labor histories; medical records of newborns. We have compared clinical and anamnesis data and the health state of babies born by primiparas aged 30 or older with those under 30. Our research is based on statistical methods.

Results and discussion. The mean age of women of advanced maternal age accounts 32 years 6 months. Women in the main group are socially adapted for birth of a baby: more than a half (80 %) – are working parents, 57 % out of them are married. Unwed mothers account 6 %. In the control group a half of all women are unemployed, about a third of them are unmarried and 10% are unwed mothers. Women in the main group had both somatic (chronic pathology of gastrointestinal tract – 35 %; urinary system – 25 %; respiratory system – 24 %; cardiovascular system – 20 %; endocrine pathology – 20 %), and gynecological (proliferative processes – 21 %, cervical erosion – 20 %, inflammatory diseases of small pelvis organs – 17 % and primary infertility – 11 %) pathology with risk for reproductive function failure. The majority of advanced maternal age women had unfavorable outcomes of the first pregnancy (85 %). In the main group pregnancy loss, fetal distress were found in a half of cases being twice as much than in the control group. Caesarean operation was performed in 42 % of cases in the main group and in 21 % there was pathology of birth activity that occured 1,5-2 times more often than in the control group. Forty percent of advanced maternal age women had pathological bleeding, in the control group this incidence was 3 times less. We should note high frequency (67 %) of episiotomy and perineotomy in the main group. Postnatal period was complicated by subinvolution of uterus in 27 %, anemia – in 15 %. The majority of newborns of women of the both groups had normal physical and psychomotion development. A forth part of all newborns (25%) had hypotrophy, in both groups the fetus was large in 8 % of cases, 46 % of newborns had asphyxia. The examination of neurologist revealed that in 100 % of cases newborns had hypoxic ischemic cerebral disorders. All newborns stayed with their mothers all the time and were on breast feeding.

Conclusion. Thus, women of advanced maternal age are at high risk for obstetric and perinatal complications, pregnancy loss occurred two times more often. They also had pathology of birth activity, cesarean delivery and pathological bleeding.

GOVENKO A.A.

WHAT DOES SLEEP DO FOR YOU?

Кафедра иностранных языков
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – к.ф.н., доцент Л.В. Гукина

Research purpose is to analyze the time and quality of sleeping in students. Students who have trouble grasping new skills are often advised to "sleep on it", and that advice seems well founded. Recent studies reveal that people can learn a task better if they get a good night sleep after learning the task than if they are sleep deprived.

We asked students of our Medical Academy to comment on their sleeping pattern. According to analysis of this questioning we may show the following results: 68,5 % of students sleep less than 8 hours; 9 % – more than 8 hours; and 22,5 % – 8 hours.

A lack of sleep puts human body under stress and may trigger the release of more adrenaline, cortisol, and other stress hormones during the day. These hormones help your blood pressure avoid dipping during sleep, thereby increasing the risk for heart disease. Inadequate sleep may also affect human heart and vascular system by the increased production of certain proteins thought to play a role in heart diseases.

A number of hormones released during sleep also control the body's use of energy. A distinct rise and fall of blood sugar levels during sleep appears to be linked to sleep stage. Not getting enough sleep overall or enough of each stage of sleep disrupts this pattern. One study found that when healthy young men slept only 4 hours a night for 6 nights in a row their insulin and blood sugar levels mimicked those seen in people who were developing diabetes.

Evidence is growing that sleep is a powerful regulator of appetite, energy use, and weight control. During sleep, the body's production of the appetite suppressor leptin increases, and the appetite stimulant grehlin decreases. Studies find that the less people sleep, the more likely they are to be overweight or obese and prefer eating foods that are higher in calories and carbohydrates. People who report an average total sleep time of 5 hours a night, for example, are much more likely to become obese compared to people who sleep 7-8 hours a night.

Our survey shows that 26,5 % of students of Kemerovo state medical academy have the tumultuous dream and 27,5 % – fall asleep hard.

Conclusion. There are many factors that can disturb human sleep, for example, drinking coffee, tea and other drinks with caffeine, drinking alcohol and some other factors. Healthy sleeping is one of the most important factors for successful study. And everyone should know that inadequate sleep may cause some serious diseases and everyone should try to have a good night rest.

GRIBANOV N.I.

RELATIONSHIP BETWEEN CORRECT BODILY POSTURE, HEALTHY BACKBONE AND GENERAL HEALTH STATE

Кафедра иностранных языков
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель — к.ф.н., доцент Л.В. Гукина

Research purpose is to analyze and try to understand the significance of correct bodily posture for health of the human organism, especially for the backbone.

Posture is the position in which you hold your body upright against gravity while standing, sitting or lying down. Good posture involves training your body to stand, walk, sit and lie in positions where the least strain is placed on supporting muscles and ligaments during movement or weight-bearing activities.

Posture is important for several reasons. The first and most obvious is that you'll look better. The second, our posture affects function. Our bodies are designed to operate best with a certain alignment. When we are slouched or tilted, when there is too much or too little curve in our backs, when our shoulders are excessively rolled forward, it is no longer as easy, fun or comfortable to do all the things we want to do.

And finally, posture is the single most important factor in the health of your back and joints.

Our studies determined that the most part of the students of Kemerovo state medical academy (77,5 %) prefer and are compelled to be in sitting position at their daytime activities. In addition to this fact most of them (67 %) feel pain in the backbone and 67 % of students have different problems with it, though 87% of students try to safe the correct posture during sitting and some of them (52 %) sometimes try to make some exercises for their general heath.

Conclusion. The findings of our study prove the correct bodily posture to be one of the most significant factors of the healthy backbone. If you don't want to have bad posture and pain in your backbone you should keep bones and joints in the correct alignment so that muscles are being used properly. It prevents the spine from becoming fixed in abnormal positions and prevents fatigue because muscles are being used more efficiently, allowing the body to use less energy. It also prevents backache and muscular pain. Keep your back straight and use your thigh muscles when lifting heavy weights.

GULEVICH E.I.

PLASTIC SURGERY FOR TEENS: IS IT THE RIGHT CHOICE OR RISK?

Кафедра иностранных языков
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель — к.ф.н., доцент Л.В. Гукина

Research purpose is to identify what students know about plastic surgery, what and why some students want to change by the instrumentality plastic surgery and know the attitude to plastic surgery among teens. Plastic surgeons strive to improve patients' appearance and self-image through both reconstructive and cosmetic procedures. Reconstructive procedures correct defects on the face or body. These include physical birth defects like cleft lips and palates and ear deformities, traumatic injuries like those from dog bites or burns, or the aftermath of disease treatments like rebuilding a woman's breast after surgery for breast cancer. Cosmetic (also called aesthetic) procedures alter a part of the body that the person is not satisfied with. Common cosmetic procedures include making the breasts larger (augmentation mammoplasty), reshaping the nose (rhinoplasty), and removing pockets of fat from specific spots on the body (liposuction).Why do teens get plastic surgery? The American Society of Plastic Surgeons (ASPS) reports reasons teens give for having plastic surgery:

Teens view plastic surgery as a way to fit in and look acceptable to friends and peers. The number of teens who choose to get plastic surgery is on the rise. According to the ASPS, over 333,000 people 18 years and younger had plastic surgery in 2005, up from about 306,000 in 2000. Some teens turn to plastic surgery to correct a physical defect or to alter a part of the body that makes them feel uncomfortable. A girl or guy with a birthmark may turn to laser treatment to lessen its appearance. Other decided they want a cosmetic change because they're not happy about the way they look. Teens undergoing cosmetic procedures – such as otoplasty (surgery to pin back ears that stick out) or dermabrasion (a procedure that can help smooth or camouflage severe acne scars) – sometimes feel more comfortable with their appearance after the procedure. The most common procedures teens choose include nose reshaping, ear surgery, acne and acne scar treatment, and breast reduction. According to results of the questionnaire 63 % of students of our medical academy don't want to be changed by the instrumentality plastic surgery, 37 % – accept plastic operation, 7,7 % of them – face lifting, 8,7 % – earplasty, 12,2 % – cheiloplasty, 17,5 % – rhinoplasty, 22,8 % – augmentation mammoplasty, 31,1 % – liposuction. Almost all teens are self-conscious about their bodies. Almost everyone wishes there were a thing or two that could be changed.

Conclusion. Call it reconstructive, cosmetic, or plastic – it is still a surgery. Unsatisfactory aesthetic results can be disheartening or even devastating for some patients. It's important to understand that while plastic surgery can bring positive rewards, it will not change your life, your problems, or your relationships.

ISAENKOVA E.A.

HIGH HEEL

Кафедра иностранных языков
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – к.ф.н., доцент Л.В. Гукина.

Research purpose is to estimate the harm to health by the long-term wearing of high-heel shoes and to propose the means making the harm less.

Advantages of wearing heels. A pair of high heeled shoes is being a good friend of women for thousands of years. Have a quick look at the advantages of wearing heels. Good body posture: after wearing heels women get a feeling of having a good posture. Style: high heels give a stylish look to the overall physical appearance of women. Good looking legs: heels help enhance the beauty of your legs. Heels make legs look longer.

Disadvantages of wearing heels. Heels and pain are sides of the same coin. Though women look lovely in heels she has to suffer form many of its side-effects. Here is the list of bad effects of wearing heels.

Foot pain: most of the women suffer form foot pain after walking with high heels. Due to high heels the entire pressure of body is concentrated on the feet.

Difficulty in walking: difficulty in walking may also increase chances of losing balance and falling while walking. Walking long distance with high heels proves to be painful.

Back pain: wearing heals causes entire pressure of body fall on the lower back. This pressure falling on the lower back can cause back pain.

Leg Sprain: major cases of leg sprain in women are caused due to high heels.

To prove the suppositions above we interviewed 320 second year students and received the following data: comfortable shoes, no heels prefer 23,2 % of respondents; low heeled shoes – 47,2 %; high heeled shoes – 29,6 %. About 56,8 % of students noted pain after wearing high heels. Nearly 52,8 % of respondents began to wear high heels in 14-15 years. Orthopedists recommend wearing a small heel no higher than a three quarter inch. This height is better to reduce back pain even over flat heeled shoes. A small lift from your heels will support the foot, knees and back. Physicians say that high heels should come with a warning label, «Hazardous to your health!».

Conclusion. Use high heeled shoes very rarely. Wearing heels regularly may cause serious leg and foot disturbances in future life. Many of women are infatuated by the high heels even they are painful. It is a mentality of many women that high heels indicate higher status. However status is worthless if the old age is full of leg and back pain.

KORTKHONJIA N.G.

THE INFLUENCE OF EXAMINATION STRESS ON STUDENTS' HEALTH

Кафедра иностранных языков
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научные руководители – к.ф.н., доцент Л.В. Гукина, преподаватель М.Ю. Гушинец

Research purpose is how the examination stress influences the health of students and how to deal with this stress. This problem is thought to be important because the intensification of educational process at universities results in psychoemotional loads on students and hypodynamia during session. It leads to the decrease of organism's adaptation and harm to students' health.

The researchers have already shown that examination stress influences negatively the nervous and cardiovascular systems even causing oncology ailments. In particular, investigators of medical university from Huston (USA) determined that examination stress may lead to increases of blood pressure in students.

The examination stress may affect health not only through its direct biological effects but also through changes in health behaviors that themselves influence health. Often, when students are in a session period, they experience difficulty in sleeping and have changes in eating habits.

All students behave differently in the examination stress period. According to questioning that was carried out among the second year medical students: 62 % prefer healthy valuable sleeping at night before the examination; 38 % are cramming of unstudied material; 30 % of respondents break into cramming making snatch; 58 % of respondents eat healthy meal but few times a day; 12 % actually don't eat and constantly study because they have appetite disturbed.

Physiological indexes are not at once returned to norm after having passed examinations. Usually few days are needed for indexes of arterial blood pressure to return to the baseline values. 62 % of respondents feel all right when they have passed examination and 38% need some time to calm themselves.

Conclusion. Examination stress is a serious threat for students' health. The problem seems to be actual one because the intensive educational process at universities is constantly increasing thus making psychological and emotional loads on students greater. At the same time there are certain means to cope with examination stress and keep it under control.

KUZNETSOVA L.V.

LATIN LANGUAGE AND MEDICINE

МОУ «Гимназия № 12», г. Ленинск-Кузнецкий
Научный руководитель – Н.В. Буртаева

Latin language presents Italian branch of Indo-European family of languages. During historical development of ancient Italy Latin language has superseded other Italian languages.

At the beginning of the first millennium B.C. the population of the small area Lacey, inhabited by the tribe called as Latinas, spoke Latin. The city of Rome became the center of this area. The period of formation and blossoming of classical Latin language has been connected to transformation of Rome into the largest state of the Mediterranean. By the end of the second century A.D. Latin language had dominated not only in territory of Italy, but also penetrated in subjugated areas of Iberian Peninsula and present southern France. Value of Latin language for formation of new West-European languages was kept after falling the Western Roman Empire (476). Absence of national literary language in some states forced them to use Latin language in relations. During all Middle Ages and later Latin language was language of Catholic church. In Renaissance Latin language became the major means of the international cultural and scientific dialogue. Up to XVIII century Latin language remained language of diplomacy and an international language of a science.

Now Latin language is called a «dead language» because it is not an official language of any country, it is only a source of formation of political and scientific terminology and is an international language of a science and in particular medicine. The Greek terms which are going back to time of Hippocrates, Hallen, their predecessors, and Latin terms of time of Avl Corneliy Cels, and also the Latin terms created in Middle Ages now are in a basis of medical terminology.

Further, with the development of a medical science the new terms issued in Latin language of the

Middle Ages (600-1500 AD) were created. The medicine of the Early and Advanced Middle Ages is connected with a name of English scientist Roger Beckon and French surgeon Gi de Sholiac. Newer medical terms came from new Latin language (after 1500) – Epoch of the Late Middle Ages and New time. The epoch of the Late Middle Ages is connected with the following surnames: Andreas Vezaly, Bartolommeo Evstarhy, Gabriel Fallopy, and Johannes de Vigo. During an epoch of New Time the doctors used Latin language, such, as Charles Linney, Martin Ivanovich Sheyin, Marcello Malpighi and many others. Further, with the development of a medical science new terms were created, almost all were on the same Greek-Latin basis, and only in 19 century the words from modern European languages began to penetrate gradually to medical terminology.

Latin language has great importance for a medical science not only as an international language of medical terminology. The doctor is obliged to know and to understand the names of illnesses, to write correctly the diagnosis and to appoint treatment, and in case of need to be able to understand the texts written in Latin language by old or medieval authors-physicians whose works are the basis of modern medicine.

KOVALENKO E.A.

THE ROLE OF SMELLS IN HUMAN LIFE

Кафедра иностранных языков
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – к.ф.н., доцент Л.В. Гукина

Research purpose is to determine how aromas may influence our brain, behavior, condition and also perception of the world which surrounds us; to prove the importance of smells compared to other senses.

If you asked most people what sense they'd least like to lose, they'd probably say sight. Many people would also say they wouldn't be too upset about losing their sense of smell. One reason people think their sense of smell is unimportant is that a lot of its work goes on without their being aware of it. In the brain, your smell system has a more direct connection to memory and emotion than any other sense. So smells can affect your emotions or trigger memories that you might have thought were long forgotten.

Smell can influence our brain, and our behavior, in ways we might not even be conscious of. Scents that we are unaware of can play a key role in whether or not we like somebody, a discovery that could be exploited by advertisers, theatres and businesses. Because our sense of smell involves such a sensitive and neurologically complex function, and because it's so powerful in its influence on our behavior, it's not surprising at all that so many scientists have studied the effect of different scents on emotion, memory, appetite, energy, and sexual arousal and attraction.

To estimate it the research was made within the students' community of Kemerovo state medical academy. It revealed that the perception of a smell depends on sex. For example, girls consider that the smell of chocolate is pleasant while young men have found it being neutral. Also it has been found, that 85 % of students draw the smell of good perfume in persons of an opposite sex and 8 % of students – the smell of a body. Among repellent smells the first place occupies a smell of sweat; it is followed by a smell of alcohol and tobacco.

And still the most stimulating smells for the human brain are smells of food. The smell capable to create the domestic atmosphere is coffee. The following aromas are the newly-baked bread and mint.

Conclusion. Thus it is possible to tell that smells very strongly influence our life. The smells are capable to force us to make any action. They provide mutual understanding between people; create a friendly or hostile atmosphere. Because the power of human sense of smell is so greatly underrated, the great and profound enigmas of scratching-and-sniffing remain to be solved.

MUKHINOVA E.S.

TOWARD AN INTEGRATIVE CONCEPT OF TOTAL BODY SODIUM CONTROL

Кафедра иностранных языков
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научные руководители — ст. преп. Наумова Е.А., д.м.н., профессор Н.А. Барбараш

Research purpose is to show, that Total body sodium (TBSodium) can be controlled by certain of regulatory elements.

Total body sodium is a major determinant of body water and arterial pressure. Several observations, in particular that of a «sodium memory» indicate that TBSodium is a controlled variable. Various regulatory elements are involved, e.g., the renin-angiotensin-aldosterone system, atrial receptors, and renal arterial pressure. Balance studies in dogs provide new insights into their contributions to TBSodium control.

Maintenance of TBSodium requires equilibrium between sodium intake and excretion. Consequently, some regulatory elements contributing to control of TBSodium drive sodium intake (hunger for salt), whereas others impinge on renal sodium excretion.

Sodium balance is determined by sodium intake, renal sodium excretion, and extrarenal sodium losses. Thus all three variables must be measured or standardized in balance studies.

TBSodium is a major factor in control of extracellular and plasma volume and, therefore, in long-term pressure control. Conversely, arterial pressure has differential effects on sodium excretion: significant pressure elevation facilitates sodium excretion via the pressure natriuresis mechanism, whereas pressure reduction per se does not reduce excretion.

Conclusion. This review focused on TBSodium as an independently controlled variable, demonstrating that the organism controls TBSodium within narrow limits. Moreover, it was shown that isotonic fluid volume is mostly controlled through control of TBSodium. Osmolality of body fluids, however, is defended by the organism, if necessary at the expense of volume. Thus certain environmental conditions may result in competitive control goals. Both control of TBSodium and osmocontrol depend on sensors of different (partly unknown) locations and nature, as well as on the concerted action of various controllers.

NAROLENKO K.V.

CHOOSING ABORTION

Кафедра иностранных языков
Кемеровской государственной медицинской академии г. Кемерово
Научный руководитель — к.ф.н., доцент Л.В. Гукина

Research purpose is to determine the reasons for choosing abortion among young women. Russia is still one of the most abortionist countries. According to the statistics of 2001 in Russia 1 million and 320 thousands children were born. Against to this estimation we have 1 million and 800 thousands abortions. It is only for one year. In addition to this 10 percent of women who choose it are not adult.

Nowadays society is divided into two groups: those who claim for abortion and those who speak against it. Each group uses its own reasons, in the first case — economical, in the second — moral.

About 320 students of our Academy were asked some questions on the topic under consideration. Questionnaire survey shows that the main reasons for choosing abortion are: «It is not a good time to give birth» (45 %); social and economical reasons (20 %); too young (18 %); the mate infuse on abortion (12 %); reluctance to parturiate (3 %); a fear (2 %).

As for the first reason, of course, a young girl is extremely vulnerable to various problems, and pregnancy may be the worst of all troubles she faces. She wants to believe that abortion will save her and bring calmness and joy. But after abortion a woman feels herself even worse, her feelings are so odd that it takes much time to return to her previous life-style.

One more question was asked: «Do you know about consequences of the abortion?» and 99,8 % of respondents know about it.

The reasons for abortion cannot justify the psychological trauma that mentally unstable women go through after an abortion. It has also been discovered that women who had elective abortions suffered higher psychological trauma than women who gave birth to stillborn children. Recent studies on

women that have had abortions show that they run a greater risk of complications such as: eclampsia, bleeding, miscarriage, maternal mortality and post-partum complications. New studies show that the mortality rate among women who have abortions is unusually high.

Only 5 % of the babies in Russia are born healthy because a woman cannot give birth to a healthy child after an abortion. 25 % of the couples are not fertile. Further, about 10 to 15 percent of abortions in Russia have complications, leaving about 8 percent of women sterile.

Conclusion. The most of young women are not ready to give birth. One million and 407 thousands children were killed in 2007. For lowering the rate of the abortions consulting and discussing modern methods of contraception should be practiced. Save your health and the life of your future child.

NAZINA T.YU.

MP3S AND IPODS CAN DAMAGE HEARING

Кафедра иностранных языков
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – к.ф.н. доцент Л.В. Гукина

Research purpose. The experiment is aimed at testing the following hypothesis: MP3s and iPods can damage hearing. Young people don't pay much attention to this urgent problem.

To do it a special questionary about the attitude to the usage of Mp3s and iPods was worked out. The respondents were the students of Kemerovo state medical academy. About 320 students of all faculties answered the questions. Their answers were thoroughly summarized and analysed.

The results obtained show that 84,8 % of students usually listen to music using earphones in public transport. It helps them to relax, to forget all the problems and get abstracted off the outer world. The majority responders listen to music for about an hour everyday. Less than 17,6 % of responders listen to music for more than 3 hours.

Our research warns that the improper usage of Mp3s and iPods can contribute towards affecting hearing capabilities of a person. Most people find them irresistible and use them for hours.

Music lovers are being warned that the popular «earbud» headphones worn by users of iPods and Mp3s players could lead to hearing loss. Earbirds are placed directly into the ear, so they can boost the sound signal by as much as six to nine decibels. We're seeing the kind of hearing loss in younger people typically found in aging adults. The audiologists claim that they know students to listen to music at 110 to 120 decibels. That's sound level that's equivalent to the measures that are made at rock concerts, and it's enough to cause hearing loss after only about an hour and 15 minutes. Ears recover from raucous rock concerts, though over years of concerts the damage is done. American researchers showed that too much noise can also lead to tinnitus, a ringing, whistling or clicking in the ears. The American Tinnitus Association estimates that up to 90 % of tinnitus patients have some level noise-induced hearing loss.

Conclusion. We suppose the problem to be very urgent. It is necessary to carry out some preventive work, improving the people's culture would be helpful. Young people should understand: the louder the music you listen to in your childhood, the deafer you'll become in senior years.

We would like to give some recommendations to people who want to have good hearing at the elderly age: people must use their Mp3 devices for no more than about an hour a day and at levels below 60 percent of maximum volume.

NEVEROVA Y.N.

THE INFLUENCE OF ALCOHOL ON A TEENAGER'S ORGANISM

Кафедра иностранных языков
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научные руководители — к.ф.н., доцент Л.В. Гукина, преп. М.Ю. Гушинец

Research purpose is to study the ways alcohol consumption influences the health of teenagers.

Alcohol is the most widely used substance in the world. Alcohol use is NOT ONLY an adult problem. About 20 % of teens are «problem drinkers». This means that they get drunk, have accidents related to alcohol use, or get into trouble with the law, family members, friends and school. Up to 7 % of teens are considered alcoholics (alcohol dependent). This means that they have withdrawal symptoms when they try to stop or reduce their drinking, and drink compulsively despite negative consequences. A person's alcohol use is primarily influenced by attitudes developed during the childhood and teen years. Among adults this quantity increases, especially among women. If a pregnant woman drinks alcohol can adversely affect the developing fetus causing birth defects or fetal alcohol syndrome (a devastating disorder marked by mental retardation and behavioral problems). Besides that it still has much more complications.

But except for negative influence alcohol also renders a positive effect. For example the accumulation of fat in the liver caused by chronic alcohol consumption might be prevented by consuming the red wine ingredient resveratrol. Resveratrol is a substance found in grapes, peanuts, berries and red wine that may have anti-cancer and anti-inflammatory properties, as well as cardiovascular benefits.

Our research has shown that 40,1% of students of Kemerovo state medical academy consumed alcohol 1-2 weeks ago, 24 % - 1-2 months ago, 19,3 % of respondents — yesterday, 9,9 % — half a year ago, 5,2 % — on holidays, and 1,4 % take no alcohol. Almost 23,6 % of students do not know the permissible doze of alcohol. And nearly 16,5 % of students have family members constantly taking alcohol. These figures are worthy thinking about.

Conclusion. Alcohol remains a major social, economic, and public health problem. Alcohol is involved in more than half of all accidental deaths and almost half of all traffic deaths. A high percentage of suicides is caused by taking alcohol combined with other substances. Alcohol abused people continue to drink despite physical or mental problems. They may have problems with binge drinking (drinking 6 or more drinks at one sitting). People with alcohol addiction are more likely to be unemployed, involved in domestic violence and have problems with the law (such as drinking and driving).

PETRICH L.N.

NEUROVEGETATIVE REGULATION OF CARDIORHYTHM IN EXPECTANT MOTHER AND FETUS IN DISCOORDINATED LABOUR

Кафедра акушерства и гинекологии № 1,
Кафедра иностранных языков
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научные руководители — д.м.н., профессор Г.А. Ушакова,
к.ф.н., доцент Л.В. Гукина, ст. преп. Л.В. Личная

Discoordinated labour is considered to be one of the most severe complications in obstetrics.

Objective — to study possible interrelation between changes in neurovegetative regulation of cardiorhythm in expectant mother and in a fetus and development of dyscoordinated labour.

Materials and methods. The experimental group contained 40 women in a latent phase of the first period of labour with accompanying development of labour activity discoordination. The control group was made up of 40 women with term delivery. Investigation and analysis of neurovegetative regulation of cardiorhythm was performed by means of the computer program «Polyspectrum» with «VNS-RHYTHM» device. The initial data of fetuses' cardiorhythm was received by the fetal monitor «Fetalguard-life». Research was conducted using the technique developed by G.A. Ushakova and Yu.V. Rets.

Results. In the control group indicators of the analysis of variability of a warm rhythm of mother and a fetus were characterised as «correct» regulation contours, good adaptable reserves, prevalence of the central contour of regulation in modulation

of a warm rhythm, a good functional condition. Reactions to loading tests are adequate, indicators of spectral density of capacity (SDC) waves of cardiorhythm are within normoadaptive limits. In the experimental group indicators of the spectral and mathematical analysis of variability of a warm rhythm were characterised by the following: an initial condition – hyperadaptive with increase in the general SDC waves of cardiorhythm. Balance of contours of regulation of cardiorhythm was revealed only in 20 % of cases, in other 80 % of cases there was prevalence of an independent contour of regulation in modulation of a warm rhythm of a fetus. On carrying out loading tests hyperadaptive reaction with pressure of adaptive mechanisms was observed in 80 % of women, at the other 20 % had hypoadaptive reaction. Normoadaptive condition and reaction to loading tests were not registered. A functional condition in 20 % of cases was satisfactory, in 80 % – it was bad.

Conclusion. The revealed features of indicators in expectant mother and a fetus in discoordinated labour activity, their neurovegetative regulation of cardiorhythm different from those in physiological term deliveries, allow us to consider that the analysis of variability of a cardiac rhythm in an expectant mother and a fetus is a method of forecasting for development of discoordinated delivery activity.

PRONSKIKH A.A.

ARTHROPLASTY AS AN APPROACH TO TREATMENT OF DEGENERATIVE KNEE JOINT DISEASE

Кафедра иностранных языков,
Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научные руководители – к.ф.н. доцент Л.В. Гукина, д.м.н., профессор И.П. Ардашев

Degenerative joint disease – is a disease with posttraumatic, dystrophic- degenerate or postinfectious etiology, primary affecting the knee joint and hip joint. In modern traumatology a surgeon must take into account sex, age of a patient and the degree of joint affection that is called orthobiological approach. Arthroplasty is one of the best ways of surgical treatment, it can be one-condylare, patellar-femoral and total (hinge and unconstrained).

Objective – is to systematize the knowledge about arthroplasty of knee.

Materials and methods. Studying full text articles from foreign and Russian orthopedic and traumatology journals.

Results. There are two evidences for one-condylare arthroplasty: isolate defeat of joint with valgus or varus deformation (less then 15 degree), big focus of aseptic necrosis at the joint. One-condylare arthroplasty has some features: this procedure is less invasive and has low risk of perioperative infectious complications. There are some contraindications for arthroplasty: total joint disease, patellar-femoral arthrosis, inflammatory arthrosis, frontal deformation more than 15 degrees, previous osteotomy and substantial subluxation.

Other types of implants are called total implants. They can be with cement fixation, uncement fixation and with hybrid fixation. The implant inlay can be movable, with rotary platform and with rotary-syn platform. Some kind of implants have one radius of femoral component, others have a lot of radii (multiradii implants).

Main evidences of total arthroplasty are: osteoarthritis (70 %), inflammatory arthrosis (20 %). Other evidences: (10 %) a) posttraumatic osteoarthrosis, b) postinfectious osteoarthrosis, c) non-effective previous osteotomy or one-condylare arthroplasty, d) instability of ligamentous apparatus. Main reasons of revision (by Svard AAOS 2006) are: Lateral OA (1,2 %), Loose (1 %), Dislocation (0,9 %), Pain (0,7 %), Infection (0,4 %), Bearing fracture (0,1 %).

There are some main contraindications for total arthroplasty: infection disease, severe condition, immunodeficiency, neurological pathology, muscular dystrophy, mental disorders, obesity, osteoporosis. When patient has such evidences as high-level joint instability, previous revision, valgus or varus deformation (more then 30°), bone tumor, the surgeon should prefer hinge-implants.

SAFRONOVA E.YU.

WHY DO STUDENTS HAVE PROBLEMS WITH LISTENING COMPREHENSION?

Кафедра иностранных языков
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель – к.ф.н., доцент Л.В. Гукина

Research purpose is to define the principal causes why some people find listening material in a foreign language very difficult.

Modern textbooks are awfully clever in the way they slip seamlessly from an interesting listening to the text into explanation and practice of a grammar point. It is hard to see how such a system could possibly be worse that just launching into a grammar point – until you have listened three times and still haven't understood enough to answer the first question, let alone move onto the final language point. Why? We tried to discuss several possible reasons.

1. First of all, sometimes students are trying to understand every word of their teacher and finally, they do not understand anything.
2. Another reason why they can't cope with it is not having images. Young people nowadays just can't cope without multimedia.
3. They lack listening stamina – they get tired. You are doing fine with the conversation or movie until your brain seems to reach saturation point and from then on nothing goes in. It is in case, when students learnt all night or had a long hard day before.
4. They are distracted by background noise. Being able to cope with background noise is a skill that builds up along with students' listening and general language skills.
5. They have a mental block. Students of different nationalities study together and not all of them know Russian enough.
6. Teachers use complex grammar constructions in their speech.

As a result of the interviewing of medical students we have received the following data: only 13 % of students consider that they hear 90 % of information or more, 40 % say that they hear 80-90 %, and another 37 % – hear 70 % and less.

To the majority of respondents it is not difficult to get information on hearing – 62,5 %. Only 37,5 % said that hearing is difficult for them, but almost all of them (80 %) approve that visualization helps them with training.

Conclusion. The principal causes that some students find listening difficult are the condition of constant weariness, background noises and complex grammar constructions in teachers' speech. One should have a rest well before the important employment and in general have even small rest and healthy dream every day. For speaker it is necessary to speak precisely, loudly and to not do long compound sentences.

SHUMILOVA O.K.

WHAT DOES THE BRAIN KNOW ABOUT BLOOD PRESSURE

Кафедра иностранных языков
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научные руководители – ст. преп. Е.А. Наумова, д.м.н., проф. Н.А. Барбараш

Research purpose is to show the importance of inhibitory mechanisms within the NTS. The arterial baroreceptor reflex is an important determinant of cardiovascular homeostasis. Stretch-sensitive mechano-receptors in the arteries relay information regarding the level and rate of change of blood pressure to the central nervous system, where it is processed to modulate the activity of neuro-humoral factors in an attempt to minimize fluctuations in arterial pressure.

Baroreceptor afferent inputs are initially integrated by neurons in the nucleus of the solitary tract (NTS), and these neurons then relay the processed input to other central sites involved in neurohumoral regulation of cardiovascular function. At the level of the hindbrain, these other central sites mediate baroreflex regulation of vagal outflow to the heart (via neurons in the nucleus ambiguus) and sympathetic outflow to the heart and blood vessels (via neurons in the caudal and rostral portions of the ventrolateral medulla).

It is clear that the peripheral and central components of the baroreceptor reflex can adapt in response to changes in physiological state. In chronic hypertension, these adaptations typically result in either normal or blunted baroreflex function. A reduced ability of the baroreflex to regulate arterial pressure would result in increased arterial pressu-

re lability and could adversely affect cardiovascular function in hypertensive individuals. Therefore, adaptations that normalize baroreflex function around a higher arterial pressure, as observed in some hypertensive models, are of great potential significance. The past decade has seen a number of studies in both normoten-sive and hypertensive animals examining baroreceptor afferent integration within the brain stem. A number of integrative processes have been identified within the NTS that might contribute to central baroreflex adaptation in hypertension.

Conclusion. This brief review seeks to illustrate the importance of inhibitory mechanisms within the NTS and to speculate on the possible role of inhibitory mechanisms in mediating baroreflex adaptations in hypertension. The nature of such brief reviews is that the references are by no means a comprehensive listing of the literature in this area.

SOLOVIEVA O.A.

PREGNANCY AND DELIVERY COURSE IN WOMEN WITH ARTERIAL HYPERTENSION

Кафедра акушерства и гинекологии № 2,
Кафедра иностранных языков
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научные руководители – д/м.н., профессор Н.В. Артымук,
к.ф.н., доцент Л.В. Гукина, Л.В. Личная

Preeclampsia is the complication of pregnancy associated with generalized angiospasm resulting in severe dysfunction of vital organs and systems. Preeclampsia occurs in 13-18 % of all deliveries. The most common manifestation of preeclampsia is arterial hypertension.

The purpose – is to study the pregnancy and delivery course in women with arterial hypertension.

Materials and methods. The retrospective analysis of 100 maternal histories was conducted. Group I included 50 pregnant women with previous arterial hypertension, Group II – 50 women without arterial hypertension. Mean age in Group I was 29 ± 10 years, in Group II – 25 ± 7 years. Group I comprised 33 % of housewives, 67 % – working women (P < 0,05). In II group – housewives – 58 %, working women – 46 %. In group I – 78 % were married, 22 % – were not married. In group II 64 % – were married, 36 % – were not married (0,05). The mean number of pregnancies in Group I was 3,0 ± 2,1, in Group II – 3 ± 2,44; deliveries: 2.0 ± 1,1 and 2 ± 1,6 correspondingly.

Results of research. Only 12 % of patients of Group I had examinations and pregravidity consultations. They were given dopegit, adelfon, agilok, conkor, verapamil, nebilet. Pregnancy occurred while taking hypotensives in 6 women. The findings demonstrated 100 % complications with preeclampsia in Group I, Group II revealed no preeclampsia. The detachment of placenta was in 4 % of women in Group I, Group II had none. The highest blood pressure (BP) in pregnancy in Group I was 160 ± 30/100 ± 20. BP in Group II was significantly lower – 120 ± 20/80 ± 10 (p < 0,05). In Group I – 27 % had threat of pregnancy loss, in Group II – 44 % (0,05); 33 % of cases in Group I were complicated by gestation anemia, in II group – 40 % (0,05). In Group I – 29 % of women underwent Caesarean Section (CS), in Group II – 2 % (p < 0,05). Delivery complications in Group I were: preterm placenta rupture (61 %), in group II – 22 % (p < 0,05); cervical rupture in Group I (20 %) and 6 % (p < 0,05) in Group II. Episiotomy incidence was 29 % in Group I, it being 34 % (p < 0,05) in Group II. Asphyxia during and after birth was 26 % in Group I, 12 % (p < 0,05) – in Group II.

Conclusion. Thus, only few women with previous arterial hypertension receive pregravidity examinations and consultations. 100 % of pregnancies were complicated by preeclampsia. This group was characterized by high incidence of CS, preterm placenta rupture, cervical rupture and asphyxia in newborns.

SOLOVIOVA M.V.

HAND WASHING: AN EASY WAY TO PREVENT INFECTION

Кафедра иностранных языков
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научные руководители — к.ф.н., доцент Л.В. Гукина, преп. М.Ю. Гушинец

Research purpose is to show that hand washing is a simple habit which helps you keep healthy.

This problem is very important because, despite the proven health benefits of hand washing, many people don't practice this habit as often as they should — even after using the toilet. Throughout the day you accumulate germs on your hands from a variety of sources, such as direct contact with people, contaminated surfaces, foods, animals.

If you don't wash your hands frequently enough, you can infect yourself with these germs by touching your eyes, nose or mouth.

Infectious diseases that are commonly spread through hand-to-hand contact include the common cold, flu and several gastrointestinal disorders, such as infectious diarrhea.

Some people with flu, particularly elderly and people with chronic medical conditions can develop pneumonia. The combination of flu and pneumonia, in fact, is the eighth-leading cause of death among Americans.

Most of the respiratory diseases such as cold and influenza, the diseases of the gastrointestinal tract such as diarrhea are spread by dirty hands. Germs multiply quickly on your skin and hands, so frequent washing is important. Good hand-washing techniques include washing your hands with soap and water or using an alcohol-based hand sanitizer. Antibacterial soaps have become increasingly popular in recent years. Nevertheless the use of antibacterial soaps may lead to the growth of bacteria resistance to antimicrobial agents — making it even harder to kill these germs in future.

Alcohol-based hand sanitizers are more effective than soap and water in killing bacteria and viruses that cause disease. Commercially prepared hand sanitizers contain ingredients that help prevent skin dryness. The use of such products results in less skin dryness and irritation than hand washing. However, if your hands are visibly dirty wash with soap and water, when available, rather than with a sanitizer.

Our research shows that 87 % of medical students wash their hands before having meal; 23 % — wash their hands only 3 times a day and 56 % — do that more than 5 times a day. 90 % of the students wash their hands with soap but only 24 % of the respondents wash their hands properly, that is during 20 seconds.

Conclusion. Hand washing doesn't take much time or effort, but it offers great rewards in terms of preventing illness. Adopting this simple habit plays a major role in protecting your health.

STOPICHEVA S.L., POMAZAN O.G., EGOROVA O.G., BATINA N.A.

PREGNANCY/LABOR OUTCOMES IN WOMEN WITH UTERINE SCAR

Кафедра акушерства и гинекологии № 2,
Кафедра иностранных языков
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научные руководители — д.м.н., профессор Н.В. Артымук, к.м.н. Г.П. Зуева,
к.ф.н., доцент Л.В. Гукина, ст. преп. Л.В. Личная

The aim — to study the course of pregnancy, birth and postnatal period in women with previous uterine scar.

Material and methods. Retrospective analysis included 62 multiparous women with prior Caesarean Section (CS) delivered in the Regional Maternity Hospital. Statistical processing of the data was made with «Statistica for Windows 6.0.

Results. Average age of patients was 29,2 ± 4,6. Among them 27,4 % were housewives, 72,6 % — working women. The period between previous and present pregnancy was 5,9 ± 3,1 yrs. It was less than 2 yrs in 14,5 % of women, 2-4 yrs — in 22,5 % and more than 4 yrs — in 63 % of cases. The course of pregnancy had complications in 90,3 % of women. The threat of pregnancy loss at different stages of gestation was diagnosed in 59,7 % of women, mild and moderate gestosis caused complications in 67,7 % of cases, 2 cases being complicated by preeclampsia. Every fifth woman had anemia and hydramnios, 3 % of cases — oligomnios. Marginal and central placental presentation was diagnosed in 1,6 % of cases. 83,9 % of women had one uterine scar, 14,5 % — two scars, and one patient — 4 scars. The evidence for

vaginal birth with scarred uterine were: absence of clinical and ultrasound signs of scar divergence, biological readiness of the labor passages, satisfactory condition of the fetus and wish of women. Mean delivery time was 8 hours 55 minutes ± 2 hours 25 minutes. Preterm membrane rupture occurred in half cases; 20 % of cases underwent amniotomy. Cervical uterine rupture was in 30 % of, rupture of the lateral vagina wall – in 10 %, 6 patients underwent episiotomy. Average blood loss was 285 ± 70,9 ml. In one case the postnatal period was complicated by lochiometra with the following instrumental uterine inspection. All patients were discharged in good condition on 7 ± 1,3 day, with sufficient lactation.52 patients underwent repeated CS. The repeated CS was accompanied by technical difficulty in 15,4 % of cases due to adhesions to abdominal cavity. Two cases needed extending surgery for hysterectomy due to heavy perioperative blood loss: 2600 ± 1278,8 ml. In other cases blood loss during operation was 664,6 ± 164,4 ml. The postoperative period was complicated by lochiometra in 5,8 %, by instrumental uterine inspection – in 3,9 %, postsurgery scar haematoma on abdomen – in 3,9 % of cases. Patients were discharged in satisfactory condition on 9,2 ± 2,7 day that statistically significantly differs from the discharge periods of women with vaginal birth (r = 0,002). The newborn's body weight of women with uterine scar was 3279,8 ± 635,3 grams. The estimation by Apgar score had no significant difference being 6,4 ± 0,97 and 7,4 ± 1,1 points for the 1st and 5th minutes correspondingly for newborns of women with vaginal and CS delivery.

SURINA M.N.

THE PROBLEM OF BREASTFEEDING IN KEMEROVO

Кафедра акушерства и гинекологии № 2,
Кафедра иностранных языков
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научные руководители – д.м.н., профессор Н.В. Артымук, к.м.н.,
доцент Т.Ю. Марочко, к.ф.н., доцент Л.В. Гукина

Demographic situation and reproductive health of Russia's population has been at a low level during the recent years. Under these conditions it seems reasonable for Public Health Service to use the methods that allow improving the situation in respectfully short time periods and with minimal economic expenses. Such effective technology turns out to be an application of modern protection recommendations, maintaining and encouraging breastfeeding. **Research purpose** – to estimate the breastfeeding problems in the Regional Clinical Hospital in Kemerovo city.

Materials and methods. In February, 2009 100 postpartum women were interviewed. The questionnaire for women has allowed finding out knowledge of respondents about infant feeding on the basis of the information obtained in medical prophylactic institutions. The questionnaire has shown not only the knowledge of respondents, but also the existing practice in birth centers. Average age of the women was approximately 25,9 ± 5,4 years. The number of the primiparas constituted less than a half – 44 %. The majority of the women gave birth through natural birth passages – 54 %, very rarely (3 %) of those being a partner birth.

Results and discussion. «Skin to skin» contact during the first hour after labor took place in 51 % of women. The first latching to the breast was performed within the first hour after the labor in 45 % of the women, and within a day – in 42 %. On the moment of enquiry, almost all mothers (84 %) continued breastfeeding, the feeding on demand was practiced by 66 % of the women. Unfortunately, most of the infants at the maternity hospital (55 %) received formula and water. It is encouraging that the majority of mothers (74 %) stayed with the newborns, however, almost half of them (46 %) spent at least the first night separately.

The majority of the postpartum women were informed about the right time periods when supplemental feeding should be held (65 %), about the possibility of giving a child an HIV-infection through breastfeeding (52 %), and about a method of lactation amenorrhea (MLA) (89 %). However, none of the women identified an MLA as an acceptable for them contraception method in future.

Almost all the postpartum women (97 %) in the maternity hospital received informational materials; breastfeeding issues were reflected in 95 % of the leaflets.

Conclusion. Current conditions in a maternity hospital need further improvement. It will allow performing more effective work directed to security, encouragement and maintaining of breastfeeding.

VERETELNIKOVA I.YU., CHERNITSOV S.V.

EXPERIMENTAL MODEL OF VERTEBRAL OSTEOMYELITIS

Кафедра иностранных языков,
Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ,
Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научные руководители — к.ф.н., доцент Л.В. Гукина, доцент Л.П. Осипова, проф. И.П. Ардашев

Research purpose — is to develop the experimental rat tail model of a chronic pyogenic vertebral osteomyelitis.

Summary of background data. The pyogenic vertebral osteomyelitis is considered to be one of the challenging vertebral diseases. The vertebral osteomyelitis is 1,5-2,2 % of all localizations of an osteomyelitis [Selivanov V.P. etc., 1963]. According to foreign authors the vertebral osteomyelitis and discitis occur in 2-4 % of all bone infections [Krodel A. et al., 1989; Mintz C.J., et al., 1996]. There are a lot of clinical studies in the literature concerning diagnostics and methods of treatment of this disease while the experimental ones describing the models of reproduction of vertebral osteomyelitis, its diagnostics and treatment are presented in small amount.

Materials and methods. Osteomyelitis was induced in the tail vertebrae in 8 rats. The skin was dissected with a scalpel under general anaesthesia, inoculation performed by direct introduction of pure hemolytic strain of Staphylococcus aureus into a notch in the two adjacent vertebral bodies, drilled with dental bur, than the wound was closed. After operation the animals were observed for definite signs of infection. Evaluation of infectious process was done by clinical, radiological, bacteriological and histological parameters for 3 months.

Results. Clinical signs of infection consisted of localized soft tissue swelling, reddening, and pain, but general status of animals did not change. We notice also the attributes of an inflammation in blood test. Radiological features included well-defined end plates defect of the bodies of adjacent vertebrae on control postoperative radiographs of the tail operated site. In 1 month after inoculation we observed marked destruction of vertebrae with indistinct margins, the signs of sclerosis and kyphotic deformation of the tail. In 2 and 3 months destruction of vertebrae and kyphotic deformation progressed, there were also sclerosis and development of sequestra. Cultures we obtained from the wounds were the same strain of Staphylococcus aureus. Histology showed bone destruction with indistinct borders, foci of necrosis — attributes of a chronic osteomyelitis. Thus the diagnosis of chronic pyogenic vertebral osteomyelitis was confirmed by clinical, radiological, bacteriological and histological examinations.

Conclusions. We have developed the experimental rat tail model of a chronic pyogenic vertebral osteomyelitis by introduction of Staphylococcus aureus.

YARULLINA A.I.

ACNE: WHY IT APPEARS AND HOW TO COPE WITH IT

Кафедра иностранных языков,
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово
Научный руководитель — к.ф.н., доцент Л.В. Гукина

Research purpose is to analyze the percentage of people with acne among students, to get acquainted with the reasons of appearance of acne and methods how to get rid of them.

Acne vulgaris is the most common disease involving the pilosebaceous unit, affecting in particular the face, back and chest. These are the areas of skin containing most sebaceous glands, which helps to explain the clinical localization of acne. There are several types of acne: infantile acne, occupational acne, iatrogenic acne, pomade and cosmetic acne, acne conglobata and acne fulminans.

Although the precise mechanisms of acne are not known, it is clearly accepted that there are several aetiological factors involved in its development. Acne occurs when sebaceous glands of the skin begin to secrete oil during puberty. These glands are stimulated by male hormones that are produced in the adrenal glands of both boys and girls. The oil lubricates and protects the skin. Under certain circumstances, cells that are close to the openings of the sebaceous glands block the openings. This causes a buildup of oil underneath the skin. Bacteria, which live in everyone's skin but generally

mind their own business, feast on this oil, multiply, and cause the surrounding tissues to become inflamed. If the inflammation is right near the surface, a pustule is formed; if it is deeper, a papule (pimple); deeper still and it becomes a cyst. If the oil breaks though to the surface, the result is a whitehead. If the oil becomes oxidized (that is, acted on by oxygen in the air), the oil changes from white to black, and the result is a blackhead. This is how the two types of comedones develop.

We made a research within the students' community of Medical academy and found out that 43,7 % of students suffer from acne breakouts. On the question «what causes acne» 20 % of respondents mentioned junk and greasy food, 14 % wrote about sebaceous glands secreting oil, 10 % claimed poor hygiene to be the reason of acne, 9 % supposed hormonal influence and 6 % — stress. The research reveals that the majority of students cope with acne by using cleansers and make-ups or peels and acid. But specialists come to the conclusion that it is not only skin care but lifestyle that play a dramatic role in appearance of acne.

Conclusion. Scientists found out 4 connected reasons why people have acne: 1) an increased sebum excretion; 2) ductal hypercornification; 3) colonization of the duct with P. acnes; and 4) further production of inflammation. Prescription therapy is to unclog pores, kill bacteria, and minimize oil.