



СБОРНИК ТЕЗИСОВ

**Клинические и теоретические
аспекты современной медицины - 2019**

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования

«Российский университет дружбы народов»

Медицинский институт

IV Всероссийская конференция

**КЛИНИЧЕСКИЕ И ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ
СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ – 2019**

СБОРНИК ТЕЗИСОВ

www.science4health.org

info@science4health.org

УДК
ББК

Утверждено
РИС Ученого совета
Российского университета
дружбы народов

ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ КОМИТЕТ КОНФЕРЕНЦИИ:

Председатель оргкомитета – директор Медицинского института РУДН *А.Ю. Абрамов*

Заместители председателя оргкомитета:

руководитель НСО МИ РУДН *Д.Л. Титаров*;

координатор по специальности «Стоматология» НСО МИ РУДН *А.И. Маркова*;

заместитель директора МИ по специальности «Фармация», доцент кафедры управления и экономики фармации *М.М. Курашов*;

Руководящий состав оргкомитета НСО МИ РУДН:

Отдел международных отношений: *К.А. Эпп*

EVENT-отдел: *С.С. Апресян*

Отдел работы со спонсорами: *Д.С. Глухова*

Отдел курации СНК: *Л.В. Шклярчук*

Сектор фармации: *А. Мархуленко*

Сектор стоматологии: *Л.А. Тоемасын*

IT-отдел: *А.А. Довгань*

Документооборот: *Е.С. Гусева*

Ответственный секретарь оргкомитета – *Н.Р. Плюснина*

Клинические и теоретические аспекты современной медицины:
материалы IV Всероссийской конференции.

Москва, РУДН, 9 ноября 2019 г. – Москва: РУДН, 2019. – 147 с.: ил.

ISBN

В сборнике представлены результаты научных исследований студентов Медицинского института РУДН, медицинских вузов России и Европы, посвященных различным аспектам современной медицины.

ISBN

УДК
ББК

© Коллектив авторов, 2019

© Российский университет дружбы народов, 2019

ДОБРО ПОЖАЛОВАТЬ!



Рад приветствовать всех участников, гостей и организаторов IV Всероссийской научной конференции «Клинические и теоретические аспекты современной медицины – 2019».

К началу 21 века человечество накопило огромный научный багаж как практических, так и теоретических знаний. Но, несмотря на это, в новом тысячелетии каждый день перед людьми открываются все новые и новые научные просторы, новые сферы приложения нескончаемой человеческой изобретательности. Поэтому, только осознавая чрезвычайную важность научного прогресса для всех сфер человеческой деятельности, Вы сможете в будущем добиться поистине высоких результатов, стать действительно востребованными специалистами.

Путь в науку начинается с Научного Студенческого Общества. Одни научные идеи превращаются в серьезные исследования, другие – остаются только проектами. Именно так, в студенческие годы у человека закладываются научные мечты, формируются научные взгляды и появляются предпочтения к определенным дисциплинам. Это составляет основу для успешного определения направления будущей работы и научно-исследовательской деятельности.

Шагайте в ногу со временем и не упускайте тех возможностей, которые вам предоставляются. Будьте страстны в вашей работе и в ваших исканиях. Хочу пожелать всем счастья, здоровья и успеха на жизненном пути.

Директор Медицинского Института РУДН
Абрамов Алексей Юрьевич



ДОРОГИЕ УЧАСТНИКИ!



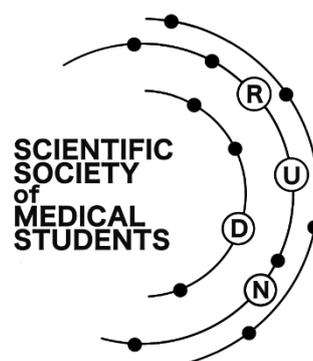
Мы рады приветствовать вас на IV Всероссийской конференции «Клинические и теоретические аспекты современной медицины-2019» в Российском университете дружбы народов!

Наша конференция с каждым годом повышает свой уровень, приумножая фундаментальную и клиническую базу в медицинской сфере. Всё это становится возможным благодаря растущему числу студентов, желающих принять участие в конференции, расширяя географию участников.

Целью конференции является превращение ее в площадку для научных состязаний студентов и молодых учёных-медиков. Надеемся, вы получите удовольствие от участия в конкурсных секциях научных работ, олимпиад практических навыков, лекций, круглых столов и дискуссий.



С наилучшими пожеланиями,
Оргкомитет конференции.



ОГЛАВЛЕНИЕ

С1 АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ

13 - 20

С01 – N01 ВАСИЛЕНКО ЕКАТЕРИНА РОМАНОВНА СРАВНЕНИЕ СОСТОЯНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ, РОДИВШИХСЯ В СРОКЕ 22-36+6 НЕДЕЛЬ ОТ МАТЕРЕЙ С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ И БЕЗ НЕЕ	14
С01 – N02 ЗАХАРОВА ЕЛИЗАВЕТА ВАЛЕНТИНОВНА TIME-LAPS ТЕХНОЛОГИИ. НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ В КУЛЬТИВИРОВАНИИ ЭМБРИОНОВ IN VITRO	15
С01 – N03 КАБАНОВ ИВАН ВЛАДИМИРОВИЧ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ИНДУКЦИИ РОДОВ В ПЕРИНАТАЛЬНОМ ЦЕНТРЕ	16
С01 – N04 ГЛУЩЕНКО АНАСТАСИЯ АЛЕКСЕЕВНА СОНО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ГОТОВНОСТИ ЭНДОМЕТРИЯ К ИМПЛАНТАЦИИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭКО	17
С01 – N05 СИЛЬКИНА МАРИНА ОЛЕГОВНА РАЗРЫВ МАТКИ ПОСЛЕ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ МИОМЭКТОМИИ: ПРИЧИНЫ И ВОЗМОЖНЫЕ ПУТИ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ	18
С01 – N06 РЫКОВА МАРИЯ СЕРГЕЕВНА ИССЛЕДОВАНИЕ КРОВО-ЛИМФОТОКА В РАЗНЫХ УЧАСТКАХ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	19

С2 ГИГИЕНА И ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ I

21 – 28

С02 – N01 БАКУТИНА АННА ДМИТРИЕНВА ВЛИЯНИЕ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА ПИЩЕВЫХ ДОБАВОК И ОТНОШЕНИЕ ОБЩЕСТВА К НИМ	22
С02 – N02 ЛИВИЦКАЯ АЛЁНА КИРИЛЛОВНА ОСОБЕННОСТИ ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА РУДН	23
С02 – N03 МАТЁЛА МАРИЯ ИВАНОВНА ЗАВИСИМОСТЬ ПРОЯВЛЕНИЯ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ ДО 2 ЛЕТ ОТ ГИГИЕНЫ ПИТАНИЯ	24
С02 – N04 ПОРТЯНАЯ ДИАНА МИХАЙЛОВНА ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СИНТЕТИЧЕСКИХ МОЮЩИХ СРЕДСТВ	25
С02 – N05 САЙФУЛЛИНА ЭЛИНА РОМАНОВНА УПАКОВКА КОНСЕРВОВ, НАПИТКОВ И ЗАМОРОЖЕННЫХ ПРОДУКТОВ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ЗДОРОВЬЕ	26
С02 – N06 САЛИХОВА ИЛЬСИЯР ИЛЬДАРОВНА УТИЛИЗАЦИЯ ТВЕРДЫХ БЫТОВЫХ ОТХОДОВ В ГОРОДЕ	27
С02 – N07 СЛАСТНИКОВА ВЕРОНИКА ВИКТОРОВНА ОСОБЕННОСТИ НАРУШЕНИЙ РЕЖИМА СНА У СТУДЕНТОВ УНИВЕРСИТЕТА	28

С3 ГИГИЕНА И ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ II

29 - 40

С03 – N01 АПСОВ МАРАТ МУИДИНОВИЧ ВЛИЯНИЕ ЭКЗАМЕНАЦИОННОЙ СЕССИИ НА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ СТАТУС СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА	30
---	-----------

C03 – N02 БРАГИНА МАРИНА ГЕННАДЬЕВНА ПРИМЕНЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ ИНФОРМАЦИОННЫХ СИСТЕМ(МИС) КАК ВОЗМОЖНОСТЬ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ОРГАНИЗАЦИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ	31
C03 – N03 КРОТОВ ИВАН АНАТОЛЬЕВИЧ ОЦЕНКА ПОЛУЧЕНИЯ ДЕТЬМИ АМБУЛАТОРНЫХ УСЛУГ В ОТДЕЛЕ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ	32
C03 – N04 ДОЛГОВ ЕВГЕНИЙ ДЕНИСОВИЧ КОНСУЛЬТАТИВНО-ХИРУРГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ БРИГАДЫ СКОРОЙ ПОМОЩИ В СТАЦИОНАРАХ	33
C03 – N05 КЛИМАНОВА МИЛЕНА ВЛАДИМИРОВНА ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ КОМОРБИДНОСТИ ВИЧ И ТУБЕРКУЛЕЗА В САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ	34
C03 – N06 КОТЕЛЬНИКОВА ДАРЬЯ ЮРЬЕВНА ПРОБЛЕМА ТАБАКОКУРЕНИЯ СРЕДИ СТУДЕНТОВ РУДН, ПРОЖИВАЮЩИХ В ОБЩЕЖИТИИ	35
C03 – N07 РЕШТОВСКАЯ КРИСТИНА БОРИСОВНА ВЛИЯНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ-ХИРУРГОВ ДЕТСКОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ПОЛНОЦЕННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО ВЫПОЛНЕНИЮ РАБОЧИХ ОБЯЗАННОСТЕЙ	36
C03 – N08 РЯБЕНЧЕНКО НИКОЛАЙ НИКОЛАЕВИЧ ОТНОШЕНИЕ К ШКОЛЬНОМУ ПОЛОВОМУ ПРОСВЕЩЕНИЮ В РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ	37
C03 – N09 СЕРДЦЕВА ВИКТОРИЯ АЛЕКСЕЕВНА МЕДИЦИНСКАЯ ОДЕЖДА: ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ И РЕАЛИИ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА	38
C03 – N10 СТЕПАНЕНКО НАТАЛЬЯ ВАЛЕРЬЕВНА ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ТУБЕРКУЛЕЗА ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ	39
C03 – N11 УЛИЩЕНКО ИЛЬЯ АНДРЕЕВИЧ ЧАСТОТА СОЧЕТАННОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА	40
S4 КЛИНИЧЕСКИЕ ДИСЦИПЛИНЫ I	41 – 48
C04 – N01 АКОБОВА РЕБЕКА АРАЕВНА СПЕЦИФИЧНОСТЬ ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ И УРОВНЯ СПЕРМАТОГЕНЕЗА ПРИ МУЖСКОМ БЕСПЛОДИИ	42
C04 – N02 ИСАЕНКОВА ДАРЬЯ ДМИТРИЕВНА ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТРОМБЭКТОМИИ И КОМБИНИРОВАННОЙ РЕПЕРФУЗИИ С НИЗКОЙ И СТАНДАРТНОЙ ДОЗАМИ АЛЬТЕПЛАЗЫ В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ	43
C04 – N03 КАРИМОВ РАМЗУЛЛО РАХИМОВИЧ ПАРВОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ В19 В СТРУКТУРЕ ЭКЗАНТЕМАТОЗНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ Г. ДУШАНБЕ, РЕСПУБЛИКА ТАДЖИКИСТАН	44
C04 – N04 КУКОЛ ЕКАТЕРИНА ЮРЬЕВНА ГЕРПЕТИФОРМНЫЙ ДЕРМАТИТ ДЮРИНГА И КОМОРБИДНАЯ ПАТОЛОГИЯ	45
C04 – N05 ПЧЕЛИНЦЕВА ФАТИМА АРТЕМОВНА ВЫБОР ОПТИМАЛЬНОЙ ПРОГНОСТИЧЕСКОЙ ШКАЛЫ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ СОСТОЯНИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ПЛАНОВЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ В ОТДЕЛЕНИИ РЕАНИМАЦИИ	46

C04 – N06 ЛОГИНОВА СВЕТЛАНА КОНСТАНТИНОВНА ПОКАЗАТЕЛИ РЕНИНА КРОВИ ПОСЛЕ РЕКОНСТРУКТИВНЫХ ОПЕРАЦИЯХ НА ВНУТРЕННИХ СОННЫХ АРТЕРИЙ	47
C05 КЛИНИЧЕСКИЕ ДИСЦИПЛИНЫ II	49 – 54
C05 – N01 БОНДАРЕНКО ДМИТРИЙ БОРИСОВИЧ ПАРАСОМНИИ И ТИКОЗНЫЕ ГИПЕРКИНЕЗЫ: КОМОРБИДНЫЕ РАССТРОЙСТВА ИЛИ СИМПТОМЫ ОДНОЙ НОЗОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМЫ?	50
C05 – N02 МОИСЕЕВА КСЕНИЯ ВАЛЕРЬЕВНА НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИИ ВНИМАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ	51
C05 – N03 ПОГУДИНА ЮЛИЯ СЕРГЕЕВНА ОСОБЕННОСТИ МЫШЛЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ДИАГНОЗОМ ПАРАНОИДНАЯ ШИЗОФРЕНИЯ (F20.0)	52
C05 – N04 ФОН РАТЕНАУ ВЕРОНИКА ОЛЕГОВНА ПРОБЛЕМА КОМПЛЕКСА В ПСИХИАТРИИ	53
C05 – N05 ЧУЙКОВА ЖАННА ВЛАДИМИРОВНА ОЦЕНКА ПРОСПЕКТИВНОЙ ПАМЯТИ У БОЛЬНЫХ С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ	54
C06 МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ НАУКИ I	55 – 64
C06 – N01 АГЕЕВ ПЕТР ВАЛЕРЬЕВИЧ ОПРЕДЕЛЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ L-ЛИЗИНА С ПОМОЩЬЮ L-ЛИЗИН-А-ОКСИДАЗЫ В ПЛАЗМЕ КРОВИ	56
C06 – N02 ДАС МИЛАНА СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМБИНИРОВАННОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ИНФЕКЦИЙ, ВЫЗВАННЫХ ACINETOBACTER BAUMANNII	57
C06 – N03 ЛАГУТИНА СВЕТЛАНА НИКОЛАЕВНА ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМПЛЕКСНЫХ СИНБИОТИКОВ В ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ДИСБАКТЕРИОЗА КИШЕЧНИКА У СТУДЕНТОВ ВГМУ ИМЕНИ Н. Н. БУРДЕНКО	58
C06 – N04 МУСАТОВ ИГОРЬ ДМИТРИЕВИЧ КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПАННИКУЛИТА ВЕБЕРА-КРИСЧЕНА	59
C06 – N05 ТИМАКОВА АННА АЛЕКСЕЕВНА МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА АЛКАПТОНУРИИ	60
C06 – N06 ЧЕРНЫШОВА АННА ПЕТРОВНА СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПАРАМЕТРОВ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ В КОНТРАЛАТЕРАЛЬНЫХ ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЯХ ПРИ РАЗНОМ ПРОФИЛЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ МЕЖПОЛУШАРНОЙ АССИМЕТРИИ	61
C06 – N07 КУРАКИН ГЕОРГИЙ ФЁДОРОВИЧ СТРУКТУРНЫЕ ОСНОВЫ СВЯЗЫВАНИЯ ФЛАВОНОИДОВ И ВАЛЕПОТРИАТОВ С АДЕНОЗИНОВЫМИ РЕЦЕПТОРАМИ	62
C06 – N08 ЛЕГКОДИМОВА НАДЕЖДА СЕРГЕЕВНА ЭКСТРАКЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ПОЛУЧЕНИЕ 99МТс НА ЦЕНТРОБЕЖНОМ ПОЛУПРОТИВОТОЧНОМ ГЕНЕРАТОРЕ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ В ПРОИЗВОДСТВЕ И РАЗРАБОТКЕ РАДИОФАРМПРЕПАРАТОВ	63

C06 – N09 ШАПРОВА АРИНА АЛЕКСАНДРОВНА ПОЛИМОРФИЗМ ГЕНА СЕЛЕНОПРОТЕИНА S1 И ПАТОСПЕРМИЯ	64
C07 МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ НАУКИ II	65 – 74
C07 – N01 ЕМЕЛИНА ЮЛИЯ АНДРЕЕВНА ТРИПТОФАН МОДУЛИРУЕТ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ DROSOPHILA С НЕЙРОЛОГИЧЕСКИМИ МУТАЦИЯМИ	66
C07 – N02 ГОНТАРЕВА АРИНА ВЛАДИМИРОВНА ИЗУЧЕНИЕ АНКСИОЛИТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ НОВОГО РЯДА СОЕДИНЕНИЙ	67
C07 – N03 БУРМИСТРОВ ДЕНИС АЛЕКСАНДРОВИЧ НЕКАНОНИЧЕСКИЙ ГЕНЕТИЧЕСКИЙ КОД	68
C07 – N04 ВАЛИУЛЛИНА СЮЮМБИКА ДАМИРОВНА АССОЦИАЦИЯ ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНА РЕНИНА RS41317140 С РЕСТЕНОЗОМ ВНУТРИ СТЕНТА ПОСЛЕ КОРОНАРНОГО СТЕНТИРОВАНИЯ	69
C07 – N05 ДЖУМАНИЯЗОВА ЭНАР ДЕНИСОВНА АНАЛИЗ ЭКСПРЕССИИ ГЕНОВ-РЕГУЛЯТОРОВ ВОСПАЛЕНИЯ КЛЕТОК КУПФЕРА И МОНОЦИТОВ	70
C07 – N06 МАРУХЛЕНКО АЛЛА МНОГОМЕРНЫЙ АНАЛИЗ ДАННЫХ РЕНТГЕНОФЛУОРЕСЦЕНТНОЙ СПЕКТРОМЕТРИИ ОБЪЕКТОВ РАСТИТЕЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ	71
C07 – N07 РАЙКОВА АНАСТАСИЯ ПАВЛОВНА ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ЭКСПРЕССИИ БЕЛКА BCL2 КЛЕТКАМИ ОПУХОЛИ НА ВЕРОЯТНОСТЬ МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ЯЗЫКА	72
C07 – N08 СОИНА ЛЮБОВЬ ОЛЕГОВНА СОЗДАНИЕ МОДЕЛЕЙ СТРУКТУРА-АКТИВНОСТЬ ДЛЯ ПРЕДСКАЗАНИЯ ПАР ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ С СИНЕРГЕТИЧЕСКОЙ ПРОТИВООПУХОЛЕВОЙ АКТИВНОСТЬЮ В ОТНОШЕНИИ КЛЕТОЧНЫХ ЛИНИЙ ЛЕЙКЕМИИ	73
C07 – N09 ДЖУМАЕВА АМИНА ЗАМИРОВНА СЕРОТОНИНЕРГИЧЕСКИЕ НЕРВЫ – ДОКАЗАТЕЛЬСТВА ИХ НАЛИЧИЯ, ФУНКЦИИ, СВОЙСТВА, РЕЦЕПТОРЫ	74
C08 ПЕДИАТРИЯ	75 – 82
C08 – N01 НГУЕН БИК ВАН СТРУКТУРА РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, АССОЦИИРОВАННЫХ С ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНЫМ РЕФЛЮКСОМ У ДЕТЕЙ	76
C08 – N02 ТОЛОКОННИКОВ НИКИТА ИГОРЕВИЧ ДИАГНОСТИКА И ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ЗАТЯЖНОГО БАКТЕРИАЛЬНОГО БРОНХИТА У ДЕТЕЙ	77
C08 – N03 МАМЕДОВА ДЖАМИЛЯ ВАГИФОВНА ИЗУЧЕНИЕ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ КРОВИ У ДЕТЕЙ 6-7 ЛЕТ ПО ДАННЫМ ЛАЗЕРНОЙ ДОППЛЕРОВСКОЙ ФЛОУМЕТРИИ	78
C08 – N04 ПЕТУХОВА СВЕТЛАНА НИКОЛАЕВНА УРОВЕНЬ КРЕАТИНИНА И СКОРОСТЬ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ С ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА В РАННЕМ НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ	79
C08 – N05 ТЕНЬКОВА ОЛЬГА АЛЕКСАНДРОВНА СТРУКТУРА ПОРАЖЕНИЯ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ С ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКОЙ	80

C08 – N06 КИРАКОСЯН ЕВГЕНИЯ ВАЛЕРИКОВНА ПОЭТАПНАЯ ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ БАЛЛОННАЯ ДИЛАТАЦИЯ ПРИ РУБЦОВЫХ СТЕНОЗАХ ПРИВРАТНИКА У ДЕТЕЙ	81
C09 РАЗБОРЫ КЛИНИЧЕСКИХ СЛУЧАЕВ I	83 – 94
C09 – N01 БАЗАЛИЙ ОЛЕГ АНАТОЛЬЕВИЧ БЕРЕМЕННОСТЬ ТРОЙНЕЙ У 38-ЛЕТНЕЙ ЖЕНЩИНЫ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ЭКО С СОБСТВЕННЫМИ ООЦИТАМИ	84
C09 – N02 ВОЛОХОВА НАТАЛЬЯ ВИКТОРОВНА ОСОБЕННОСТИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ АГУС В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ	85
C09 – N03 КАМАЛОВА ВАЛЕРИЯ ФАНИЛЬЕВНА ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ГАМАРТОМЫ ЖЕЛУДКА. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ	86
C09 – N04 КИРАКОСЯН ЕВГЕНИЯ ВАЛЕРИКОВНА ЧРЕСКОЖНОЕ ДРЕНИРОВАНИЕ ПОД КОНТРОЛЕМ УЗИ ЛЕВОСТОРОННЕГО ПОДДИАФРАГМАЛЬНОГО АБСЦЕССА ПОСЛЕ ГАСТРЭКТОМИИ	87
C09 – N05 КИРАКОСЯН ЕВГЕНИЯ ВАЛЕРИКОВНА ЧРЕСКОЖНОЕ ДРЕНИРОВАНИЕ ПОД КОНТРОЛЕМ УЗИ ЛЕВОСТОРОННЕГО ПОДДИАФРАГМАЛЬНОГО АБСЦЕССА ПОСЛЕ ГАСТРЭКТОМИИ	88
C09 – N06 РЯБЕНЧЕНКО НИКОЛАЙ НИКОЛАЕВИЧ РЕДКАЯ ПРИЧИНА ГИНЕКОМАСТИИ	89
C09 – N07 СЛАСТНИКОВА ВЕРОНИКА ВИКТОРОВНА КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПАЦИЕНТА С ДИСТРОФИЧЕСКОЙ МИОТОНИЕЙ (БОЛЕЗНЬ БАТТЕНА-ШТЕЙНЕРТА-КУРШМАННА)	90
C09 – N08 КОСТОЕВА РОЗА МАГОМЕТОВНА КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ЭМБОЛИИ АМНИОТИЧЕСКОЙ ЖИДКОСТЬЮ	91
C09 – N09 ШТЕКЛЕЙН АННА ВЛАДИМИРОВНА ЛЕГОЧНЫЕ АРТЕРИОВЕНОЗНЫЕ МАЛЬФОРМАЦИИ КАК ПРИЧИНА ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА	92
C09 – N10 ЩУКИНА ЕЛИЗАВЕТА АРТУРОВНА МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ ТОМОГРАФИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ОСЛОЖНЕНИЙ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА В СПИНЕ	93
C09 – N11 АПРЕСЯН ВЛАДИСЛАВ СЕРГЕЕВИЧ ИНФЕКЦИОННЫЙ ЭНДОКАРДИТ С ПОРАЖЕНИЕМ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА У РЕБЕНКА 1 ГОДА 3 МЕСЯЦЕВ	94
C10 РАЗБОРЫ КЛИНИЧЕСКИХ СЛУЧАЕВ II	95 - 104
C10 – N01 БАРАНОВА ЕКАТЕРИНА ВЯЧЕСЛАВОВНА КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ МИЕЛОИДНОЙ САРКОМЫ У МУЖЧИНЫ 22 ЛЕТ	96
C10 – N02 ГУЛОВА ШИРИНДЖЕМАЛ КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ БРОНХОЛЕГОЧНОГО АСПЕРГИЛЛЕЗА У ПАЦИЕНТА С ХОБЛ	97
C10 – N03 ИСРАЕЛЯН ЭДГАР РУДИКОВИЧ И РЕВМАТИЧЕСКАЯ ПОЛИМИАЛГИЯ КАК ПАРАНЕОПЛАСТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ В ДЕБЮТЕ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЫ	98
C10 – N04 КОРОЛЕВА ЕЛИЗАВЕТА ВАДИМОВНА ТУБЕРОЗНЫЙ СКЛЕРОЗ: СЕРИЯ НАБЛЮДЕНИЙ	99

C10 – N05 ЛЕГОСТАЕВА КАРОЛИНА ВЛАДИСЛАВНА ТРУДНОСТИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ГОРТАНИ	100
C10 – N06 НАСЫТКО АЛИНА ДМИТРИЕВНА ГИПОТЕЗА ПРОИСХОЖДЕНИЯ МИКСОМЫ СЕРДЦА	101
C10 – N07 ПЕТРЯЙКИНА ЕКАТЕРИНА СЕРГЕЕВНА СИНДРОМ СРЕДНЕЙ ДОЛИ У ДЕТЕЙ. ДЕМОНСТРАЦИЯ СЕРИИ КЛИНИЧЕСКИХ НАБЛЮДЕНИЙ	102
C10 – N08 САВИНА ДАРЬЯ ВЛАДИМИРОВНА КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ OVERLAP-СИНДРОМА СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ И РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА	103
C10 – N09 ТОЛМАЧЕВА АНАСТАСИЯ ВИТАЛЬЕВНА КОМБИНИРОВАННАЯ ПРИЧИНА РЕФРАКТЕРНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ (АГ) – ХРОНИЧЕСКИЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ И ГИПЕРТИРЕОЗ	104
C11 СТОМАТОЛОГИЯ	105 - 112
C11 – N01 КОЦОЕВА ГАЛИНА АЙТЕГОВНА ВЛИЯНИЕ ЭКОТОКСИКАНТОВ НА СОСТОЯНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА И ИММУНИТЕТА ПОЛОСТИ РТА У ЛИЦ, ПОСТОЯННО ПРОЖИВАЮЩИХ В НЕБЛАГОПРИЯТНОЙ ЭКОЛОГИЧЕСКОЙ ЗОНЕ	106
C11 – N02 СТОЛОВ ЛЕОНИД АНДРЕЕВИЧ ЛАБОРАТОРНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ КРИСТАЛИЧЕСКОЙ РЕШЕТКИ	107
C11 – N03 ДУДАЕВ ХАМИН ВАХАЕВИЧ СОСТОЯНИЕ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ РАДИОТЕРАПИИ	108
C11 – N04 СЕКРЕТЁВА АННА ОЛЕГОВНА ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ АСПЕРГЕРА В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ	109
C11 – N05 ПРИКУЛЕ ДИАНА ВЛАДИСЛАВОВНА ОЦЕНКА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТОВ В УСЛОВИЯХ АМБУЛАТОРНОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРИЕМА	110
C11 – N06 РУДА ОКСАНА РОМАНОВНА ИССЛЕДОВАНИЕ СВОЙСТВ ПЛОМБИРОВОЧНОГО МАТЕРИАЛА С РАЗЛИЧНОЙ КОНЦЕНТРАЦИЕЙ ХЛОРГЕКСИДИН АЦЕТАТА	111
C12 ТЕРАПИЯ	113 - 120
C12 – N01 АДАМОКОВА ИРИНА ХАСАНОВНА ПЕРСПЕКТИВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ОСМОЛЯРНОГО КЛИРЕНСА В ПРОГНОЗИРОВАНИИ РАЗВИТИЯ ОСЛОЖНЕНИИ ПОСЛЕ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ МИОКАРДА	114
C12 – N02 БОНДАРЕНКО ОЛЬГА КОНСТАНТИНОВНА ХРОНИЧЕСКИЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ, ХРОНИЧЕСКАЯ ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ	115
C12 – N03 ГОРБАЧЕВА АНАСТАСИЯ ЮРЬЕВНА СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У БОЛЬНЫХ ХОБЛ В СОЧЕТАНИИ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ	116
C12 – N04 ЛЕБЕДЕВА ЕЛИЗАВЕТА СЕРГЕЕВНА РОЛЬ ИММУНОАНТИТЕЛ ПРИ РАЗНОМ ТЕЧЕНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА	117

C12 – N05 МАСЛЮКОВ ИЛЬЯ АЛЕКСАНДРОВИЧ РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ОСТРОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЧЕК СРЕДИ БОЛЬНЫХ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ СКОРОПОМОЩНОГО СТАЦИОНАРА	118
C12 – N06 НАЙДА АЛЕКСАНДРА ВАЛЕРЬЕВНА РОЛЬ РАННИХ МАРКЁРОВ КАНАЛЬЦЕВОЙ ДИСФУНКЦИИ КАК ПРЕДИКТОРОВ СОСУДИСТОГО РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ ПОСЛЕ ОСТРЫХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ СИТУАЦИЙ	119
C12 – N07 ЧИЖКОВ ПАВЕЛ АНДРЕЕВИЧ ПРИМЕНЕНИЕ СПЕЦИФИЧЕСКИХ ИММУНОМОДУЛЯТОРОВ В СОЧЕТАНИИ С СИНБИОТИКОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА, ВЫЗВАННОГО HELICOBACTER PYLORI	120
C13 ФАРМАЦИЯ	121 - 130
C13 – N01 БРУСНИЦЫНА ЕВГЕНИЯ АНДРЕЕВНА АНАЛИЗ АССОРТИМЕНТА СЕЛЕКТИВНЫХ АЛЬФА-2-АДРЕНОМИМЕТИЧЕСКИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ НА РОССИЙСКОМ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ РЫНКЕ	122
C13 – N02 ГЛАДЕНИНА КИРА ВЛАДИМИРОВНА КОЛИЧЕСТВЕННАЯ И КАЧЕСТВЕННАЯ ОЦЕНКА ДИАПАЗОНА ДОСТУПНЫХ РОССИЙСКИМ ПОТРЕБИТЕЛЯМ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ПРОТИВ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА	123
C13 – N03 ГОЛОВЛЕВА АНАСТАСИЯ ИГОРЕВНА ИЗУЧЕНИЕ АССОРТИМЕНТА БАКТЕРИОФАГОВ	124
C13 – N04 ЕРМАКОВА ДАРЬЯ ВЛАДИМИРОВНА ПРИМЕНЕНИЕ ТОПОЛОГИЧЕСКОГО ИНДЕКСА БАЛАБАНА (J) ДЛЯ ОПИСАНИЯ СТРУКТУРЫ И ПРОГНОЗИРОВАНИЯ СВОЙСТВ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ СОЕДИНЕНИЙ	125
C13 – N05 КАЛЕНОВА МАРИЯ ЮРЬЕВНА ПРИМЕНЕНИЕ ИНГИБИТОРОВ АТ1 РЕЦЕПТОРОВ В УСЛОВИЯХ СТРЕПТОЗОТОЦИНОВОГО ДИАБЕТА	126
C13 – N06 КОЛЯБИНА ЕКАТЕРИНА СЕРГЕЕВНА ВЛИЯНИЕ ВОДЫ С РАЗЛИЧНЫМ СОДЕРЖАНИЕМ ДЕЙТЕРИЯ НА ПЕПТИДНЫЙ СОСТАВ МХА RHYSCOMITRELLA PATENS	127
C13 – N07 НАСЫТКО АЛИНА ДМИТРИЕВНА ПРИМЕНЕНИЕ ИФН-А2В И АНТИОКСИДАНТОВ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ВИЧ- ИНФЕКЦИИ	128
C13 – N08 ПАВЛОВА АНАСТАСИЯ ЕВГЕНЬЕВНА МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ СИМПТОМОВ НИЖНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ У МУЖЧИН С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ	129
C13 – N09 СЕРГЕЕВА ВАЛЕРИЯ ИЛЬИНИЧНА КОРОТКИЙ КУРС АНТИМИКРОБНОЙ ТЕРАПИИ ОСТРОГО НЕОСЛОЖНЕННОГО ЦИСТИТА	130
C14 ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ I	131– 138
C14 – N01 АКУЛОВА АНАСТАСИЯ АНДРЕЕВНА ДИАГНОСТИКА АРТЕРИОВЕНОЗНЫХ КОМПРЕССИЙ ПРИ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ МАЛОГО ТАЗА У ЖЕНЩИН	132

C14 – N02 ДЖОННАЗАРОВ ЭЛДОР ИХТИЁРОВИЧ ПРЕИМУЩЕСТВА ПРИМЕНЕНИЯ КРАЕВОЙ МИОТОМИИ С СРЕДИННОЙ ДУБЛИКАТУРОЙ К ГЛАЗОДВИГАТЕЛЬНЫМ МЫШЦАМ ПРИ КОСОГЛАЗИИ	133
C14 – N03 ДРУЖИНИНА НАДЕЖДА КОНСТАНТИНОВНА КОРРЕКЦИЯ ПАТОСПЕРМИИ ПРИ ВАРИКОЦЕЛЕ	134
C14 – N04 КНЯЗЕВ АЛЕКСЕЙ ВЛАДИМИРОВИЧ СЕКСУАЛЬНЫЕ ДИСФУНКЦИИ И ВАРИКОЦЕЛЕ	135
C14 – N05 МИШУТКИНА КРИСТИНА СЕРГЕЕВНА ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПРОСТАТИТА КАК МЕТОД ИСКЛЮЧАЮЩИЙ РАК ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	136
C14 – N06 НИКИТЧУК МАРИЯ АЛЕКСАНДРОВНА ПЕРВИЧНАЯ ДИАГНОСТИКА РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	137
C14 – N07 ШКЛЯРУК ЛАРИСА ВИКТОРОВНА ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЁННОГО АНОФТАЛЬМА	138
C15 ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ II	139 - 146
C15 – N01 АБДУЛАЕВА РУКИЯТ ШАМИЛЬЕВНА ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С РАКОМ ПИЩЕВОДА	140
C15 – N02 БОНДАРЕНКО ПАВЕЛ БОРИСОВИЧ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ГИБРИДНОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ АНЕВРИЗМ ДУГИ И НИСХОДЯЩЕГО ОТДЕЛА ГРУДНОЙ АОРТЫ	141
C15 – N03 КРАШЕНКОВА АНАСТАСИЯ ПАВЛОВНА ВОЗМОЖНОСТИ СОВРЕМЕННОЙ ЭНДОСКОПИИ В ДИАГНОСТИКЕ КИШЕЧНОЙ МЕТАПЛАЗИИ ЖЕЛУДКА	142
C15 – N04 КУЧИНА СВЕТЛАНА НИКОЛАЕВНА ПОСТИНФАРКТНЫЕ АНЕВРИЗМЫ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА: КАК ЛЕЧИТЬ? ОПТИМАЛЬНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА	143
C15 – N05 МУРАШКИНА АННА ЕВГЕНЬЕВНА РЕЗУЛЬТАТЫ У БОЛЬНЫХ С ТРАВМАМИ И СТРИКТУРАМИ ВНЕПЕЧЕНОЧНЫХ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СПОСОБА ЛЕЧЕНИЯ	144
C15 – N06 ПЕТРОВ АНТОН АЛЕКСАНДРОВИЧ СОВРЕМЕННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГИГАНТСКИХ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ	145
C15 – N07 САМКО КРИСТИНА ВИТАЛЬЕВНА ФАКТОРЫ РИСКА ОСТРОГО ПОЧЕЧНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОСЛЕ ОТКРЫТЫХ РЕКОНСТРУКТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ НА АБДОМИНАЛЬНОЙ АОРТЕ	146
Наши контакты	147

СО1

АКУШЕРСТВО И
ГИНЕКОЛОГИЯ

C01– N01 | **ВАСИЛЕНКО ЕКАТЕРИНА РОМАНОВНА** – студент - 6 курс

СРАВНЕНИЕ СОСТОЯНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ, РОДИВШИХСЯ В СРОКЕ 22-36+6 НЕДЕЛЬ ОТ МАТЕРЕЙ С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ И БЕЗ НЕЕ

COMPARISON OF THE CONDITION OF NEWBORNS BORN AT 22-36+6 WEEKS FROM MOTHERS WITH AND WITHOUT PREECLAMPSIA

Василенко Е.Р., Рамазанова И.Г.

Vasilenko E. R., Ramazanova I. G.

Научный руководитель: к.м.н. Иванников С.Е.

Supervisor: Ph.D. Ivannikov S. E.

Сургутский государственный университет, Россия, Сургут

Surgut state University, Russia, Surgut

Введение. Преэклампсия [ПЭ] и преждевременные роды [ПР] - серьезные осложнения во время беременности, приводящие к повышению перинатальной заболеваемости.

Цель: сравнить состояние новорожденных, родившихся в сроке 22-36+6 недель у матерей с ПЭ и без нее.

Материалы и методы. Проведено когортное ретроспективное исследование состояния новорожденных, родившихся при одноплодной беременности спонтанных и индуцированных ПР в Сургутском клиническом перинатальном центре за 2016-2017 год. Для анализа было отобрано 125 историй родов в сроке 22-36+6 недель, 1 группу составили ПР с ПЭ (n=71), а 2 группу составили ПР без ПЭ (n=54). Для выявления различий между группами использовали критерий χ^2 . Достаточным считали уровень достоверности $p < 0,05$.

Результаты. Группы были сопоставимы по способу родоразрешения - кесарево сечение [КС], однако, основное показание, ПЭ, чаще встречалось в 1 группе во всех сроках гестации (76% vs 0%). Сравнение состояния новорожденных проводили между группами с одинаковым сроком гестации: в 22-27+6 недель (n=5 vs n=7), в 28-30+6 недель (n=7 vs n=11), в 31-33+6 недели (n=25 vs n=14), в 34-36+6 недель (n=34 vs n=22). При гистологическом исследовании плацент, мы ориентировались на международную классификацию, разработанную Амстердамской рабочей группой по изучению плаценты (2014г.). Достоверно чаще были отмечены сосудистые изменения в плаценте в 1 группе во всех сроках гестации. Это проявлялось ускоренной дифференцировкой и отеком ворсин, дистрофическими изменениями в строме ворсин и тромбами в сосудах створочных ворсин.

Состояние новорожденных в 22-27+6 недель между группами достоверно не отличалось. В 28-30+6 недель пневмония новорожденных в 1 группе встречалась чаще (70% vs 0,9%; $p < 0,05$). Группа здоровья 3 во 2 группе (30% vs 100%; $p < 0,05$). В сроке 31-33+6 не-дели масса новорожденных ≤ 1000 гр. в 1 группе (56% vs 7%; $p < 0,05$). ≤ 2500 гр. во 2 группе (40% vs 78,5%; $p < 0,05$). Оценка по шкале Апгар на 5 минуте ≤ 8 баллов в 1 группе (72% vs 36%; $p < 0,05$). Респираторный дистресс-синдром новорожденных [РДСН] в 1 группе (80% vs 36%; $p < 0,05$).

В сроке 34-36+6 недель масса новорожденных ≤ 2500 гр. в 1 группе (82% vs 54,5%; $p < 0,05$). Нормальный вес во 2 группе (12% vs 45%; $p < 0,05$). Число госпитализаций в отделение патологии новорожденных [ОПН] в 1 группе (94% vs 68%; $p < 0,05$). Число профилактики РДСН в 1 группе (73,5% vs 41%; $p < 0,05$).

Заключение. Состояние новорожденных отличалось в сроке 28-30+6 недель в 1 группе достоверно более высокая частота пневмоний новорожденных. В сроке 31-36+6 недель в 1 группе достоверно чаще отмечались более низкая масса новорожденных, оценка по шкале Апгар, и достоверно более высокая частота РДСН и необходимость реабилитации в ОПН.

C01 – N02 | ЗАХАРОВА ЕЛИЗАВЕТА ВАЛЕНТИНОВНА - студент - 4 курс

TIME-LAPS ТЕХНОЛОГИИ. НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ В КУЛЬТИВИРОВАНИИ ЭМБРИОНОВ IN VITRO
TIME-LAPS TECHNOLOGIES. NEW OPPORTUNITIES FOR CULTIVATING EMBRYOS IN VITRO

Захарова Е.В.

Zakharova E.V.

Научный руководитель: д.м.н. Шурыгина О.В.

Supervisor: DSc Shurygina O.V.

Самарский Государственный Медицинский университет, Россия, Самара

Samara state medical University, Russia, Samara

Введение. Культивирование эмбрионов человека in vitro сейчас является достаточно отработанной методикой. Непрерывное культивирование позволяет, снижая влияние факторов внешней среды и человека в момент оценки развития эмбриона вне инкубатора, повысить частоту наступления беременности и количество рожденных детей, повышая объективность оценки с регистрацией основных дифференциальных событий.

Цель - установить необходимость использования видеомониторинга культивирования эмбрионов in vitro. Изучить возможность определения как нормального, так и патологического хода развития эмбрионов.

Материалы и методы. В лаборатории вспомогательных репродуктивных технологий [ВРТ] Клинического госпиталя ИДК (группа компаний «Мать-и-дитя») для неинвазивного мониторинга доимплантационного развития эмбрионов человека использовался мультигазовый инкубатор с пониженной концентрацией кислорода (5%) с системой видеонаблюдения Эмбриовизор (Весттрейд, Россия). Культивирование эмбрионов осуществлялось индивидуально в специальных микролунках чашек WOW (Vitrolife, Швеция) с применением универсальной среды Continuous Single Culture (Irvine Scientific, USA).

Результаты исследования. В программах ВРТ с применением видеомониторинга было проанализировано 465 развивающихся эмбрионов (средний возраст пациентов 32,6 лет). В группу контроля вошло 512 эмбрионов (средний возраст пациентов 32,9 лет), развитие которых осуществлялось в стандартных условиях культивирования с пониженной концентрацией кислорода (5%) - инкубаторы COOK (Австралия) без применения системы непрерывного культивирования с видеомониторингом.

Для оценки качества развивающихся эмбрионов в обеих группах применялась стандартная система ключевых показателей качества в соответствии с данным Венского консенсуса (The Vienna consensus: report of an expert meeting on the development of ART laboratory performance indicators, 2017).

Уровень дорастания до бластоцисты и замораживания эмбрионов отличного и хорошего качества, коэффициент утилизации в группе с видеомониторингом был несколько выше. В группе исследования дорастание до бластоцисты - 56,9% (в контрольной 52,3%), замораживание 45,0% (в контрольной — 39,6%), коэффициент утилизации 50% против 35,5%. Среднее количество эмбрионов на перенос 1,2 — в группе исследования, 1,4 — в группе контроля, частота наступления беременности 42,6% против 38,5%.

Заключение. Данные технологии позволяют снизить неблагоприятное воздействие факторов внешней среды, повышая качество культивирования и тем самым способствуя формированию большего количества эмбрионов отличного и хорошего качества.

C01 – N03| КАБАНОВ ИВАН ВЛАДИМИРОВИЧ - студент - 5 курс

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ИНДУКЦИИ РОДОВ В ПЕРИНАТАЛЬНОМ ЦЕНТРЕ

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF INDUCTION OF LABOR IN THE PERINATAL CENTER

Кабанов И.В., Гурьева Д.Д.

Kabanov I.V., Guryeva D.D.

Научный руководитель: к.м.н. Гурьев Д.Л.

Supervisor: Ph.D. Guryev D.L.

Ярославский государственный медицинский университет, Россия, Ярославль

Yaroslavl State Medical University, Russia, Yaroslavl

Актуальность. Цель индукции родов – предотвратить неблагоприятные материнские и перинатальные исходы при родах через естественные родовые пути в клинических ситуациях, когда продолжение беременности и ожидание спонтанного начала родовой деятельности представляет более высокий риск, чем процедура родовозбуждения.

Научная новизна: комплексная оценка показаний к родовозбуждению и его эффективности.

Цель исследования: оценить эффективность индукции родов в различных группах беременных, сформированных по принципу паритета, срока беременности, анамнеза кесарева сечения, предлежания плода и количества плодов.

Материал и методы: ретроспективный анализ историй родов пациенток отделения патологии беременности ГБУЗ ЯО «Областной перинатальный центр» (далее – Перинатальный центр), которым проведена индукция родовой деятельности. Всего проанализированы 295 случаев с 01.09.2018 по 30.11.2018. Сформированы 10 групп в соответствии с международной классификацией эффективности индукции родов, предложенной Nippita T.A. Для статистической обработки результатов применена программа Statistica 10. Достоверными считались различия при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. При эффективной индукции роды завершаются самостоятельно, при неэффективной по различным показаниям выполняется кесарево сечение (КС). У женщин с индуцированными родами частота КС составила 12,9%, тогда как частота абдоминального родоразрешения в Перинатальном центре за период проведения исследования у пациенток, не включенных в него, составила 21,4%. Наибольшая частота КС (42%) отмечена в группе беременных с анамнезом КС и одним плодом в головном предлежании. Наименьшая частота КС – 0% – была в группе повторнородящих с одним плодом в головном предлежании в сроке 41 неделя и более. При анализе групп первородящих женщин с одним плодом в головном предлежании частота КС снижалась в зависимости от срока беременности – в 37-38 недель – 20%, в 39-40 недель – 17,4%, в 41 неделю – 10%. Такая же динамика отмечена у повторнородящих женщин в головном предлежании и доношенном сроке: 37-38 недель – 6,9%, 39-40 недель – 5,5%, 41 неделя – 0%. В группе с тазовым предлежанием плода частота КС составила 33,3%, в группе преждевременных родов – 16,7% в группе с многоплодием – 9,1%.

Выводы. Индукцию родов в Перинатальном центре следует считать эффективной, поскольку при ее применении частота КС была ниже, чем у беременных без индукции. Факторами, повышающими эффективность индукции родов, следует считать повторные роды, головное предлежании плода, срок беременности более 38 недель, а также отсутствие анамнеза кесарева сечения.

C01 – N04 | ГЛУЩЕНКО АНАСТАСИЯ АЛЕКСЕЕВНА – студент - 4 курс

СОНО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ГОТОВНОСТИ ЭНДОМЕТРИЯ К ИМПЛАНТАЦИИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭКО

SONO-MORPHOLOGICAL TESTS OF ENDOMETRIUM'S PREPAREDNESS FOR IMPLANTATION IN IVF

Глущенко А.А., Захарова Е.В.

Glushchenko A.A., Zakharova E.V.

Научные руководители: д.м.н., Целкович Л.С.; к.м.н., Черезова Ю.М.; к.м.н., Ибрагимова А.Р.

Supervisors: DSc Tselkovich L.S., Ph.D. Cherezova J.M., Ph.D. Ibragimova A.R.

Самарский Государственный Медицинский университет, Россия, Самара

Samara state medical University, Russia, Samara

Введение. В настоящее время в России отмечается устойчивая тенденция к росту частоты женского бесплодия. Вспомогательные репродуктивные технологии позволили в значительной степени решить проблемы, связанные с нарушением оплодотворения и гематогенеза, однако эффективность метода ЭКО и переноса эмбрионов в среднем по России составляет лишь 25-45%. Ученые считают одной из причин неудач при применении ВРТ нарушение рецептивности эндометрия. Точность оценки состояния эндометрия, его морфофункциональной полноценности до реализации программ ВРТ определяют тактику, патогенетическое лечение и успех предгравидарной подготовки.

Цель - разработка и обоснование соно-морфологических критериев готовности эндометрия к имплантации для повышения эффективности экстракорпорального оплодотворения у женщин, имевших неудачные попытки ЭКО в анамнезе.

Материалы и методы. В ходе работы были проанализированы пациентки, обратившиеся в МЦ «Династия» г.о.Самара за 2013-2018 годы. Для проведения исследования были выделены три группы женщин. Первая - 87 бесплодных женщин, впервые планирующих ЭКО. Вторая - 83 женщины, имевшие неудачные попытки ЭКО в анамнезе. Третью, контрольную группу, составили 80 женщин с нормальной фертильностью, уже имевших хотя бы однажды беременность и роды, обратившихся в порядке профилактического осмотра и не использующих гормональную контрацепцию.

Женщины всех сравниваемых групп были сопоставимы по возрасту, имели овуляторный менструальный цикл. Средний возраст женщин составил 32,6 года.

Результаты. В ходе исследования были установлены особенности менструального цикла у женщин обеих основных групп, свидетельствующие о более низком уровне их репродуктивного здоровья. Эти нарушения можно расценивать как маркер повышенного риска при подготовке к ЭКО. Из гинекологического анамнеза: наиболее распространенной патологией у женщин обеих групп является эндометриоз, который выявлен у 53 (60,9±5,23%) пациенток, впервые планирующих ЭКО, и у 54 (65,1±5,23%) женщин, имеющих неудачные попытки ЭКО в анамнезе. Толщина эндометрия у большинства бесплодных женщин в обе фазы менструального цикла была достоверно меньше, чем у реализовавших репродуктивную функцию пациенток. Результаты эхографического исследования показали несоответствие эхоструктуры эндометрия фазе менструального цикла примерно у четверти второй группы и примерно у трети первой группы.

В процессе обследования женщин гистологическое заключение в большинстве случаев подтвердило диагноз, поставленный при УЗИ. Тем не менее диагноз хронического эндометрита по результатам гистологии выставлялся на 13% чаще, чем по результатам УЗИ.

Выводы. Таким образом, комплексное проведение монографического и морфологического исследований в ходе предгравидарной подготовки позволяет повысить информированность и точность диагностики эндометрита.

C01 – N05 | СИЛЬКИНА МАРИНА ОЛЕГОВНА - студент - 6 курс

РАЗРЫВ МАТКИ ПОСЛЕ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ МИОМЭКТОМИИ: ПРИЧИНЫ И ВОЗМОЖНЫЕ ПУТИ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ

UTERINE RUPTURE AFTER LAPAROSCOPIC MYOMECTOMY: REASONS AND POSSIBLE SOLUTIONS TO THE PROBLEM

Силькина М.О.

Silkina M.O.

Научный руководитель: д.м.н. Соснова Е.А.

Supervisor: DSc Sosnova E.A.

Первый МГМУ им.И.М. Сеченова, Россия, Москва

Sechenov University, Russia, Moscow

Введение. Лапароскопическая миомэктомия – эффективный метод хирургического лечения миомы матки у женщин репродуктивного возраста, которые в будущем планируют беременность. Такая операция получила широкое распространение благодаря ряду преимуществ по сравнению с лапаротомией. Это и быстрая реабилитация в послеоперационном периоде, и низкий риск развития спаечного процесса в брюшной полости, и лучший косметический эффект. Однако после выполненной лапароскопической миомэктомии у женщин во время беременности может возникнуть серьезное осложнение – разрыв матки, что связано с несостоятельностью рубца после проведенного лапароскопического вмешательства.

Цель. Определить причины разрыва матки во время беременности после лапароскопической миомэктомии, продемонстрировать правильность выполнения этой операции для предупреждения возникновения осложнения и предложить альтернативные методы лечения миомы матки.

Материалы и методы. Настоящая работа основана на анализе отдельных клинических случаев и исследовании полученных результатов.

Результаты. Разрыв матки во время беременности после лапароскопической миомэктомии – достаточно редкое осложнение, по статистике возникающее у 1% пациенток, однако, может повлечь за собой серьезные последствия – материнскую и перинатальную смерть. Причиной разрыва матки во время беременности является несостоятельность рубца после лапароскопической операции вследствие наложения однослойных швов на матку, частого использования электрокоагулятора, что приводит к ухудшению васкуляризации матки и формированию гематомы, некрозу миометрия, истончению стенки матки в зоне коагуляции и, следовательно, к снижению прочности рубца. Необходимо разработать правильный подход к ушиванию раны, включающий в себя равномерное ушивание дефекта стенки матки многослойными швами, правильное сопоставление краев разреза, отказ от агрессивных методов термокоагуляции в пользу гармонического скальпеля, вскрытия полости матки при удалении миоматозного узла. Прочный рубец сводит к минимуму расхождение швов на матке и, следовательно, разрыв матки во время беременности. Также существуют альтернативные виды лечения миомы матки – ФУЗ-абляция под контролем МРТ, эмболизация маточных артерий, консервативное лечение агонистами гонадотропин-рилизинг гормонов.

Выводы. Разрыв матки во время беременности после лапароскопической миомэктомии – серьезное осложнение, возникающее вследствие неправильной тактики ушивания матки, поэтому операцию должен выполнять обученный опытный хирург. До проведения хирургического вмешательства обязательно информирование пациентки о рисках во время беременности, а также предложение альтернативных видов лечения.

C01 – N06 | РЫКОВА МАРИЯ СЕРГЕЕВНА - студент 4 курс
ИССЛЕДОВАНИЕ КРОВО-ЛИМФОТОКА В РАЗНЫХ УЧАСТКАХ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ
RESEARCH OF BLOOD-LYMPHOTOK IN DIFFERENT SECTIONS OF BREAST

Рыкова М.С., Петрунина М.А., Асташов В.В.1, Сидоров В.В.

Научный руководитель: Сидоров В.В

Supervisor: Sidorova V.V.

Российский университет дружбы народов, Россия, Москва

People friendship university of Russia, Russia, Moscow

Введение. С практической точки зрения очень важны исследования лимфатической системы молочной железы, поскольку по ней распространяются метастазы при прогрессировании злокачественной опухоли и инфекционные агенты при воспалительном процессе. В соответствии с современными представлениями в молочной железе существуют четыре основных лимфатических коллектора, состоящие из цепочки собственных лимфоузлов и сосудов и связанные с регионарными и расположенными рядом группами лимфатических узлов.

Цель. Целью исследования являлось изучение показателей тканевой гемо- и лимфомикроциркуляции в различных участках кожи молочной железы у здоровых женщин в норме.

Материалы и методы. В работе обследовано двадцать женщин в возрасте от 19 до 21 года. Исследование гемо- и лимфоциркуляции проводили с помощью лазерной доплеровской флоуметрии (ЛДФ) в коже молочной железы (левая) в точках, соответствующих основным путям оттока лимфы от молочной железы. Исследование кровотока было сопряжено с исследованием лимфотока (лазерный анализатор "ЛАЗМА МЦ-1", ООО НПФ «ЛАЗМА», Россия). Анализируя доплерограммы, определяли динамику среднего значения показателя микроциркуляции – (М) в перфузионных единицах (пф.ед), среднеквадратического отклонения – (б), коэффициента вариации – (Кv). Регистрируемые при ЛДФ показатели гемоциркуляции (ПК) и лимфоциркуляции (ПЛ), или величина перфузии тканей обрабатывали с использованием методов вариационной статистики, определяли достоверности различий с помощью критерия Стьюдента, достоверными считали результаты при $p < 0,05$. Исследовали ритмическую структуру флуксуций с помощью спектрального анализа ЛДФ-граммы (миогенные, нейрогенные, дыхательные и сердечные колебания).

Результаты. Результаты исследования показали, что в нормальных условиях значения гемо- и лимфоциркуляции в коже молочной железы отличаются на участках, соответствующих различным путям оттока лимфы от нее. Значения гемо-лимфоциркуляции наиболее выражены в проекции следующих трех путей оттока лимфы от молочной железы в норме: 1) в проекции подключичного пути оттока лимфы от молочной железы - в надключичной ямке (по среднеключичной линии) значения ПК составили $9,03 \pm 0,72$ пф.ед., ПЛ – $0,57 \pm 0,08$ пф.ед, а в подключичной ямке- ПК $7,12 \pm 0,59$ пф.ед., ПЛ – $0,39 \pm 0,08$ пф.ед.; 2) в проекции межреберного пути оттока лимфы (среднеключичная линия, IV ребро) - ПК $7,24 \pm 0,39$ пф.ед., ПЛ – $0,46 \pm 0,08$ пф.ед.. 3) в проекции парамаммарных лимфатических узлов, собирающих лимфу от нижнелатерального квадранта молочной железы (ПК - $8,58 \pm 0,45$ пф.ед., ПЛ – $0,49 \pm 0,08$ пф.ед.). Активные модуляции (нейрогенные и миогенные колебания) кровотока преобладают в области парастеральных узлов, пассивные модуляции (дыхательные и сердечные колебания) преобладают в области парамаммарных и центральных подмышечных узлов. В надключичной области отмечены выраженные активные и пассивные модуляции кровотока, а в межреберном пути оттока лимфы преобладают пассивные модуляции кровотока.

Заключение. Установлены характерные значения гемо- и лимфоциркуляции в различных участках кожи молочной железы и прилегающих к ней участках кожи, степень выраженности которых зависит от анатомической локализации участков измерения, расположенных на известных путях оттока лимфы от молочной железы. Пассивные механизмы регуляции кровотока в различных участках молочной железы более выражены, по сравнению с аналогичными механизмами в регуляции лимфотока.

СО2

ГИГИЕНА И
ОРГАНИЗАЦИЯ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ I

C02 – N01 | БАКУТИНА АННА ДМИТРИЕНВА – студент – 3 курс

ВЛИЯНИЕ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА ПИЩЕВЫХ ДОБАВОК И ОТНОШЕНИЕ ОБЩЕСТВА К НИМ
THE IMPACT OF FOOD ADDITIVES ON THE HUMAN BODY AND THE ATTITUDE OF SOCIETY TO THEM

Бакутина А.Д., Смолина С.А.

Bakutina A., Smolina S.

Научный руководитель: к.с/х.н. Таджиева А.В.

Supervisor: PhD Tagieva A.V.

Российский университет дружбы народов, Россия, Москва

People friendship university of Russia, Russia, Moscow

Введение. Характер питания оказывает влияние на рост, физическое и нервно-психическое развитие человека, особенно в детском и подростковом возрасте. Правильное питание является абсолютно необходимым фактором для обеспечения нормального кроветворения, зрения, полового развития, поддержания нормального состояния кожных покровов, определяет степень защитной функции организма. Смело можно утверждать, что каждый из нас с пищей, водой и воздухом получает несколько граммов чужеродных веществ, которые не относятся к пищевым. Но определенный вклад вносят и пищевые добавки. Ни для кого не секрет, что за последние десятилетия качество пищевых продуктов изменилось. Почему число заболеваний, связанных с потреблением современных продуктов питания неуклонно растёт? Как с этим связанные пищевые добавки? Что нужно знать каждому, кто идет в магазин за продуктами? Каким продуктам питания отдавать предпочтение, а о каких забыть навсегда?

Цель: выяснить, что люди знают о пищевых добавках, как к ним относятся, а также определить, какое влияние оказывают определенные пищевые добавки на организм и здоровье человека.

Для достижения данной цели были поставлены следующие задачи:

- Изучить теоретический материал по теме «пищевые добавки»
- Выяснить, какое влияние они оказывают на общее состояние организма.
- Провести социологический опрос

Материалы и методы. В данной работе, в качестве метода исследования был использован опрос, в ходе которого было собрано мнение более чем 70 студентов, и который также помог нам изучить отношение людей на тему пищевых добавок. В опросе присутствует вопрос, который является главным в определении осведомленности людей о различных биодобавках. Вопрос: «Вы знаете, какие пищевые добавки являются пагубными для здоровья? Если да – пример, если нет – прочерк».

Результаты. Результаты опроса таковы, что около 80% людей поставили прочерк. Это значит, что многие даже не задумываются о том, что они едят. В этом и заключается актуальность нашей работы. Большинство людей не знают, что такое пищевые добавки, не задумываются об их влиянии на организм человека. Наше исследование поможет обратить внимание людей на эту проблему современности. На сегодняшний день проблема «загрязнения» продуктов питания различными пищевыми добавками является одной из самых глобальных проблем человечества. Поэтому мы надеемся, что внимание к данной проблеме с каждым годом будет только возрастать, подталкивая производителей к более серьезному отношению и к более строгому выполнению закона о защите прав потребителей.

C02 – N02 | ЛИВИЦКАЯ АЛЁНА КИРИЛЛОВНА- студент – 3 курс
ОСОБЕННОСТИ ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА РУДН
FEATURES OF NUTRITION FOR STUDENTS OF THE MEDICAL INSTITUTE OF RUDN UNIVERSITY

Ливицкая А.К., Корзун И.А.

Livitskaya A.K., Korzun I.A

Научный руководитель: к.м.н. Пивень Е.А.

Supervisor: PhD Piven E. A.

Российский университет дружбы народов, Россия, Москва

People friendship university of Russia, Russia, Moscow

Введение. Питание является одним из важнейших факторов, определяющих здоровье населения. Питание студентов, в силу особенностей образа жизни, определяемых материальным положением данной группы населения, характеристиками учебной, трудовой и физической активности, факторами, влияющими на распорядок дня, во многих случаях является не соответствующим гигиеническим принципам рационального питания, что создает предпосылки для ухудшения адаптивных возможностей организма и развития заболеваний.

Цель. Оценить характер и качество питания студентов исходя из принципов рационального питания и сравнить полученные результаты с данными ранее проведенных исследований.

Материалы и методы. Было проведено электронное анкетирование студентов Медицинского института РУДН. В качестве основы для составления опросников были выбраны материалы Онкологического института Дейни-Фарбера. В анкеты были включены вопросы, касающиеся режима питания, набора продуктов, употребляемых в пищу, мест приема пищи, вредных привычек, оценки студентами своего питания. В опросе приняли участие 30 девушек и 30 юношей, в возрасте от 17 до 24 лет.

Результаты и обсуждение. Почти 70% респондентов указали, что испытывают сложности с утренним приемом пищи, среди них 39,6% отметили отсутствие аппетита и 29,2% – нехватку времени. Для 26,7% студентов характерны поздние плотные ужины. Анализ анкетных данных позволил определить, что для значительного большинства опрошенных свойственно недостаточное употребление свежих овощей и фруктов – 27% респондентов включают их в свои рационы лишь 3-4 раза в неделю, а 29,1% – только 1-2 раза в неделю. Выявлено, что 64,6% студентов солят уже приготовленную еду и 39,7% выпивают недостаточное количество воды (3 и менее стакана в день), что может вести к ухудшению гидратации организма и нарушению водно-солевого баланса. Также установлено, что у 29,2% респондентов имеется недостаток желания питаться правильно, а у 23% – нехватка знаний. Был проведен сравнительный анализ с данными, полученными при обследовании студентов всех факультетов РУДН в 2013 г. Выявлено снижение доли студентов с нарушениями режима питания по сравнению с данными предыдущего исследования в 2,9 раза (с 86% до 29,2%), так как 12,5% и 16,7% опрошенных заявили, что принимают пищу только 1 и 2 раза в день соответственно (в 2013 г. – 45% и 48%). Также произошло увеличение числа студентов, указывающих на недостаток времени и средств, как на основные причины, препятствующие рациональному питанию, на 14% и 28,8% соответственно, составив таким образом 54,2% и 43,8% от общего числа анкетированных.

Заключение. Результаты проведенного исследования указывают на необходимость интенсификации проведения санитарно-просветительной работы со студентами по проблемам рационального питания и здорового образа жизни с целью коррекции паттернов питания и повышения уровня информированности с учетом будущей профессиональной деятельности.

C02 – N03 | МАТЁЛА МАРИЯ ИВАНОВНА - студент – 3 курс

ЗАВИСИМОСТЬ ПРОЯВЛЕНИЯ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ ДО 2 ЛЕТ ОТ ГИГИЕНЫ ПИТАНИЯ

DEPENDENCE MANIFESTATIONS OF FOOD ALLERGY CHILDREN UNDER 2 YEARS OF FOOD HYGIENE

Матёла М. И.

Matela M. I

Научный руководитель: к.б.н. Максименко Л. В., Ефимушкина А. С.

Supervisor: PhD Maksimenko L. V., Efimushkina A. S.

Российский университет дружбы народов, Россия, Москва

People friendship university of Russia, Russia, Moscow

Введение. Одной из ведущих патологий детского возраста в настоящее время является пищевая аллергия, поэтому изучение вопросов питания, образа жизни матерей и состава искусственных смесей, является первостепенной задачей в просвещении населения.

Целью данного исследования является изучение гигиены питания детей до 2 лет и раннего выявления пищевых аллергических реакций.

Материалом исследования является обработка персональных данных пациентов ГБУЗ «Раменское ЦРБ» Быковской детской поликлиники. Была произведена выкопировка карт детей до 1 года (n=52) и от 1 года до 2 лет (n=56), а также произведен индивидуальный опрос матерей. Целенаправленно исследовались следующие вопросы: тип вскармливания младенцев, пищевое поведение матерей, наследственность, медико-социальные характеристики как возможные предикторы пищевой аллергии детей.

Результаты. На основе произведенного исследования были получены следующие результаты: у 63,5% (33 младенца) детей до 1 года не было проявлений пищевой аллергии, у 36,5% (19 младенцев) детей до 1 года были проявления пищевой аллергии, из них 8% поставлен диагноз дисбиоз кишечника, 28,5% – атопический дерматит. Проявление пищевой аллергической реакции было связано с тем, что при грудном вскармливании часть матерей (9,5%) не придерживались рекомендаций педиатра о соблюдении диеты при грудном вскармливании. В данном случае матерям было рекомендовано перевести младенцев на искусственное питание, что частично улучшило ситуацию.

У 13,5% младенцев, находящихся на искусственном вскармливании с проявлениями аллергической реакции, требовался индивидуальный подбор смеси для ребенка: гипоаллергенной или смеси на основе аминокислот. У детей, перешедших на подобные смеси, купировалась аллергия, но данные смеси стоили дорого, поэтому не все родители могли позволить купить себе данную смесь, выбирая более дешевые смеси, которые вызывали аллергические реакции.

Заключение. Предположительно, аллергическую реакцию, вызвали следующие компоненты, входящие в состав смесей: глюкозный сироп, крахмал, рыбий жир, лактоза, витаминный комплекс. При возникновении аллергической реакции во время прикорма дети переводились на Нутрилон пепти гастро (3 человека), Нутрилон гипоаллергенный (2 человека), которые купировали проявление аллергической реакции. Во время введения прикорма, у детей также проявлялись аллергические реакция (11,5%) из-за повышенной чувствительности к компонентам пищи. После 1 года жизни дети переводятся на общий стол. У 87,5% (49 детей) детей до 2 лет не было проявлений пищевой аллергии. У 12,5% (7 детей) детей до 2 лет были проявления пищевой аллергии, диагноз атопический дерматит, из них 5,5% (3 детей) имеют отягощенный аллергический анамнез. 7% (4 детей) потребовали дополнительных анализов, чтобы проверить алерготесты.

C02 – N04 | ПОРТЯНАЯ ДИАНА МИХАЙЛОВНА – студент – 3 курс
ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СИНТЕТИЧЕСКИХ МОЮЩИХ СРЕДСТВ
HYGIENIC ASSESMENT OF SYNTHETIC DETERGENTS

Портяная Д.М.

Portyanaya D.M.

Научный руководитель: к.с/х.н. Таджиева А.В.

Supervisor: PhD Tagieva A.V.

Российский университет дружбы народов, Россия, Москва

People friendship university of Russia, Russia, Moscow

Введение. Бытовая химия, особенно моющие синтетические средства, стали неотъемлемой частью нашей жизни. Начиная с самого утра, заходя в ванную, чистим зубы пастой, мылом моем руки, посуду, стираем, и все это продолжается на протяжении всего дня. На современной рынке представлено огромное количество разнообразных моющих средств, их популярность с каждым годом растет, наращивается выпуск, расширяется область их применения. Одни утверждают, что средства, приносят вред из-за своего химического состава и пагубно влияют на окружающую среду. Другие утверждают, что моющие средства не могут нанести вред, так как их задача очистить кожу, посуду и т.д. Однако синтетические моющие средства (СМС) обладают свойством быстро и эффективно справляться с бытовыми проблемами, экономя время и силы, что является большим плюсом.

Вследствие этого, исследование влияния моющих синтетических средств, как мощного фактора, воздействующего на человека и определяющего его здоровье, является необходимым.

Материалы и методы. В связи с этим было проанкетировано 55 человек: 16 мужчин и 39 женщин.

Результаты свидетельствуют, что все респонденты пользуются синтетическими моющими средствами. Большинство (87 %) считают, что СМС оказывают значительный вред на окружающую среду, остальные (13 %) не задумываются об этом. Мнение респондентов о пагубном влиянии моющих средств на организм человека, подтверждает нашу гипотезу, и только пятая часть (22 %) высказались против. При этом отказываться в повседневной жизни от использования СМС не готовы 60 % респондентов.

Заключение. Исходя из этого, можно сделать вывод что большинство (78 %) считает синтетические моющие средства наносят вред организму человека и экологии. Изучение качества синтетических моющих средств является темой для изучения.

C02 – N05 | САЙФУЛЛИНА ЭЛИНА РОМАНОВНА – студент – 3 курс
УПАКОВКА КОНСЕРВОВ, НАПИТКОВ И ЗАМОРОЖЕННЫХ ПРОДУКТОВ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ЗДОРОВЬЕ
PACKAGING OF CANNED FOOD, BEVERAGES AND FROZEN FOODS AND THEIR IMPACT ON HEALTH

Сайфуллина Э. Р., Баснакьян К. С

Sayfullina E. R., Basnakyan K. S.

Научный руководитель: к.с/х.н. Таджиева А.В.

Supervisor: PhD Tagieva A.V.

Российский университет дружбы народов, Россия, Москва

People friendship university of Russia, Russia, Moscow

Введение. В наше время многие продукты подвергаются консервации. Охлажденные и замороженные мясные изделия, рыба, пастеризованное молоко, маринованные огурцы и многое другое – всё это консервированные продукты. Данный метод продления срока годности продукта стал неотъемлемой частью жизни современного общества, и многие из нас имеют в холодильнике консервированные банки с зеленым горошком, готовый замороженный фарш для котлет и прочие продукты консервации. Для того, чтобы увеличить срок годности продукта, производители часто добавляют в состав вредные и зачастую канцерогенные вещества.

Они могут содержаться не только в продуктах, но и в упаковочных материалах, посуде, из которой мы едим. "Можно съесть банку консервированных персиков или пакет грибного супа, чтобы получить повышенное воздействие БФА", - говорит ведущий автор исследования Дженнифер Хартли, доктор наук, сотрудник Научно-исследовательского центра в Стэнфорде. Такое химическое вещество, как Бисфенол А (БФА), воздействует на клетки трофобласта, функцию печени, репродуктивную и эндокринную системы. БФА глюкуронизируется в организме и в конечном итоге и БФА, и его конъюгаты могут быть легко измерены в моче.

Материалы и методы. В ходе опроса, проведенного среди 81 студента Российского университета дружбы народов, было выяснено, что около 81,5% студентов не знают о существовании, а тем более о вреде такого соединения как БФА. Из этих людей более 20% довольно часто (а именно – более 5 раз за месяц) покупают газированные, энергетические или алкогольные напитки в жестяных и пластиковых упаковках, не обращая внимания на маркировки. Также мы обнаружили, что 65% опрошенных хранят еду в пластиковых контейнерах, из них около половины разогревают в них еду, что так же ведёт к выделению токсичных веществ и их пагубному воздействию на организм.

Целью нашего исследования является обращение внимания покупателей на значение символов маркировки жестяных банок и пластиковых бутылок, а также донести потребителям мысль о том, что при создании жестяных и пластиковых ёмкостей используется масса вредных и токсичных веществ, накопление которых в организме приводит к патологическим процессам, влияющим на здоровье человека.

C02 – N06 | САЛИХОВА ИЛЬСИЯР ИЛЬДАРОВНА - студент – 3 курс
УТИЛИЗАЦИЯ ТВЕРДЫХ БЫТОВЫХ ОТХОДОВ В ГОРОДЕ
MUNICIPAL SOLID WASTE DISPOSAL IN THE CITY

Салихова И.И.

Salikhova. I.I.

Научный руководитель: к.с/х.н. Таджиева А.В.

Supervisor: PhD Tagieva A.V.

Российский университет дружбы народов, Россия, Москва

People friendship university of Russia, Russia, Moscow

Введение. В настоящее время ежегодное увеличение объемов бытового мусора, становится основной экологической проблемой. По данным Росприроднадзора «в 2018 году объем твердых коммунальных отходов (ТКО) составил 55-60 млн. Практически все твердые коммунальные отходы в России вывозятся на мусорные полигоны, санкционированные и несанкционированные свалки, увеличивая площадь свалок на 0,4 млн. гектаров. В переработку или сжигание отправляется только 4-5% мусора». Поэтому в городах возникает острая необходимость утилизации и переработки твердых бытовых отходов, с внедрением современных механизмов сбора и сортировки отходов.

Цель: анализ проблемы сбора и сортировки ТБО в городе, и рассмотрение путей совершенствования. С данной целью, был проведен социологический опрос населения жилых домов с вывозной системой удаления отходов.

Результаты: Выборка составила 195 человек (65% женщин и 35 % мужчин), при этом доминирующее большинство находилось в возрасте 18-25 лет 70%. Принятый 29 декабря 2014 года Федеральный закон N 458 «Об отходах производства и потребления» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2019) реализуется в г. Москва. Анализ данной программы показал что, что властями сделан большой шаг вперед, созданы терсхемы, заключены долгосрочные госконтракты с фирмами, которым предстоит быть ответственными за отдельный вывоз мусора и его дальнейшую судьбу. Лишь 13 % респондентов не считают проблему утилизации ТБО важной (2% не задумываются и 11% ответили безразлично). Что же касается практической стороны, то 84% готовы начать сортировать мусор у себя дома. На вопрос «Какие виды мусора они готовы сортировать дома?» ответы были ранжированы. Респонденты выбрали: сортировка бумаги/картона 82%, пластика 80%, стекло 60%, органические отходы 60%, одежда и обувь 50%. Меньше всего респонденты хотят сортировать в домашних условия металлические изделия 40% и опасные отходы 36%, что может быть связано в целом с их малой распространенностью.

Таким образом, наметилась положительная динамика в вопросе утилизации ТБО, и данная модель успешно может внедряться в другие регионы страны. Опрос населения показал, что респонденты заинтересованы в улучшении экологического состояния города и готовы перейти на систему раздельного сбора мусора.

Наши рекомендации, проводить уроки экологического воспитания детей, начиная с детских садов, повышать уровень осведомленности всего населения о существующей экологической проблеме. Создать памятки с правилами рациональной сортировки мусора.

C02 – N07 | СЛАСТНИКОВА ВЕРОНИКА ВИКТОРОВНА - студент – 3 курс
ОСОБЕННОСТИ НАРУШЕНИЙ РЕЖИМА СНА У СТУДЕНТОВ УНИВЕРСИТЕТА
FEATURES OF SLEEP DISTURBANCE IN UNIVERSITY STUDENTS

Сластникова В.В., Гресь С.Н.

Slastnikova V.V., Gres S.N.

Научный руководитель: Гресь С.Н.

Supervisor: Gres S.N.

Российский университет дружбы народов, Россия, Москва

People friendship university of Russia, Russia, Moscow

Введение. В сравнении с популяцией, студенты отличаются сниженным качеством и количеством сна. К основным причинам этого относятся новый опыт проживания, изменение режима сна и бодрствования. Это приводит к снижению качества обучения, функциональным расстройствам и соматическим заболеваниям.

Цель работы: выявление гендерных, возрастных и качественных особенностей нарушений режима сна у студентов проживающих в общежитии, дома и иногородних.

Задачи исследования: разработка программы и методики исследования гигиены сна, получение ее комплексной характеристики; изучение и анализ ее особенностей.

Организация, материалы и методы исследования. Использован выборочный метод, типологическая выборка, опрос, математико-статистический и аналитический методы. Объектом исследования являлись студенты университета, проживающие в общежитии, в домашних условиях и иногородние.

Полученные результаты и их обсуждение. Среди опрошенных респондентов 50 девушек и юношей в возрасте от 17 до 28 лет. Анкеты состояли из общих вопросов, шкалы дневной сонливости и анкеты оценки ночного сна. Исследование проводилось в учебный период.

Большая часть студентов, проживает дома (75,5%). В общежитии и вне города, соответственно, проживают 8,2% и 16,3%. Продолжительность ночного сна у большей части (81.7%) составляет от 6 до 8 часов, это группа, проживающая дома и в общежитии. Проживающие за городом (14,3%), объективно спали гораздо меньше - от 4 до 5 часов. Субъективная достаточность сна и дневная сонливость оценивалась по шкале сонливости Эпворта. Нормальный сон наблюдался у 38 % опрошенных, умеренная сонливость у 11% и выраженная сонливость у 41 % опрошенных. Кроме дневной сонливости, оценивалось качество ночного сна.

При анализе качество сна как отличное оценили 8%, хорошо 32%, средне 50%, плохо 6% и очень плохо 2%. В исследовании изучались проявления сновидений по вопросам анкеты, входящим в оценку ночного сна. Не видят сновидения 6% анкетированных, видят временами 36%, видят умеренно часто 24%, множественные сновидения у 20%, множественные и тревожные 14%.

Высокий процент тревожных сновидений, сюжетно ассоциированных с трудностями учебного процесса, так же является индикатором нарушения сна. Наиболее значимой причиной нарушения сна являлась психофизиологическая инсомния, сочетающаяся с психологическим и соматическим напряжением, препятствующим засыпанию, формированием патологических ассоциаций с процессом засыпания и местом для сна.

Выводы. Предложенная методика оценки гигиены сна выявляет проблемы распределения времени, режима сна и бодрствования, вызывающие рост эмоциональной напряженности, снижение внимательности и ухудшение психоэмоционального и физического здоровья. Выделены факторы, нарушающие продолжительность и качество сна, дифференцированность подхода к составлению учебных нагрузок, особенно первых курсов, в силу их меньшей адаптации к новым условиям жизни и большей подверженности негативным факторам, связанным с нарушением продолжительности и качества сна.

СОЗ

ГИГИЕНА И
ОРГАНИЗАЦИЯ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ II

СОЗ – N01 | АПСОВ МАРАТ МУИДИНОВИЧ - студент - 5 курс

ВЛИЯНИЕ ЭКЗАМЕНАЦИОННОЙ СЕССИИ НА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ СТАТУС СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

THE IMPACT OF THE EXAMINATION SESSION ON THE PSYCHOEMOTIONAL STATUS OF STUDENTS OF A MEDICAL UNIVERSITY

Апсов М.М., Кубанова Ф.Р.,

Apsov M.M., Kubanova F.R.

Научный руководитель: к.м.н. Цоцонава Ж.М.

Supervisor: PhD Tsotsonava J.M.

Астраханский государственный медицинский университет, Россия, Астрахань
Astrakhan State Medical University, Russia, Astrakhan

Введение. Экзаменационный стресс является значимым фактором, вызывающим эмоциональное напряжение, влияющим на протекание процессов мышления и памяти и на результативность учебной деятельности в целом. Период подготовки к экзаменам и сдача экзаменов сопровождаются интенсивной умственной деятельностью, существенным ограничением двигательной активности, изменением режима сна, выраженными эмоциональными переживаниями. На первом году обучения существенной причиной стресса могут стать значительные перемены в жизни студента, связанные с необходимостью адаптации к новой среде. В зависимости от адаптационных возможностей стресс может влиять на человеческий организм по-разному, а именно, как эустресс, который приводит к активации, мобилизации и улучшению работоспособности, внимания, памяти, и как дистресс, вследствие которого угнетаются способности организма к адаптации и обостряются уже существующие неврологические, соматические и другие заболевания.

Цель. Изучить влияние экзаменационного стресса на психоэмоциональный статус студентов медицинского ВУЗа. Было проведено двухэтапное анкетирование 62 студентов медицинского ВУЗа в течение семестра и в период экзаменационной сессии.

Материалы и методы. Оценивались результаты опроса качества работоспособности и астении по шкале Л.Д. Малковой, ситуативной и личностной тревожности по тесту Спилберга-Ханина, депрессии по тесту Бека, устойчивости внимания по таблице Шульца, памяти по тесту Лурия на запоминание 10 слов и серийного счета, а также анкеты качества сна. Результаты и обсуждения.

В анкетировании принимали участие студенты 1, 2, 4 курсов, 71% лечебного факультета, 29% - педиатрического факультета.

Результаты. Проявления тревожности и астении чаще выявились у студентов 2 курса, что можно объяснить наличием первого устного контроля знаний. В период сдачи экзаменов значительно увеличились жалобы на утомляемость (71%), нарушение сна (61%). Качество сна снижалось у всех студентов, особенно 4 курса. Продолжительность ночного сна во время сессии у большинства студентов в среднем составило 5 часов (40%), у 29% - менее 5-ти часов. Уровень депрессии значительно увеличивался в период сессии (54%), преимущественно у студентов 4 курса (14 баллов). Внимание у студентов 1 курса характеризовалось истощаемостью на период сессии. Результаты серийного счета составили в среднем 8,7 баллов, с затраченным на это временем 61 сек, а в стрессовой ситуации 50 сек с 9,5 баллами.

Исследуемые пытались отвлечься от своей тревожности различным образом: одни студенты свои переживания «заедали». 14% студентов отмечают высокую работоспособность во время семестра, и только 45% во время сессии.

Заключение. Экзаменационный стресс оказывает влияние на психоэмоциональное состояние студентов и проявляется повышенной тревожностью, депрессией, астенией, нарушением сна, памяти и внимания, что отражается на качестве процесса обучения. С целью улучшения качества учебы необходимо соблюдать режим дня и питания, использовать упражнения для активного отдыха в качестве физических тренировок.

СОЗ – N02 | БРАГИНА МАРИНА ГЕННАДЬЕВНА - аспирант

ПРИМЕНЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ ИНФОРМАЦИОННЫХ СИСТЕМ(МИС) КАК ВОЗМОЖНОСТЬ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ОРГАНИЗАЦИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

USE OF MEDICAL INFORMATION SYSTEMS (MIS) AS AN OPPORTUNITY TO IMPROVE THE ORGANIZATION OF DENTAL CARE

Фомина А.В., Брагина М.Г.

Fomina A.V., Bragina M.G.

Научный руководитель: д.фарм.н Фомина А.В.

Supervisor: DSc Fomina A.V.

Российский университет дружбы народов, Россия, Москва

People friendship university of Russia, Russia, Moscow

Введение. Совершенствование процессов организации и оптимизации управленческого процесса в системе здравоохранения базируется на научно обоснованном опыте внедрения систем информационного обеспечения и соответствующих технологий. В последние годы увеличивается количество публикаций, посвященных созданию и апробации информационных систем (ИС) для повышения эффективности и качества стоматологической помощи. Однако работы, посвященные результатам внедрения ИС в повседневную деятельность специалистов стоматологической службы, немногочисленны, что свидетельствует об актуальности проведения такого рода исследований.

Цель исследования. Оценка клинической и организационной эффективности применения медицинской ИС в повседневной управленческой и клинической практике учреждений, оказывающих стоматологическую помощь.

Материалы и методы исследования. Проведен анализ клинической эффективности лечебно-диагностического процесса в медицинском стоматологическом центре после внедрения автоматизированной ИС «Элестом». Проведена экспертная оценка качества стоматологической помощи, оказываемой в центре, в деятельность которого была внедрена эта ИС. Сравнивали значения индикаторов качества этой помощи в 2015 и 2018 гг. с использованием десятибалльной шкалы. Осуществлялся проспективный сбор данных из медицинской документации пациентов.

Результаты. Установлено, что в период 2015–2018 гг. деятельность стоматологического центра осуществлялась на основе внедрения модели управления качеством с помощью системы «Элестом». Продемонстрирована положительная динамика показателей, характеризующих «профиль качества» стоматологической организации. Анализ экспертных оценок продемонстрировал улучшение состояния материально-технической базы медицинского стоматологического центра, увеличении уровней оценки разнообразия номенклатуры и объема медицинских услуг, повышение уровня стандартизации оказываемых услуг (этот показатель повысился с $1,07 \pm 0,36$ баллов до $2,60 \pm 0,42$ балла). Анализ осложнений после оказания стоматологической помощи выявил снижение данного показателя с 6,7% (62 случая из 920 пациентов) до 4,1%. Исследование показало повышение количества посещений в день с 10,2 до 13,4, а количество первичных посещений возросло с 5,2 до 5,8 (на 1000 посещений в год). Выявленные изменения способствовали достоверному повышению удовлетворенности пациентов качеством оказываемой стоматологической помощи.

Заключение. Установлено, что совершенствование системы мониторинга качества стоматологической помощи с помощью использования ИС «Элестом» способствовало увеличению спектра и объема задач, решаемых с ее помощью, а также расширения круга пользователей. Разработанная ИС обеспечивает руководителям возможность эффективного управления в системе оказания стоматологической помощи населению за счет четкой организации информационных потоков, оперативность и достоверность получаемых сведений, а также возможность контроля и повышения качества оказываемой стоматологической помощи.

СОЗ – N03 | КРОТОВ ИВАН АНАТОЛЬЕВИЧ - аспирант

ОЦЕНКА ПОЛУЧЕНИЯ ДЕТЬМИ АМБУЛАТОРНЫХ УСЛУГ В ОТДЕЛЕ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ
ASSESSMENT OF CHILDREN RECEIVING OUTPATIENT SERVICES IN THE DEPARTMENT OF ULTRASOUND DIAGNOSTICS

Кротов И.А.

Krotov I.A.

Научный руководитель: д.м.н. Коновалов О.Е.

Supervisor: DCs Kononov O.E.

Российский университет дружбы народов, Россия, Москва

People friendship university of Russia, Russia, Moscow

Ультразвуковая диагностика является не просто скрининговым методом, а представляет собой инструмент, который играет важную роль в постановке правильного заключительного диагноза. Использование результатов изучения особенностей контингента детей, прошедших ультразвуковое исследование, в том числе в амбулаторных условиях, в целях определения необходимых ее объемов и планирования проведения данного вида диагностической помощи на различных уровнях.

Введение. У детей ультразвуковое исследование является одним из основных методов первичной диагностики, преимуществами которого кроме отсутствия лучевой нагрузки являются безболезненность, относительно короткое время процедуры, что позволяет пациентам, особенно младшей возрастной группы, легко его переносить.

Цель. Оценить получение детьми амбулаторных услуг по ультразвуковой диагностике в многопрофильной детской больницы.

Материалы и методы. Проведена оценка медицинской документации 1171 пациентов в возрасте от 0 до 18 лет (средний возраст (12,1±4,7), прошедших УЗИ амбулаторно в отделе ультразвуковой диагностики Национального медицинского исследовательского центра здоровья детей.

Результаты. Наибольшая долю среди обследованных приходилось на детей в возрасте от 1 года до 3 лет (25,2%), наименьшая – на новорожденных (0,9%). Одну пятую часть составляли дети в возрасте от 7 до 12 лет – 20,8%. На детей старшего школьного возраста (с 12 до 18 лет) приходилось 16,7%. Установлено, что значительная часть (41,2%) амбулаторных пациентов обратились самостоятельно. Наибольшее число исследований проводилось по направлению кардиолога (15,4%), педиатра (14,1%) и гастроэнтеролога (8,4%). Следующие ранговые места по убыванию занимали уролог, невролог, эндокринолог, хирург, гинеколог и невролог. Значительно реже (менее 1%) ультразвуковое исследование проводилось детям по направлению офтальмолога, оториноларинголога, ортопеда и ревматолога. Более половины амбулаторных пациентов (51,3%) проходили УЗ исследование в связи с обращением по поводу медицинского осмотра и обследования. Структура заболеваемости у остальных пациентов по основным классам болезней (МКБ-10) характеризовалась преобладанием болезней органов пищеварения (11,1%). Следующие ранговые места по убыванию занимали врожденные аномалии (10,5%), болезни нервной (5%) мочеполовой (4,9%) систем, системы кровообращения и новообразования (по 4,2%). Далее следовали болезни органов дыхания, инфекционные болезни, болезни кожи и подкожной клетчатки. Заболевания, относящиеся к другим классам болезней, встречались значительно реже.

Заключение. Проведенное исследование показало широкий перечень УЗИ, проводимых в амбулаторных условиях многопрофильной детской больницы, спектр которых определяется возрастом пациентов.

С03 – N04 | ДОЛГОВ ЕВГЕНИЙ ДЕНИСОВИЧ - студент – 2 курс
КОНСУЛЬТАТИВНО-ХИРУРГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ БРИГАДЫ СКОРОЙ ПОМОЩИ В СТАЦИОНАРАХ

CONSULTATIVE AND SURGICAL ASSISTANCE OF A SPECIALIZED AMBULANCE TEAM IN HOSPITALS

Долгов Е.Д., Моцей А.И.

Dolgov E.D., Motsey A.I.

Научный руководитель: к.м.н. Кульченко Н.Г.

Supervisor: PhD Kulchenko N.G.

Российский университет дружбы народов, Россия, Москва

People friendship university of Russia, Russia, Moscow

Введение. Для улучшения оказания урологической помощи экстренного характера в 2016 году на основании приказа Департамента Здравоохранения г. Москвы от 20.01.2016г. № 22 «Об организации оказания специализированной выездной службы скорой медицинской помощи: нейрохирургической, сосудистой, урологической и т.д.» были созданы специализированные экстренно-консультативные урологические бригады скорой медицинской помощи (СМП). Основными функциями урологической бригады СМП являются оказание консультативной скорой медицинской помощи как дистанционно, так и локально в медицинских организациях, где находится пациент с подозрением на наличие острой урологической патологии в экстренном порядке. При надобности проведение хирургических вмешательств урологического профиля, и осуществление перевода пациента в профильное учреждение и иные функции.

Цель исследования: оценить структуру консультативно-хирургической помощи урологической бригады в стационарах.

Материалы и методы. Был проведен статистический анализ структуры работы бригады урологов скорой помощи в стационарах г. Москвы за 2018 год. Мы учитывали как консультативную, так и хирургическую помощь, которую оказывали бригады урологов. Мы проводили статистическую обработку результатов с помощью программы "STATISTICA 6.0". Оценку достоверности различий между количественными показателями выполняли с помощью критерия Манна - Уитни. Различия считали значимыми при $p < 0,05$.

Результаты. Всего за 2018 год урологическими бригадами скорой помощи было выполнено 7536 вызовов. Из них, 6 216(82%) была оказана помощь пациентам на дому, и 1320(18%) – в стационаре. Из них 49 – были хирургические манипуляции, и 1 271 – консультации разного направления: назначение медикаментозной терапии, катетеризация мочевого пузыря, установка уретрального катетера, смена цистостомического дренажа. Мы обращали внимание на структуру заболеваний, при которых производились хирургические вмешательства. Большая часть пациентов была с острой задержкой мочеиспускания – 38(77%), которым была выполнена троакарная эпицистостомия. Так же были пациенты с парафимозом – 6(13%), которым было выполнено вправление головки полового члена.

Выводы. Для дальнейшего улучшения оказания экстренной помощи урологическим больным стационарах необходимо увеличение количества и компетентности специализированных выездных экстренно-консультативных урологических бригад.

СОЗ – N05 | КЛИМАНОВА МИЛЕНА ВЛАДИМИРОВНА – студент - 4 курс

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ КОМОРБИДНОСТИ ВИЧ И ТУБЕРКУЛЕЗА В САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ

EPIDEMIOLOGICAL ASPECTS OF HIV AND TUBERCULOSIS COMORBIDITY IN SAMARA REGION

Климанова М.В., Степаненко Н.В.

Klimanova M.V., Stepanenko N.V.

Научный руководитель: к.м.н. Сиротко М.Л., к.э.н. Денисенко М.Б.

Supervisor: Ph.D. Sirotko M.L., Ph.D. Denisenko M.B.

Самарский Государственный Медицинский университет, Россия, Самара

Samara state medical University, Russia, Samara

Введение. Туберкулез [ТБ] является инфекционным социально зависимым заболеванием, так как его возникновение и течение тесно связаны с социально-экономическими условиями и образом жизни. Туберкулез легких часто развивается на фоне заболеваний, которые приводят к нарушению функции органов и систем, а при совместном течении оказывают взаимно отягощающее взаимодействие. В 2018 г. по данным статистики ГБУЗ СОКПТД имени Н.В. Постникова из впервые заболевших туберкулезом 42,1% составляют ВИЧ-позитивные пациенты.

Цель. Изучение эпидемиологических особенностей коморбидности ВИЧ – положительного населения и туберкулеза в Самарской области.

Материалы и методы. Нами был проведен ретроспективный анализ 598 учетных форм «Медицинская карта стационарного больного» пациентов ГБУЗ СОКПТД имени Н.В. Постникова за 2016-2018 гг. Результаты. Заболеваемость туберкулезом по Самарской области имеет тенденцию к снижению в период 2016-2018 гг. Среди впервые выявленных больных туберкулезом неуклонно возрастает доля ВИЧ-инфицированных. В 2016 г. был зарегистрирован 1 941 случай впервые выявленного туберкулеза, при чем ВИЧ- положительное население составило 35,8% (695 случаев). В 2017 г. зарегистрированы всего 1 656 впервые выявленных случаев туберкулеза, среди них 684 - с сочетанной ВИЧ- инфекцией (41,3%). В 2018 г. впервые выявлен 1 421 случай туберкулезной инфекции, в том числе 598 - ВИЧ-положительных случая (42,1%).

Таким образом, показатель заболеваемости ВИЧ + ТБ повысился в 2018 г. по сравнению с 2016 г. на 6,3%. Среди изученных нами «Медицинских карт стационарного больного» ВИЧ-позитивных пациентов в 2018 г. было зарегистрировано 555 случаев с легочной формой туберкулеза (92,8% от всех впервые выявленных ВИЧ + ТБ), следовательно, именно данная форма ТБ является преобладающей среди больных туберкулезом и ВИЧ-инфекцией. Проведя гендерно - возрастной анализ, установлено, что среди ВИЧ+ТБ пациентов в 2018 г. выявлено 389 мужчин и 209 женщин. Медико-демографические данные указывают на подверженность мужчин данной сочетанной патологии, возможно, в связи с влиянием социально - экономических факторов. Наибольшую массу пациентов мужского пола в 2018 г. составляют лица молодого трудоспособного возраста - от 30 до 39 лет (208 человек, 53,5%), а наименьшую – лица возрастной группы после 60 лет (4 человека, 1,03%). Среди женщин в 2018 г. также преобладают пациенты от 30 до 39 лет (124 человека, 59,3%), наименьшее количество лиц - до 20 лет (1 человек, 0,5%).

Выводы. Коморбидность ВИЧ и туберкулеза имеет высокую медицинскую и социально-экономическую значимость. Люди с ВИЧ-положительным статусом находятся в группе наибольшего риска заболеваемости туберкулезом. В возрастной структуре заболевших наблюдается снижение числа населения после 40 лет, что свидетельствует о тяжести сочетанных заболеваний и высоком риске смертности. Указанные эпидемиологические особенности требуют особого внимания контингентам с ВИЧ-инфекцией по своевременной диагностике и профилактике у них туберкулеза.

С03 – N06 | КОТЕЛЬНИКОВА ДАРЬЯ ЮРЬЕВНА – студент – 3 курс
ПРОБЛЕМА ТАБАКОКУРЕНИЯ СРЕДИ СТУДЕНТОВ РУДН, ПРОЖИВАЮЩИХ В ОБЩЕЖИТИИ
THE PROBLEM OF SMOKING AMONG RUDN STUDENTS LIVING IN A DORMITORY

Котельникова Д.Ю., Жуева А.О.

Kotelnikova D.Yu., Zhueva A.O.

Научный руководитель: к.м.н. Пивень Е.А.

Supervisor: PhD Piven E. A.

Российский университет дружбы народов, Россия, Москва

People friendship university of Russia, Russia, Moscow

Введение. На сегодняшний день курение является одной из самых распространенных вредных привычек среди людей разного возраста и пола. Помимо изучения вреда курения для здоровья, важно уделять внимание также причинам, побуждающим человека начать курить. Особый интерес вызывает и личная оценка курильщика своей вредной привычки, какие отрицательные, а может, и положительные стороны курения он видит, зная о вреде курения.

Цели исследования. Рассмотрение социально-психологических аспектов табакокурения среди студентов РУДН, проживающих в общежитии. Оценка влияния окружения на решение человека начать курить. Выяснение осознанности вреда курения среди курильщиков, желания людей избавиться от вредной привычки, личного отношения курильщика к своей привычке.

Материалы и методы. В рамках данного исследования проводился социологический опрос 177 студентов РУДН, проживающих в общежитии, при помощи специально разработанной онлайн-анкеты в Google Forms.

Результаты. Возраст 177 респондентов лежал в интервале от 18 до 31 года (большинство опрошенных было в возрасте 19 лет). 90% ныне курящих респондентов по факту имели в своем окружении курильщиков в тот момент, когда они пристрастились к курению. Однако лишь 31% называет данный фактор причиной, побудившей их начать курить.

Основная причина у 41% опрошенных - непосредственно собственное желание. 28% респондентов определяют причиной пристрастия к курению проблемы в учебе, на работе или в семье. Из 77 курящих респондентов только 3 не видят положительных сторон курения. 50 из 77 опрошенных находят в данной привычке способ успокоиться, 59 из 77 - отдохнуть, 47 из 77 - устранить коммуникативный барьер. Из отрицательных сторон курения большинство курящих респондентов в особенности отмечают вред здоровью (71 из 77), зависимость (60 из 77) и финансовые затраты на вредную привычку (50 из 77). 77% опрошенных курильщиков желают бросить курить, и 41 из 59 людей этой группы мотивируют это боязнью возможных проблем со здоровьем, а 30 респондентам из 59 попросту надоела эта привычка.

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о том, что не всегда такой внешний фактор, как курящее окружение, провоцирует желание людей начать курить. Сами курильщики определяют доминирующей причиной начала курения собственный выбор, в связи с видимой ими эстетичностью курения и желанием приобрести социальные качества личности, которых им не хватает. Также была выявлена явная психологическая привязанность курильщика к своей привычке, в связи с видением явных для него положительных сторон курения. Подавляющее большинство курящих респондентов осознаёт вред, наносимый здоровью, и зависимость. Желание бросить курить мотивируется именно боязнью за своё физическое благополучие и страхом ухудшения качества жизни из-за возможных проблем со здоровьем в будущем.

С03 – N07 | РЕШТОВСКАЯ КРИСТИНА БОРИСОВНА - аспирант

ВЛИЯНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ-ХИРУРГОВ ДЕТСКОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ПОЛНОЦЕННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО ВЫПОЛНЕНИЮ РАБОЧИХ ОБЯЗАННОСТЕЙ

INFLUENCE OF QUALITY OF LIFE OF DENTISTS-SURGEONS OF CHILDREN'S DENTAL CLINIC ON IMPLEMENTATION OF FULL-FLEDGED ACTIVITY ON PERFORMANCE OF WORKING DUTIES

Рештовская К.Б., Фомина А.В.

Reshtovskaya K.B., Fomina A.V.

Научный руководитель: д.фарм.н Фомина А.В.

Supervisor: DSc Fomina A.V.

Российский университет дружбы народов, Россия, Москва

People friendship university of Russia, Russia, Moscow

Введение. Решение кадровых проблем в здравоохранении требует в первую очередь всестороннего исследования качества жизни медицинских работников, поскольку именно от них зависит качество и эффективность медицинской помощи – и уровень жизни населения.

Цель. Изучить влияние качества жизни врачей-стоматологов-хирургов детской стоматологической поликлиники на осуществление полноценной деятельности по выполнению рабочих обязанностей.

Материалы и методы. В исследовании принимали участие 60 врачей различных ДСП г. Москвы. Были применены следующие методики:

1) Оценка качества жизни врачей по опроснику ВОЗЖ-26.

2) Выявление и наличие стрессогенных факторов трудовой деятельности медицинского персонала (опросный бланк)

3) Методика измерения личностной и ситуативной тревожности Ч.Д. Спилберга-Ю.Л. Ханина.

Результаты. По итогам опроса врачи были разделены на 2 группы: нормальная группа с обычным уровнем напряжения и тревожности, и группа с плохими социальными и психологическими показателями (70%:30%). Врачи со стажем работы менее 5 лет – 50% (30 хирургов). Из них норма – 6 респондентов, угнетенное состояние – 24 респондента. Врачи со стажем работы более 5 лет – 50% (30 хирургов). Из них норма – 12 респондентов, угнетенное состояние – 18 респондентов. Согласно ВОЗЖК: среди неопытных врачей наиболее низок уровень качества жизни. В отличие от них врачи с более длительным стажем трудовой деятельности показывают более спокойные и стабильные результаты, поскольку уже заняли определенное положение в жизни и карьере, и уровень жизни оценивают в основном как средний. Для выявления уровня тревожности у врачей со стажем менее 5 лет была применена методика измерения личностной и ситуативной тревожности Ч.Д. Спилберга-Ю.Л. Ханина. В отношении ситуативной тревожности в группе нормы преобладает средний уровень (66,7%). А в группе с угнетенным состоянием средний показатель снижен до 60%, но значительно повышено число врачей с высоким уровнем ситуативной тревожности (40%). В отношении личностной тревожности наибольший показатель по критерию среднего уровня тревожности (60%, 70%). У врачей со стажем более 5 лет: в отношении ситуативной тревожности среди нормальной группы преобладает средний уровень, остальные уровни тревожности средние. Группа с угнетенным состоянием: средний показатель увеличивается до 80%, низкий уровень тревожности отсутствует, высокий уровень тревожности уменьшается. В отношении личностной тревожности: преобладает средний уровень тревожности, высокий уровень тревожности отсутствует.

Заключение. Поскольку от эмоционального состояния и качества жизни зависит качество оказываемой помощи, что, в свою очередь, влияет на эффективность работы детской стоматологической поликлиники в целом, то возникает необходимость в разработке рекомендаций по психокоррекции внутриличностных и межличностных конфликтов, проработке стрессогенных ситуаций и факторов качества жизни, что потенциально будет повышать и качество жизни, и качество работы врачей-стоматологов-хирургов.

С03 – N08 | РЯБЕНЧЕНКО НИКОЛАЙ НИКОЛАЕВИЧ - студент - 6 курс
ОТНОШЕНИЕ К ШКОЛЬНОМУ ПОЛОВОМУ ПРОСВЕЩЕНИЮ В РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ
ATTITUDE TO SCHOOL SEXUALITY EDUCATION IN THE ROSTOV REGION

Рябенченко Н.Н., Черников С.С.

Riabenchenko N.N., Chernikov S.S.

Научный руководитель: к.с/х.н. Безвербная Н. А.

Supervisor: PhD Bezverbnaia N.A.

Ростовский Государственный Медицинский университет, Россия, Ростов-на-Дону
Rostov state medical University, Russia, Rostov-on-Don

Введение: Опасная эпидемиологическая ситуация с ВИЧ-инфекцией (978443 зараженных, фактическое число может быть до полутора раз больше, за последние пять лет в среднем 87 тысяч новых случаев в год) и хотя снижающееся, но большое число аборт (14,5 на 1000 женщин в возрасте 15-49 лет по данным Ростата) актуализируют запрос на половое просвещение в школах. ВИЧ-инфекция требует антиретровирусной терапии (имеет побочные эффекты, из-за пожизненного приёма является очень дорогой для государства), в России её получают 40 % инфицированных, поэтому потребность в профилактике особенно сильна. ВОЗ считает сексуальное образование на базе школ необходимым.

Цель. Определить готовность жителей ростовской области к введению полового образования в школах, обоснование необходимости.

Материалы и методы. Был проведён социологический опрос методом личного анкетирования в торговых центрах Ростова-на-Дону, Аксая, Новочеркаска, в общественном транспорте. Общее число респондентов: 171 человек. Все участники старше 18 лет, распределение по возрасту: 18-24 года, 25-44 года, старше 45 лет. Респонденты также указывали пол. Анкетироваемым предлагалось ответить на 4 закрытых вопроса.

Результаты и обсуждение: 3 анкеты были не до конца заполнены, 2 были испорчены, и не учитывались при подсчёте. 1. 35 % узнали о половой безопасности в семье, 28 % – от друзей и приятелей, 8 % - в школе, 18 % в СМИ или Интернете, 8 % – от врача, 3 % из других источников. 2. У 51 % респондентов были занятия, связанные с профилактикой половых заболеваний и абортов, у 49 % – нет. Распределение говорит о подавляющем значении неформальных источников знаний. Эти источники могут быть ненадёжными, а информация, предоставляемая ими, неполноценной. 3. В вопросе о контрацепции пункт «не веду половую жизнь», указали 15 респондентов, их анкеты не учитывались. Не используют презервативы 32 %, используют редко – 19 %, в большинстве случаев – 27 %, всегда – 22%. Полученные значения показывают высокую опасность дальнейшего распространения инфекций и появления нежелательных беременностей. 4. 27 % опрошенных считают введение в школах полового образования безусловно необходимым, 33 % склоняются к таковой необходимости, 16 % склоняются к её отсутствию и 24 % отрицают нужду во введении полового образования. Отношение в обществе остаётся неоднозначным. Результаты согласуются с таковыми у ВЦИОМ.

Выводы. Необходимо введение специального курса полового образования в школах, поскольку на данный момент институт общего образования не справляется с информированием о методах профилактики половых заболеваний и нежелательных беременностей, а знания, которые воспроизводят граждане, зачастую получены из ненадёжных источников. Негативное отношение к этой практике, возможно, является следствием низкой информированности людей по проблеме. Но даже в этих условиях оно представляется не подавляющим и разрешимым с помощью общего просвещения населения.

С03 – N09 | СЕРДЦЕВА ВИКТОРИЯ АЛЕКСЕЕВНА – студент - 3 курс
МЕДИЦИНСКАЯ ОДЕЖДА: ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ И РЕАЛИИ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА
MEDICAL CLOTHES: HYGIENE REQUIREMENTS AND THE REALITIES OF MEDICAL UNIVERSITY

Сердцева В.А., Подлесных А.А.
Serdtsseva V.A., Podlesnykh A.A
Научный руководитель: д.б.н. Шеина Н.А.
Supervisor: DSc Sheina N.I.

РНИМУ им.Н.И.Пирогова, Россия, Москва
RNIMU N.Pirogov, Russia, Moscow

Введение. Незаменимым предметом гардероба каждого медицинского работника становится униформа. Ее варианты могут быть разнообразными. Гигиенические требования, которые предъявляются к выбору медицинской одежды, прописаны в ГОСТ 24760-81 и в СанПиН 2.1.3.2630-10 и касаются медицинских работников разных специальностей лечебно-профилактических учреждений.

Цель - изучить мнение студентов и преподавателей медицинского ВУЗа о предпочтениях в выборе медицинской одежде в аспекте предъявляемых гигиенических требований.

Исследование проводилось методом анкетирования студентов 3-его курса лечфака и преподавателей кафедры гигиены медицинского университета им. Н.И. Пирогова. Испытуемым (22 преподавателя и 40 студентов обоего пола) были предложены вопросы, составленные авторами в соответствии с гигиеническими требованиями.

Установлено, что преподаватели бережно относятся к медицинским халатам и редко их приобретают. 94% женщин и 67% мужчин покупают ее один раз в 5-10 лет. При этом покупку 81.2% женщин и 100% мужчин осуществляют в фирменных магазинах медицинской одежды. Напротив, студенты (90% девушек и 75% юношей) покупают медицинские халаты 1 раз в год. 80% девушек и 90% юношей совершают покупку в интернет-магазинах. 83% мужчин-преподавателей носят халаты из смесовых тканей. В свою очередь 55.5% женщин-преподавателей предпочитают смесовые ткани, а 38.5% - халаты из хлопка. Среди студентов 70% девушек приобретают халаты из хлопчатобумажной ткани.

Преподаватели и студенты ориентируются на гигиенические показатели, регулирующие процессы терморегуляции организма. Наряду с этим половина преподавателей и студентов обращает внимание на физико-механические свойства (сминаемость), 1/3 студентов – еще и на прочность материала, из которого изготовлено изделие. Наиболее ценным качеством одежды является для преподавателей (69% женщин, 100% мужчин) и студентов (75% девушек, 95% юношей) комфорт и удобство. Практичность одежды важна для женщин-преподавателей (33%) и девушек-студенток (75%). Стоимость медицинских халатов наиболее важна для 85% девушек и 100% юношей. 100% студентов носит мед. одежду в течение 10-12 ч в качестве 2-ого слоя, преподаватели в 80% случаев носят халаты в течение 6 ч в день, 33% мужчин носит халаты в качестве 1-го слоя одежды. Большинство женщин и девушек предъявляют эстетические требования к одежде, их интересует фасон (67% женщин и 90% девушек), длина рукава (37,5% женщин и 80% девушек). Студенток интересует дополнительно отделка (80%) и цвет (40%). Заболеваемость аллергическими болезнями кожи отмечена у студенток в 65% случаев, у юношей – 20%. У преподавателей аллергии отмечались в среднем в 30% случаев.

Выводы.

1. Мнение студентов и преподавателей по оценке медицинской одежды совпадает и соответствует гигиеническим требованиям.

2. При выборе мед. одежды студенты обращают внимание на эстетические характеристики и стоимость изделия.

3. Девушки и женщины предпочитают халаты из натуральных или смесовых материалов в связи с наличием аллергических заболеваний.

С03 – N10 | СТЕПАНЕНКО НАТАЛЬЯ ВАЛЕРЬЕВНА - студент - 4 курс
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ТУБЕРКУЛЕЗА ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ
EPIDEMIOLOGICAL IMAGE OF CHILDREN AND TEENAGERS TUBERCULOSIS IN SAMARA REGION

Степаненко Н.В., Климанова М.В.

Stepanenko N.V., Klimanova M.V.

Научные руководители: к.м.н. Сиротко М.Л., к.э.н. Денисенко М.Б.

Supervisor: PhD Sirotko M.L., PhD Denisenko M.B.

Самарский Государственный Медицинский университет, Россия, Самара

Samara state medical University, Russia, Samara

Введение. В условиях напряженной эпидемической ситуации по туберкулезу особую значимость приобретают вопросы своевременной диагностики специфического процесса у лиц, не достигших совершеннолетнего возраста. Клинические проявления туберкулеза и особенности его течения во многом зависят от возраста ребенка, поэтому их изучение позволит улучшить раннее выявление патологии и результаты ее лечения.

Цель. Изучение эпидемиологических показателей заболеваемости и диагностики туберкулеза у детей и подростков в Самарской области.

Материалы и методы. Нами был проведен ретроспективный анализ 100 учетных форм «Медицинская карта стационарного больного», заполненных на пациентов ГБУЗ СОКПТД имени Н.В. Постникова за 2016-2018 гг.

Результаты. В целом, заболеваемость детей Самарской области туберкулезом за 2016-2018 гг. снизилась на 43,6%. Число впервые выявленных больных по г. Самара в 2016 г. составило 10 человек – это 25,6% от общего количества впервые выявленных заболевших детей по Самарской области (39 человек). В сельской местности данный показатель на 28,2% ниже показателя по городам Самарской области. В 2017 г. число впервые выявленных заболевших детей по Самарской области составило 35 человек, из них количество впервые выявленных по городам - 22 человека (62,9%), по сельским районам - 13 человек (37,1%). Выявляемость больных туберкулезом детей в 2018 г. в целом по Самарской области составила 22 человека, из них число впервые выявленных в городах области и на селе составило равную долю - по 11 человек (50/50% от общего числа).

Рассматривая гендерные особенности, установлено, что среди 22 заболевших детей в 2018 г. было 8 мальчиков и 14 девочек. Выявляемость ВИРАЖа в течение последних трех лет держится на стабильном уровне 0,6-0,7 на 10 тыс. детского и подросткового населения. Что касается выявления заболевания среди подростков, то в 2017 г. было зафиксировано 9 случаев туберкулеза, что на 44,4% ниже, чем в 2018 г. (13 человек). В 2018 году распределение заболевших подростков по полу составило 4 мальчика и 9 девочек (всего 13 человек).

Средний возраст пациентов - 15-16 лет. Среди городского подросткового населения в Самарской области за 2018 г. было выявлено 9 заболевших, что составляет 69,2% от общего числа больных подростков. Нами было отмечено, что наиболее частым диагнозом среди детского населения является туберкулез внутригрудных лимфатических узлов, в то время как среди подростков ведущими диагнозами являются инфильтративный и очаговый туберкулез легких.

Выводы. Число выявленных больных туберкулезом детей и подростков в Самарской области, несмотря на большой резервуар туберкулезной инфекции, относительно низкое, благодаря массовой вакцинации и эффективной иммунодиагностики. Однако эти методы не позволяют снизить высокую степень инфицированности туберкулезом, в связи с чем сохраняется высокий риск возникновения вторичных форм этого опасного социально значимого заболевания во взрослом возрасте.

СОЗ – N11 | УЛИЩЕНКО ИЛЬЯ АНДРЕЕВИЧ – аспирант
ЧАСТОТА СОЧЕТАННОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА
FREQUENCY OF COMORBIDITY IN SCHOOL-AGE CHILDREN

Улищенко И.А.

Ulishchenko I.A.

Научный руководитель: д.м.н. Коновалов О.Е.

Supervisor: DCs Kononov O.E.

Российский университет дружбы народов, Россия, Москва

People friendship university of Russia, Russia, Moscow

Сложности эпидемиологической оценки феномена обусловлены меньшей частотой тяжёлых сопутствующих заболеваний и существенными отличиями структуры детской и взрослой патологии. Распространённость сочетанной патологии среди детей мало изучена, в отличие от её частоты во взрослой популяции.

Введение. В последние годы внимание исследователей всё больше привлекает проблема коморбидности, под которой понимают сочетание у одного больного нескольких хронических заболеваний. Преимущественно зарубежные публикации дают ориентировочные значения 10%.

Цель. Проанализировать частоту и структуру сочетанной патологии у детей школьного возраста. Материалы и методы. Проведено изучение 1746 амбулаторных карт детей школьного возраста в детских поликлиниках г. Рязани. Отдельно мы анализировали пациентов, имеющих сочетание двух и более тяжёлых хронических заболеваний. Такие случаи имеют значительно меньшую распространённость, но в большей мере концентрируют проблемы коморбидности.

Результаты. Частота бипатий среди всех обследованных равнялась 27,7%, полипатий – 11,8%. У 26,5% детей не было выявлено хронической патологии, 34,0% имели изолированную патологию. Наиболее часто в структуру бипатий и полипатий входили такие широко распространённые у детей патологические состояния, как заболевания пищеварительного тракта, опорно-двигательного аппарата, ЛОР органов, глаз, зубов, кожи, различные вегетативные и психо-неврологические расстройства, нарушения нутритивного статуса. Все перечисленные группы заболеваний чаще входили в структуру бипатий и полипатий, нежели встречались изолированно. В структуре тяжёлой патологии наиболее часто фигурировали такие заболевания как бронхиальная астма, атопический дерматит, хронический гастродуоденит, ожирение, детский церебральный паралич и задержка нервно-психического развития.

Заключение. Полученные показатели подтверждают существующую теорию коморбидности, как универсального явления, характеризующего склонность любых заболеваний встречаться чаще в комбинации, чем изолированно. С практической точки зрения, данный факт обосновывает мультидисциплинарный подход к ведению пациентов с сочетанной патологией.

СО4

КЛИНИЧЕСКИЕ
ДИСЦИПЛИНЫ I

С04 – N01 | АКОБОВА РЕБЕКА АРАЕВНА - студент - 2 курс

СПЕЦИФИЧНОСТЬ ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ И УРОВНЯ СПЕРМАТОГЕНЕЗА ПРИ МУЖСКОМ БЕСПЛОДИИ

SPECIFICITY OF LABORATORY DATA AND THE LEVEL OF SPERMATOGENESIS IN MALE INFERTILITY

Акобова Р.А.

Накобова R.A.

Научный руководитель: к.м.н. Кульченко Н.Г.

Supervisor: PhD Kulchenko N.G.

Российский университет дружбы народов, Россия, Москва

People friendship university of Russia, Russia, Moscow

Введение. В настоящее время более 15% пар репродуктивного возраста страдают по причине бесплодия. Исключительно мужской фактор составляет 30% из всех случаев. Суммарно с сочетанием мужского и женского бесплодия на общий процент мужского бесплодия приходится 50%. Согласно рекомендациям ВОЗ, наличие мужского бесплодия устанавливается на основании показателей спермограммы.

В настоящее время для специалистов важно знать специфичность лабораторных показателей и уровня сперматогенеза, так как нарушение сперматогенеза не всегда затрагивает все яичко тотально. Клинические наблюдения доказывают, что в половине случаев сперматозоиды могут быть выявлены в некоторых локусах [3]. Что дает надежду на их успешное извлечение во время проведения вспомогательных репродуктивных технологий. Также очень важно установить гормональный статус у мужчин с патоспермией. Современные андрологи используют в качестве маркера сперматогенеза оценку уровня ингибина В в сыворотке крови.

Цель. Оценить прогностическую значимость ингибина В в плане сохранности сперматогенеза у бесплодных мужчин.

Материалы и методы. В данном исследовании нами были проанализированы результаты обследования 40 бесплодных больных за период 2012-2014 гг. I группу составили 24 больных, у которых по результатам биопсии выявлен сперматогенез, во II группу вошли 16 больных, у которых сперматогенез не обнаружен. Кроме того, исследован уровень мужских половых гормонов и ингибина В в сыворотке крови 12 мужчин с нормальной спермограммой. Также были проведены обследования для исключения обструктивной азооспермии у испытуемых. У всех пациентов было произведено: измерение роста и массы тела, окружности талии и расчет индекса массы тела; оценка пропорций скелета; оценка вторичных половых признаков (андрогензависимых зон, например, оволосение); обследование мошонки (оценка объема яичек и состояния придатков яичек, выявление опухолевых образований, пальпация семявыносящего протока); оценка гормонального статуса (ФСГ, тестостерон, ЛГ, ингибин В); кариотипирование.

Статистическая обработка материала проводилась с использованием электронных таблиц "EXCEL" и программы "STATISTICA 6.0". Различия считали значимыми при $p < 0,05$.

Результаты: Достоверной разницы по возрасту, длительности бесплодия, сопутствующих заболеваний между обеими группами пациентов мы не получили. У больных с сохранным сперматогенезом средний уровень ингибина В составил 216 нг/мл, у больных с отсутствием сперматогенеза – 68 нг/мл. Различия между группами было статистически достоверно ($p < 0,001$). Прогностическая значимость ингибина В в плане сохранности сперматогенеза: эффективность 88%, специфичность 82 %. Объем яичек во второй группе исследования был достоверно ниже $15,1 \pm 3,7$ мл, против $23,2 \pm 2,1$ мл ($p < 0,05$), что так же указывает на секреторную недостаточность яичка у пациентов этой группы.

Выводы: уровень ингибина В имеет достоверную разницу у мужчин с бесплодием. Установлена прямая корреляция между уровнем ингибина В в сыворотке крови и активностью сперматогенеза.

С04 – N02 | ИСАЕНКОВА ДАРЬЯ ДМИТРИЕВНА- студент - 6 курс
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТРОМБЭКТОМИИ И КОМБИНИРОВАННОЙ РЕПЕРФУЗИИ С НИЗКОЙ И СТАНДАРТНОЙ ДОЗАМИ АЛТЕПЛАЗЫ В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ
THE USE OF THROMBECTOMY AND COMBINED REPERFUSION WITH LOW AND STANDARD DOSES OF ALTEPLASE IN THE TREATMENT OF PATIENTS WITH ISCHEMIC STROKE

Исаенкова Д.Д.

Isaenkova D.D.

Научный руководитель: к.м.н., Сергеева Т.В.

Supervisor: PhD Sergeeva T.V.

Санкт-Петербургский государственный университет, Россия, Санкт-Петербург
Saint-Petersburg State University, Russia, Saint-Petersburg

Введение. Тромбэктомия и комбинированная реперфузия (сочетание тромбэктомии с тромболитической терапией) являются методами с доказанной эффективностью и безопасностью при лечении ишемического инсульта (уровень доказательности IA). По данным южнокорейского исследования ENCHANTED при использовании альтеплазы в дозах 0,6 мг/кг и 0,9 мг/кг эффективность была одинакова, в то время как частота симптомных внутримозговых кровоизлияний наблюдалась чаще при применении дозы 0,9 мг/кг. Ограничениями данного исследования являются небольшая выборка пациентов и участие в нем только населения Южной Кореи. В связи с недостаточным количеством исследований о выборе оптимальной тактики лечения ишемического инсульта с использованием низкой и стандартной доз альтеплазы при проведении комбинированной реперфузии, а также малого количества данных о применении методики в российской популяции, необходимо проведение дальнейших исследований.

Цель исследования. Оптимизация применения дозировок альтеплазы при комбинированной реперфузии для лечения пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК) по ишемическому типу.

Материалы и методы. На базе СПб ГБУЗ «Елизаветинская больница», СПб ГБУЗ «Городская больница № 40», НИИ СП им.Джанелидзе был проведен ретроспективный анализ историй болезней пациентов, которым в острейшем периоде ОНМК была проведена комбинированная реперфузия со стандартной дозой 0,9 мг/кг и со сниженной дозой альтеплазы 0,6 мг/кг, которая применялась с учетом повышенного риска геморрагической трансформации на основании применения шкалы DRAGON (балл выше 5), а также пациентов, которым была проведена изолированная тромбэктомия.

В исследование включен 151 пациент с диагнозом ОНМК по ишемическому типу. Все пациенты были разделены на 3 равные группы: 1) пациенты, которым была проведена комбинированная реперфузия с дозой 0,6 мг/кг (47 человек); 2) пациенты, которым была проведена комбинированная реперфузия с дозой 0,9 мг/кг (47 человек); 3) пациенты, которым была проведена изолированная тромбэктомия (47 человек). Были исследованы показатели шкалы NIHSS до вмешательства, спустя 24 часа и при выписке, показатели шкал Rankin и Ривермид при выписке, показатели летальности и частоты геморрагических осложнений у двух групп. Статистическая обработка проводилась с помощью программы для статистического анализа GraphPad Prism 8.2.0 критериями Манна-Уитни и хи-квадрат.

Результаты. В группах, которым проводилась изолированная тромбэктомия и комбинированная реперфузионная терапия со сниженной и высокой дозами альтеплазы, не доказано наличия значимого различия в эффективности (по mRs, шкале Ривермид, NIHSS), частоте геморрагических осложнений и летальности.

Выводы. Учитывая достоверно одинаковую эффективность и безопасность обычной и сниженной дозировки альтеплазы, экономически более эффективно применение сниженной дозировки в группе пациентов с повышенным риском геморрагической трансформации (более 5 баллов по шкале DRAGON).

С04 – N03 | КАРИМОВ РАМЗУЛЛО РАХИМОВИЧ - студент - 6 курс

ПАРВОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ В19 В СТРУКТУРЕ ЭКЗАНТЕМАТОЗНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ Г. ДУШАНБЕ, РЕСПУБЛИКА ТАДЖИКИСТАН

PARVOVIRUS INFECTION B19 IN THE STRUCTURE OF EXANTHEMATOUS DISEASES AMONG THE POPULATION OF DUSHANBE, REPUBLIC OF TAJIKISTAN

Каримов Р.Р., Шарипов З.А.

Karimov R.R., Sharipov Z.A.

Научный руководитель: к.м.н. Ёдгорова М.Дж.

Supervisor: PhD Yodgorova M.J.

Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино, Таджикистан, Душанбе

Avicenna Tajik State Medical University, Tajikistan, Dushanbe

Введение. Парвовирусная инфекция – распространенное заболевание вирусного генеза среди детей и взрослых. При заражении беременных парвовирусной инфекцией, наблюдаются серьезные проблемы со здоровьем у плода. Парвовирус В19 вызывает анемию, водянку и тяжелое поражение головного мозга у плода, что приводит к гибели или инвалидизации плода. Парвовирусная инфекция также опасна для людей с некоторыми видами анемии, а также у людей с поражениями иммунной системы.

Цель. Изучение структуры экзантемных заболеваний в городе Душанбе.

Материалы и методы исследования. Под нашим наблюдением находились 302 больных в возрасте от 1 до 24 лет, которым клинически был поставлен диагноз: корь, коревая краснуха, краснуха, аллергический дерматит. Среди обследуемых женщин было - 181 (60%), мужчин -121 (40%). Нами методом ИФА исследованы сыворотка крови больных на наличие кори, краснухи и парвовируса В19. Результаты.

Результаты. В результате проведенных исследований нами выявлено 79 (26.2%) женщин и 49 (16.2%) мужчин серопозитивных к парвовирусу В19, диагноз корь не был подтвержден ни в одном случае, а краснуха обнаружена у 2 больных, что составило 0.7% из числа исследуемых. Необходимо отметить, что у всех больных наблюдалась экзантема на лице, теле и конечностях, более 40% взрослых больных жаловались на боли в суставах. Насморк и субфебрильная температура отмечены у 92.8% исследуемых больных. Следует подчеркнуть, что парвовирусная инфекция по проявлениям схожа с краснухой - вызывает сыпь, незначительную интоксикацию. Единственный характерный признак парвовирусной инфекции, который развивается не у всех заболевших, - это так называемый "синдром отшлепанных щек". Парвовирус В19 вызывает анемию, водянку и тяжелое поражение головного мозга у плода, и в 33% случаев, по данным авторов, может передаваться вертикально, но в Таджикистане до настоящего времени практически он не изучался и не диагностировался. Хотя наши исследования показали, что 42.4% обследуемых являются серопозитивными к парвовирусу, среди которых 23.5% составляют дети до 10 лет, 18.9% - женщины детородного возраста.

Заключение. Таким образом, учитывая, что, как и краснуха, парвовирус представляет большую угрозу для плода вызывая уродства, тяжелую анемию и водянку, разрушая красные кровяные клетки, приводит к гибели или тяжелой инвалидизации будущего ребенка, для чего, необходимо дальнейшее изучение данной проблемы. Широкое распространение инфекции среди населения г. Душанбе обнаружили в ходе успешной борьбы с краснухой, которая маскировала инфекционную эритему. Мы надеемся, что это позволит создать в Республике Таджикистан систему эпидемиологического надзора за распространением данной инфекции, включить диагностику парвовирусной инфекции В19 в перечень обязательных обследований для беременных и доноров, составляющих группу высокого риска.

С04 – N04 | КУКОЛ ЕКАТЕРИНА ЮРЬЕВНА - студент - 5 курс
ГЕРПЕТИФОРМНЫЙ ДЕРМАТИТ ДЮРИНГА И КОМОРБИДНАЯ ПАТОЛОГИЯ
DERMATITIS HERPETIFORMIS AND COMORBIDITY

Кукол Е. Ю.

Kukol E. Yu.

Научный руководитель: к.м.н. Капрельянц Е. Ю.

Supervisor: PhD Kapreliants E. Yu.

Ярославский государственный медицинский университет, Россия, Ярославль
Yaroslavl State Medical University, Russia, Yaroslavl

Введение: Герпетиформный дерматит Дюринга [ГДД] – воспалительное заболевание кожи, ассоциированное с глютеновой энтеропатией, характеризующееся полиморфными зудящими высыпаниями, хроническим рецидивирующим течением, гранулярным отложением IgA в сосочках дермы. Подвержены ему дети, мужчины и женщины любого возраста. Этиология и патогенез изучены недостаточно.

Цель исследования. Оценить распространенность непереносимости глютена и продуктов, содержащих йод, а также определить частоту встречаемости целиакии, сахарного диабета и патологии щитовидной железы у пациентов с ГДД. Обозначить необходимость расширения спектра диагностических исследований, применяемых для выявления возможных провоцирующих факторов и сопутствующих состояний у пациентов с герпетиформным дерматитом Дюринга.

Материалы и методы: Исследование проводилось на базах ГБУЗ ЯО «Областной кожно-венерологический диспансер» и ГАУЗ МО «Королёвский кожно-венерологический диспансер» в 2017-2019 гг. В исследование включено 36 пациентов, которые были разделены на две группы. Первая группа: двадцать четыре пациента (15 мужчин и 9 женщин) с типичными проявлениями герпетиформного дерматита Дюринга. Вторая группа: двенадцать пациентов (7 мужчин и 5 женщин) со стёртой клинической картиной. Средний возраст пациентов $35,7 \pm 14,9$ лет. Всем пациентам были проведены: сбор анамнеза, физикальное обследование, мазок-отпечаток содержимого пузырей на эозинофилы и акантолитические клетки, анализ крови на сахар, тиреотропный гормон [ТТГ], антитела к тиреоидной пероксидазе [АТ-ТПО], антитела класса IgA к тканевой трансглутаминазе.

Результаты: Симптом Никольского у обеих групп пациентов – отрицательный. В обеих группах у 28 обследуемых (1 группа – 92%, 2 группа – 67%) отмечены антитела класса IgA к тканевой трансглутаминазе. Эозинофилия в содержимом пузырей отмечена у всех пациентов (100%) обеих групп. Непереносимость глютена отмечена у 29 пациентов: в 1-ой группе – у 92% обследуемых, во 2-ой группе – у 75%. Непереносимость йода отмечена у 21 пациентов: в 1-ой группе – 67%, во 2-ой группе – 42%. Безглютеновую диету после установления диагноза дерматита Дюринга соблюдали 29 пациентов (1 группа – 92%, 2 группа – 75%), отмечая при этом ослабление кожных проявлений, вплоть до полного их исчезновения. У восьми пациентов (1 группа – 21%, 2 группа – 25%) имеется сахарный диабет 1 типа. Аутоиммунный тиреоидит выявлен у двух обследуемых в первой группе (8,3%).

Выводы: 1. Непереносимость глютена при ГДД выявлена в достоверно большем количестве случаев, чем непереносимость йода. 2. У пациентов с ГДД наиболее часто наблюдалась ассоциация с целиакией. 3. При положительном результате анализа на антитела класса IgA к тканевой трансглутаминазе следует рекомендовать консультации гастроэнтеролога. Безглютеновую диету следует назначать на длительное время (год и более). 4. Целесообразно исследовать уровень сахара, гликированного гемоглобина крови, тиреоидных гормонов и антител к тиреоидной пероксидазе у всех пациентов с ГДД.

С04 – N05 | ПЧЕЛИНЦЕВА ФАТИМА АРТЕМОВНА - аспирант

ВЫБОР ОПТИМАЛЬНОЙ ПРОГНОСТИЧЕСКОЙ ШКАЛЫ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ СОСТОЯНИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ПЛАНОВЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ В ОТДЕЛЕНИИ РЕАНИМАЦИИ

TO EVALUATE THE OPTIMAL PROGNOSTIC SCALE TO ASSESS THE SEVERITY OF CANCER PATIENTS AFTER ELECTIVE SURGERY

Пчелинцева Ф.А.

Pchelintseva F.A.

Научный руководитель: д.м.н. Петрова М.В.

Supervisor: DSc Petrova M.V.

Федеральный научно-клинический центр реаниматологии и реабилитологии, Россия, Москва

Federal Scientific and Clinical Center for Resuscitation and Rehabilitation, Russia, Moscow

Введение. Пациенты, которым выполнены хирургические операции по поводу злокачественных новообразований составляют около 15% от общего числа поступающих в ОРИТ и с каждым годом количество их растет. Около половины этих пациентов - люди пожилого и старческого возраста, страдающие многими сопутствующими заболеваниями. Для точной оценки риска развития осложнений, коррекции проводимой терапии и возможности выздоровления пациента, необходима прогностическая шкала, адаптированная к конкретной нозологической форме.

Цель исследования. Сравнение прогностической ценности существующих шкал для оценки тяжести состояния пациентов после плановых хирургических вмешательств в онкологической практике и выбор оптимальной шкалы для клинического применения в условиях стационаров Российской Федерации.

Материалы и методы. Исследование проведено на базе центра анестезиологии и реанимации ФГБУ «Российского научного центра рентгенорадиологии». В исследование было включено 350 пациентов. Критерии включения: наличие онкологического заболевания; поступление в ОРИТ после планового хирургического лечения, пребывание в отделение реанимации свыше 24 часов; возраст старше 18 лет. Для каждого пациента при поступлении в ОРИТ производился однократный расчет по 5 прогностическим шкалам: APACHE II, SAPS II, MPM II 24, MPM cancer и POSSUM. Сбор данных, необходимых для расчета, производили в течение 24 часов после поступления пациента в ОРИТ. Расчет проводили с использованием специализированного прогностического модуля информационной системы отделения реанимации и интенсивной терапии «ИНТЕРИС».

Результаты и обсуждения. У каждого пациента вычисляли вероятность летального исхода, а при расчете шкалы POSSUM дополнительно вычисляли вероятность развития послеоперационных осложнений. При переводе пациента из отделения реанимации проводили экспертную оценку течения послеоперационного периода. Регистрировали все послеоперационные осложнения, исход заболевания, длительность пребывания пациента в ОРИТ.

Результаты прогнозирования летального исхода и вероятности развития послеоперационных осложнений были сопоставлены с реальными результатами лечения. При исследовании эффективности прогноза летального исхода в ОРИТ шкалы APACHE II, SAPS II, MPM II 24, MPM cancer и POSSUM показали хорошую дискриминационную способность (площадь под ROC-кривой $> 0,8$), а также достаточную калибрационную способность ($p > 0,05$). Лучшая дискриминационная способностью (AUROC=0,892) обнаружена у шкалы POSSUM с пороговым значением 15,85% (чувствительность — 0,900; специфичность — 0,708). Результаты расчета по шкале POSSUM также оказались более точными при прогнозировании экспертной оценки тяжести состояния больного.

Заключение. Оптимальной прогностической шкалой для оценки тяжести состояния пациентов онкологического профиля после плановых хирургических вмешательств является шкала POSSUM.

С04 – N06 | ЛОГИНОВА СВЕТЛАНА КОНСТАНТИНОВНА – студент 6 курс

ПОКАЗАТЕЛИ РЕНИНА КРОВИ ПОСЛЕ РЕКОНСТРУКТИВНЫХ ОПЕРАЦИЯХ НА ВНУТРЕННИХ СОННЫХ АРТЕРИЙ

INDICATORS OF RENIN BLOOD AFTER RECONSTRUCTIVE OPERATIONS ON INTERNAL CAROTID ARTERIES

Логинава С.К, Плюснина Н.Р, Апресян В.С

Loginova S.K, Plyusnina N.R, Apresyan V.S

Руководитель: Гардеева М.В

Supervisor: Gardeeva M.V.

Российский университет дружбы народов, Россия, Москва

People friendship university of Russia, Russia, Moscow

Цель - изучить показатели ренин-ангиотензин-альдостероновой системы после реконструктивных операций при патологической извитости внутренних сонных артерий (ПИБСА).

Материалы и методы. Основная группа пациентов, проходивших лечение ПИБСА - 167 (100%) больных. Односторонняя извитость ВСА имелась у 48(28,7%), двухсторонняя у остальных 119(71,3%) больных. Критерии включения: отсутствие выраженного атеросклеротического поражения и наличие артериальной гипертензии 2-3 степени. Гипотензивная терапия до реконструкции ВСА проводилась с использованием бета-блокаторов + иАПФ было применено у 53(31,7%), а антагонистов кальция+бета-блокаторов+иАПФ у 114(68,3%) больных. Для коррекции ПИБСА у 167 (100%) больных использовались: резекция ВСА с анастомозом конец в конец 18,5%, резекция ВСА с анастомозом конец в бок ОСА 36,1%, резекция ВСА+эверсионная эндерартерэктомия 37,8%, резекция ВСА+протезирование 7,5%. Из 125(100%) с двухсторонней извитостью у 82(65,6%) выполнена односторонняя реконструкция ВСА и у остальных 43(34,4%) с двух сторон. Больные с двухсторонним были разделены на две группы. В 1 группе - 82(65,6%) пациента после односторонней реконструкции, во - второй группе, в которую вошли 43(34,4%) – операция проведена с обеих сторон. У 16 больных с двухсторонней ПИБСА проводилось изучение показателей ренина до и после операции. Из них 9 больных – 1 группы и 7 пациентов 2-й группы. За 10 дней до проведения исследования отменялась вся гипотензивная терапия. Нормальные показатели ренина крови стоя составляют: 4,4 - 46,1 мкМЕд/мл.

Результаты. У больных 1 и 2 группы до и после операции ренин в крови не превышает пределов нормы. Статистическая значимость различий показателей ренина до и после операции в 1 группе составила $P > 0,065$, а во второй группе $P > 0,051$.

Выводы. Реконструктивные операции на сонных артериях приводят к статистически незначимому снижению ренина в крови, в пределах нормальных значений со средним показателем $P > 0,058$. В 1 группе статистическая значимость была меньше, чем во второй группе ($P > 0,065$ и $0,051$) соответственно. Что свидетельствует о влиянии степени ревазуляризации головного мозга на ренин-ангиотензиновую систему.

СО5

КЛИНИЧЕСКИЕ ДИСЦИПЛИНЫ II

C05 – N01 | БОНДАРЕНКО ДМИТРИЙ БОРИСОВИЧ - студент - 6 курс

ПАРАСОМНИИ И ТИКОЗНЫЕ ГИПЕРКИНЕЗЫ: КОМОРБИДНЫЕ РАССТРОЙСТВА ИЛИ СИМПТОМЫ ОДНОЙ НОЗОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМЫ?

PARASOMNIAS AND TIC DISORDERS: COMORBID CONDITIONS OR IMPLICATIONS OF ONE NOSOLOGICAL FORM?

Кекух Е.С., Бондаренко О.К., Бондаренко Д.Б.

Kekukh E.S., Bondarenko O.K., Bondarenko D.B.

Научные руководители: к.м.н. Фомина-Чертоусова Н.А., к.м.н. Чертоусова А.Е.

Supervisors: PhD Fomina-Chertousova N.A., Ph.D. Chertousova A.E.

Ростовский Государственный Медицинский университет, Россия, Ростов-на-Дону
Rostov state medical University, Russia, Rostov-on-Don

Введение. Парасомнии – разнотипные пароксизмальные состояния, возникающие в период засыпания, сна или ближайшее время после пробуждения. Данное расстройство может протекать совместно с другими патологиями или являться маской основного заболевания. Внимание стоит уделить тикозным гиперкинезам [ТГ] и особенно синдрому Туретта, в клинике которого значимое место занимают парасомнии.

Цель. Изучить частоту встречаемости парасомний у больных с ТГ в структуре синдрома Туретта, PANDAS-синдрома и невроза навязчивых состояний.

Материалы и методы. Основную группу составили 28 пациентов, страдающих ТГ различной этиологии, наблюдавшихся в клинике РостГМУ в возрасте $17 \pm 7,72$ лет с 2017 года, контрольную - 46 исследуемых $19,23 \pm 4,32$ лет без проявлений тиков. В процессе исследования были использованы биохимический анализ крови, МРТ, полисомнография.

Результаты. 14 пациентов курировались с генерализованным тиком Туретта, 9 больных с неврозом навязчивых состояний, у 5 больных был установлен PANDAS-синдром (зарегистрирован повышенный титр антистрептолизина-О в сыворотке крови). Различные варианты расстройств сна встречались у всех пациентов основной группы, из них парасомнии регистрировались в 24 случаях (86%). Среди пациентов контрольной группы нарушения сна были выявлены в 36% случаев, парасомнии - у 28% пациентов. Для парасомний был характерен наследственный анамнез (у 67% больных в основной и 12% в контрольной группе) и дебют с раннего детского возраста (в 77% и 30% соответственно). В основной группе снохождение встречалось в 5 раз чаще, сноговорение - в 3,3 раза, сонный паралич - в 1,3 раза, бруксизм - в 5 раз, ночные кошмары - в 2,5 раза, ночной энурез в 4,25 раза. Полисомнография подтвердила наличие парасомний у исследуемых, однако, статистически значимых различий между показателями у пациентов с разными формами данной патологии не было обнаружено. На МРТ у 17 пациентов основной группы были выявлены пороки развития ликворной системы без признаков ликвородинамических нарушений. 5 пациентам основной группы помимо стандартной терапии ТГ были назначены трициклические антидепрессанты для устранения симптомов парасомний. Это способствовало большему регрессу проявлений тиков, чем при применении только стандартной терапии.

Вывод. Принимая во внимания высокую частоту парасомний (86 % случаев) у пациентов с различными вариантами ТГ в сравнении с исследуемыми контрольной группы, можно вынести предположение о коморбидности данных патологий либо о том, что парасомнии - это неспецифический признак в клинической картине расстройств, сопровождающихся ТГ. По результатам лечения раннее выявление коморбидных состояний ТГ помогает вовремя скорректировать терапию и достичь лучших результатов лечения основной и коморбидной патологии.

C05 – N02 | МОИСЕЕВА КСЕНИЯ ВАЛЕРЬЕВНА – студент - 6 курс
НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИИ ВНИМАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ
IMPAIRMENT OF ATTENTION FUNCTION IN PATIENTS WITH MULTIPLE SCLEROSIS

Моисеева К.В.

Moiseeva K.V.

Научные руководители: к.м.н. Хивинцева Е.В., к.м.н. Захаров А.В.

Supervisors: PhD. Khivintseva E.V., PhD. Zakharov A.V.

Самарский Государственный Медицинский университет, Россия, Самара

Samara state medical University, Russia, Samara

Введение. Когнитивные нарушения при рассеянном склерозе развиваются в 42-73% случаев заболевания независимо от неврологического дефицита, оказывая влияние на степень инвалидизации пациентов, ограничивая их работоспособность, степень самообслуживания.

Цель исследования. Изучение скорости и эффективности обработки информации как показателей функции произвольного внимания и выявление закономерностей данных нарушений от длительности и тяжести заболевания.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 50 пациентов с установленным диагнозом «клинически достоверный рассеянный склероз, рецидивирующе-ремитирующее течение в соответствии с критериями МакДональда 2017 г. Суммарная оценка неврологического дефицита проводилась по расширенной шкале инвалидизации-EDSS, составляла не более 3,5 баллов. В первую группу включены 34 пациента с длительностью заболевания от 1 до 3 лет. Вторую группу составили 16 больных со сроком заболевания от 4 до 25 лет. Когнитивные функции оценивались с помощью символично-цифрового (SDMT) аудиального теста (PASAT-3), методики когнитивного вызванного потенциала P300.

Результаты. При сравнении показателей слухового теста PASAT-3 пациенты обеих групп имели практически идентичные результаты (общее количество правильных ответов в группе 1-36, в группе 2-35, количество ошибок в группе 1-5±5, в группе 2-5. Тенденция к уменьшению числа правильных ответов во второй части теста не являлась достоверной. Результаты SDMT у большинства пациентов находились в пределах возрастной нормы. 8,8 % больных первой и 12,5 % второй группы имели показатели ниже возрастной нормы. Не выявлено зависимости данных тестов и от шкалы EDSS, отражающей активность заболевания.

При оценке показателей когнитивного вызванного потенциала (P300) отмечалось скачкообразное возрастание латенции третьего негативного и позитивного пиков во второй группе (P3-337,0 мс и N3-400,0 мс), достоверно отличающееся от показателей первой группы (P3-321,0 мс, N3-384,0 мс), что свидетельствует о более выраженных нарушениях изучаемых когнитивных параметров, а именно удержания внимания у пациентов второй группы.

Заключение. Проведенное исследование позволяет установить, что длительность течения заболевания способствует усугублению когнитивного дефицита, а именно снижению функции произвольного внимания, имеющее субклинический уровень выраженности, что подтверждается значимым увеличением латентности P300 на фоне стабильных показателей когнитивных тестов.

C05 – N03 | ПОГУДИНА ЮЛИЯ СЕРГЕЕВНА - студент - 4 курс

ОСОБЕННОСТИ МЫШЛЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ДИАГНОЗОМ ПАРАНОИДНАЯ ШИЗОФРЕНИЯ (F20.0)

FEATURES OF THINKING IN PATIENTS WITH A DIAGNOSIS OF PARANOID SCHIZOPHRENIA (F20.0)

Погудина Ю.С.

Pogudina Y.S.

Научный руководитель: к.м.н. Васюк Л.В.

Supervisor: PhD Vasyuk L.V.

Частное учреждение образовательная организация высшего образования Медицинский университет «Реавиз», Россия, Самара

Medical University «Reaviz», Russia, Samara

Введение. Шизофрения - эндогенное, прогредиентное, процессуальное психическое заболевание, характеризующееся диссоциацией психических функций и протекающее с обязательным развитием психического дефекта в эмоционально-волевой сфере и разнообразными продуктивными психопатологическими расстройствами. Если говорить о нарушениях мышления, то, в зависимости от формы шизофрении, картина значительно различается. В настоящее время существует достаточно большое количество работ, направленных на изучение нарушений мышления при шизофрении, однако данный феномен представляется не исчерпавшим своего потенциала для понимания некоторых аспектов психической деятельности больных, а также для выделения особенностей применения различных методов диагностики.

Цель. Определение специфики нарушений мышления, выявленной по данным патопсихологического обследования.

Материалы и методы. Проведено патопсихологическое обследование 16 пациентов мужского пола с диагнозом параноидная шизофрения (F20.0), находящихся на лечении в ГБУЗ «Самарская психиатрическая больница», с помощью шкалы «трудности в абстрактном мышлении», теста Лурия «10 слов» и методики пиктограмм.

Результаты. В результате проведенного исследования были выделены некоторые закономерности. Для всех испытуемых характерны проявляющиеся в той или иной степени нарушения мышления. При исследовании памяти отмечалось – у 55% опрошенных уменьшение запоминания слов (по методике запоминания 10 слов) при каждом последующем повторении, что может быть связано с дефицитом устойчивости внимания. При исследовании непосредственного запоминания можно отметить нарушение его динамики – феномен «плато» (мнемограмма по типу 3/5/7/7/7/4). Начальная стадия нарушений мышления раньше, чем в других методиках, выявляется в пиктограммах. По методике пиктограмм 32% больных не смогли нарисовать абстрактные понятия, 18% - не смотря на неоднократное подробное объяснение, подписывали слова-ассоциации, у 36% наблюдалась стереотипность рисунков.

Выводы. Выявленные закономерности могут быть использованы для повышения эффективности диагностической и коррекционной работы с пациентами с диагнозом параноидная шизофрения (F20.0).

C05 – N04 | ФОН РАТЕНАУ ВЕРОНИКА ОЛЕГОВНА - студент - 5 курс

ПРОБЛЕМА КОМПЛАЕНСА В ПСИХИАТРИИ

THE PROBLEM OF COMPLIANCE IN PSYCHIATRY

Фон Ратенау В.О., Соколов В.П.

Fon Ratenu V.O., Sokolov V.P.

Научный руководитель: Соколов В.П.

Supervisor: Sokolov V.P.

Российский университет дружбы народов, Россия, Москва

People friendship university of Russia, Russia, Moscow

Введение. Согласно определению ВОЗ, комплаенс – это следование рекомендациям врача, таким как соблюдение назначенной диеты, смена образа жизни, регулярный прием лекарств. Приверженность больному лечению является одним из основополагающих факторов успешной терапии. Особенно важна комплаентность в психиатрии, так как среди больных с психической патологией отмечен высокий процент не следующих лечению пациентов. Исследователями было установлено, что до 60 % больных биполярным аффективным расстройством и более 70% пациентов с шизофренией не следуют рекомендациям врача. Актуальной задачей современной психиатрии является повышение комплаентности пациентов, что не только повысит эффективность терапии, улучшит качество жизни больных, но и снизит расходы системы здравоохранения. Для улучшения приверженности к лечению были разработаны различные психотерапевтические методики.

Цель: Оценка эффективности комплаенс-терапии, построенной на сочетании когнитивно-поведенческой психотерапии, системно-семейного подхода и мотивационного интервьюирования

Результаты и методы: Выборка пациентов, страдающих параноидной шизофренией (F20.0, МКБ-10), находившихся на лечении в психиатрическом стационаре: N=72, 38 мужчин, 34 женщины, средний возраст $38 \pm 7,4$ года, рандомизирована на 2 группы, по 36 человек в каждой. Все пациенты получали препараты из группы типичных нейролептиков. На момент исследования психический статус всех пациентов оценивался как терапевтическая ремиссия. В основной группе проходились сеансы комплаенс-терапии. Длительность сеанса составляла 30 минут, частота - 3 сеанса в неделю, контрольная группа получала психообразовательные беседы, полностью идентичные по времени и частоте. Для объективизации клинических параметров применялись психометрические методики: опросник восприятия болезни при шизофрении, шкала оценки продуктивной симптоматики, шкала оценки негативной симптоматики. Статистический анализ показывает достоверно лучшие результаты в основной группе, включающие повышение приверженности психофармакотерапии, формирование терапевтического альянса, развитие критической оценки заболевания ($p < 0,05$).

Заключение: Исследуемая методика показала свою эффективность, она может быть рекомендована к систематическому применению.

C05 – N05 | ЧУЙКОВА ЖАННА ВЛАДИМИРОВНА- студент - 5 курс

ОЦЕНКА ПРОСПЕКТИВНОЙ ПАМЯТИ У БОЛЬНЫХ С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

EVALUATION OF PROSPECTIVE MEMORY IN PATIENTS WITH ALCOHOL DEPENDENCE: CLINICAL CASE

Чуйкова Ж.В.

Chuiikova Zh. V.

Научный руководитель: д.п.н. Запесоцкая И.В.

Supervisor: DSc Zapesotskaya I. V.

Курский Государственный Медицинский Университет, Россия, Курск

Kursk State Medical University, Russia, Kursk

Введение. В настоящее время накоплено много информации о когнитивном дефиците при алкогольной зависимости, который возникает в результате нейротоксичного воздействия этанола на мозг, вызывая морфофункциональные изменения в префронтальных отделах, передней поясной извилине, гиппокампе и др. Эти отделы являются центрами локализации исполнительных функций, рабочей памяти, а также проспективной памяти [ПП], исследования которой не проводились у больных с алкогольной зависимостью, что диктует актуальность нашего исследования.

Цель исследования: изучение особенностей проспективной памяти у больных алкогольной зависимостью.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе Областной наркологической больницы города Курска, в марте 2019 года. В обследовании принял участие пациент Р., 28 лет с диагнозом алкогольная зависимость, абстинентный синдром (F10.2, F10.3 по МКБ – 10). Р. употребляет алкоголь с 16 лет, имеет среднее специальное образование. Испытуемый употреблял только крепкие напитки (40% алкоголя). Для оценки слухо-речевой и зрительной памяти использовались методики «10 слов», «запоминание и повторение фраз», «6 фигур». Для оценки исполнительных функций проводился «висконсинский тест сортировочных карточек» [ВТСК]. Исследование ПП проводилось по методике, представленной в работе Т. Dong «Impairment of time-based prospective memory in patients with Wilson’s disease», а также с помощью эксперимента, описанного в работе Л. Дж. Квавилашвили «Вспоминание намерения, как особая форма памяти».

Результаты. В ходе исследования у испытуемого было обнаружено снижение объема слухо-речевой кратковременной и долговременной памяти, кривая запоминания носит характер «плато». Установлено повышенное влияние гомогенной интерференции на запоминание. Зрительная память сохранна. По результатам ВТСК отмечается: нарушение способности к выделению абстрактных категорий, нарушение концентрации внимания на выбранной категории, наличие персеверативных и неперсеверативных ошибок. Проспективная память на время нарушена: испытуемый ни разу во время тестирования не вспомнил про время и ни разу не посмотрел на часы. Проспективная память на события также нарушена: пациент не вспомнил о просьбе экспериментатора в конце исследования и не выполнил задания с карточками.

Заключение. Данный клинический случай демонстрирует, что хроническое употребление алкоголя приводит к нарушению не только исполнительных функций, рабочей памяти, но и ПП. Исходя из этого, можно предположить, что оба вида памяти взаимосвязаны как между собой, так и с работой регуляторных функций. Данное утверждение может служить аргументом в пользу теорий о сложной структуре процессов, входящих в ПП, одним из которых является включение рабочей памяти с целью активного контроля окружающей среды на определенное время или событие.

СОБ

**МЕДИКО-
БИОЛОГИЧЕСКИЕ
НАУКИ I**

С06 – N01 | АГЕЕВ ПЕТР ВАЛЕРЬЕВИЧ - студент - 3 курс

ОПРЕДЕЛЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ L-ЛИЗИНА С ПОМОЩЬЮ L-ЛИЗИН-А-ОКСИДАЗЫ В ПЛАЗМЕ КРОВИ
THE DETERMINATION OF L-LYSINE CONCENTRATION IN PLASMA BY USING OF L-LYSINE A-OXIDASE

Агеев П. В., Бабаева Г.

Ageev P. V., Babayeva G.

Научный руководитель: Бабаева Г.

Supervisor: Babayeva G.

Российский университет дружбы народов, Россия, Москва

People friendship university of Russia, Russia, Moscow

Введение. L-Лизин, будучи незаменимой аминокислотой, является одним из необходимых компонентов в кормовых добавках, наборах для парентерального питания, питательных средах культуры клеток. Обширное промышленное производство делает важной задачу быстрого и специфического определения концентрации L-лизина. В последние годы L-лизин все больше привлекает внимание биохимиков, физиологов фармацевтов, что вызвано не только уникальными свойствами самого L-лизина, но и продуктов его превращений в организме. Определение содержания аминокислот в сыворотке крови зачастую представляет довольно длительный процесс, поэтому актуальной представляется разработка экспресс-метода определения концентрации L-лизина.

Цель. Разработка метода измерения концентрации L-лизина в плазме крови с использованием фермента L-лизин-α-оксидазы (ЛО).

Материалы и методы. Были использованы L-лизин, пероксидаза из хрена, орто-дианизидин, лиофилизированный препарат ЛО, полученный в Институте биохимии и физиологии микроорганизмов им.Г.К.Скрябина (Пушино). В основу разработки были положены две сопряженные реакции. Первая – реакция окислительного дезаминирования L-лизина под действием ЛО, в которой образуются 2-кето-6-аминокапроновая кислота, аммиак и пероксид водорода. Во второй реакции орто-дианизидин в присутствии пероксида водорода под действием пероксидазы превращается в окрашенный продукт. Интенсивность окраски раствора после полного расщепления L-лизина (конечная оптическая плотность) пропорциональна концентрации пероксида водорода и, соответственно - концентрации L-лизина. Использованы SPF мыши линии Balb/c со средней массой тела 22 г., Животных умертвляли гуманным методом, отбирали по 0,5 мл крови из ретроорбитального синуса. Для построения калибровочной кривой были приготовлены водные запасные растворы пероксидазы ($1,9 \cdot 10^{-5}$ М), L-лизина (3,0-60,0 мМ) и ЛО (0,05 Е/мл). К 1 мл 1,66 мМ раствора ортодианизидина в 0,1 М натрий-фосфатном буфере (рН 7,4) добавляли 0,01 мл раствора пероксидазы, 0,01 мл одного из растворов L-лизина и 0,10 мл раствора ЛО. Смесь тщательно перемешивали, инкубировали до окончания реакции и определяли значения оптической плотности при 460 нм. Построили калибровочную кривую зависимости конечной оптической плотности от концентрации L-лизина, которая оказалась линейной до концентрации L-лизина 100мкМ. Затем проводили эксперимент в тех же условиях, используя вместо раствора L-лизина плазму крови (20-50 мкл). В контрольных образцах отсутствовала ЛО.

Результаты. Было установлено, что концентрация L-лизина в плазме крови мышей находится в пределах 133-156 мкмоль/л. С использованием сыворотки человеческой и мышинной крови было показано, что калибровочная кривая пригодна для определения концентрации L-лизина.

Вывод. Разработан метод измерения концентрации L-лизина, пригодный для определения содержания этой аминокислоты в сыворотке человеческой и мышинной крови.

С06 – N02 | ДАС МИЛАНА - студент - 6 курс

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМБИНИРОВАННОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ИНФЕКЦИЙ, ВЫЗВАННЫХ ACINETOBACTER BAUMANNII

COMPARATIVE EFFECTIVENESS OF COMBINED ANTIBACTERIAL THERAPY FOR ACINETOBACTER BAUMANNII INFECTIONS

Исмагилов А.Д., Дас М. С., Дас Ш.

Ismagilov A. D., Das M. S., Das S.

Научный руководитель: к.м.н. Подопригора И.В.

Supervisor: PhD Podoprighora I. V.

Российский университет дружбы народов, Россия, Москва

People friendship university of Russia, Russia, Moscow

Введение. Антибиотикорезистентность является одной из ведущих проблем современной медицины. Это привело к тому, что у многих штаммов микроорганизмов появилась устойчивость к большинству антибактериальных лекарственных средств. Примером может являться *Acinetobacter baumannii* - грамотрицательная неферментирующая бактерия, вызывающая тяжелые нозокомиальные инфекции с большим количеством летальных исходов.

Цель. На основе метаанализа литературы показать эффективность комбинированной антибактериальной терапии в отношении инфекций, вызванных полирезистентной *Acinetobacter baumannii*.

Материалы и методы. Проведен метаанализ 6 клинических исследований по терапии антибиотиками тяжелых пациентов с пневмонией и/или бактериемией, вызванных *Acinetobacter baumannii* за последние три года. Проанализировано 3197 клинических случаев, в ходе которых пациенты получали тройную, двойную и монотерапию. В качестве критериев эффективности были взяты показатели смертности в группах.

Результат. Наименьшая смертность была показана при применении тройной антимикробной терапии: полимиксин В, ампициллин/сульбактам и меропенем (17%), а также при двойной терапии: ампициллин/сульбактам с полимиксином В (22%) и меропенем с полимиксином В (23%), в отличие от монотерапии полимиксином В, где показатели смертности были несколько выше (30%), и тигециклин, при монотерапии которым смертность была наибольшая (46%).

Заключение. По результатам метаанализа для лечения пневмонии, вызванной *Acinetobacter baumannii*, наиболее эффективной является тройная антимикробная терапия: полимиксин В, ампициллин/сульбактам и меропенем, однако, не стоит забывать о приспособляемости бактерии и ее штаммоспецифичности, что оставляет данные бактериологического посева на антибиотикочувствительность наиболее надежными для назначения адекватной этиотропной антибактериальной терапии.

С06 – N03 | ЛАГУТИНА СВЕТЛАНА НИКОЛАЕВНА - студент - 5 курс

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМПЛЕКСНЫХ СИНБИОТИКОВ В ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ДИСБАКТЕРИОЗА КИШЕЧНИКА У СТУДЕНТОВ ВГМУ ИМЕНИ Н. Н. БУРДЕНКО

THE EFFECTIVENESS OF COMPLEX SYNBIOTICS IN THE PREVENTION AND TREATMENT OF INTESTINAL DYSBIOSIS IN STUDENTS OF VSMU NAMED AFTER N. N. BURDENKO

Лагутина С. Н., Чижков П. А., Калашникова П. М.

Lagutina S. N., Chizhkov P. A., Kalashnikova P. M.

Научные руководители: к.м.н. Гаврилов С.Н., к.б.н. Новосельцева Т.Д., к.б.н. Калашникова А. П.

Supervisors: PhD Gavrillov S.N., PhD Novoseltseva T.D., PhD Kalashnikova A. P

*Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н.Бурденко, Россия, Воронеж
Voronezh State Medical University named after N.N.Burdenko, Russia, Voronezh*

Введение. Дисбактериоз кишечника представляет собой изменение качественного и количественного состава нормальной микрофлоры кишечника. На его лечение и профилактику направлены многие группы лекарственных препаратов, но не все они эффективны относительно отдельных микроорганизмов. Так, прием отдельных комплексных симбиотиков значительно улучшает показатели лечения. [1]

Цель: сравнить эффективность лекарственных препаратов (комплексных синбиотиков) в лечении и профилактике дисбактериоза кишечника, а также провести анализ данных, подтверждающих наличие дисбактериоза у студентов ВГМУ им. Н. Н. Бурденко.

Материалы и методы. Были использованы: анкетирование среди студентов 3-6 курса, анализ результатов данных сдачи кала на дисбактериоз, сравнительный анализ эффективности комплексных синбиотиков (по назначению врача) в лечении дисбактериоза кишечника продолжительностью 3 – 6 месяцев.

Результаты. В анкетировании приняли участие студенты ВГМУ имени Н. Н. Бурденко в количестве 158 человек, среди них представителей мужского пола – 38,5 %, женского пола – 61, 5%. Из общего количества участников явления дисбактериоза за последние 3 года наблюдались у 50,6% студентов. Среди них выяснилось, что кал на выявление показателей дисбактериоза сдавали 36, 1% испытуемых.

Далее была произведена оценка результатов исследований, а также выяснено, какие показатели кишечной микрофлоры были изменены. Затем были изучены принципы лечения данных студентов, а также выявлены показатели эффективности комплексных синбиотиков отдельных групп препаратов.

Заключение. В результате проведенных исследований было выяснено, что эффективность приема препарата «Максилак» вместе с приемом «Колифага» оказалась выше, чем комплексная терапия с препаратами «Нормоспектрум» и «Бифистим».

С06 – N04 | МУСАТОВ ИГОРЬ ДМИТРИЕВИЧ - студент - 6 курс

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПАННИКУЛИТА ВЕБЕРА-КРИСЧЕНА

CLINICAL AND MORPHOLOGICAL FEATURES OF THE WEBER-CHRISTIAN PANNICULITIS

Мусатов И.Д.

Musatov I.D.

Научный руководитель: д.м.н. Раденска-Лоповок С.Г.

Supervisor: DSc Radenska-Lopovok S.G.

Первый МГМУ им.И.М. Сеченова, Россия, Москва

Sechenov University, Russia, Moscow

Введение. Идиопатический панникулит Вебера-Крисчена (ПВК) – редко встречающееся заболевание, характеризующееся некротическим поражением подкожной жировой клетчатки с вовлечением внутренних органов. В настоящий момент этиология данного заболевания неизвестна. Клинически выделяют узловатую, бляшечную, инфильтративную и мезентериальную формы. Выделяют также смешанную форму, которая характеризуется последовательным образованием выше указанных форм.

Цель исследования: выявить морфологические особенности ПВК при различных клинических формах панникулита Вебера Крисчена.

Материал и методы исследования. Изучены данные 31 больного (26 женщин и 5 мужчин) в возрасте от 24-74 лет, наблюдавшихся в НИИР им. Насоновой с 2009-2018 год с достоверным клиническим диагнозом ПВК. Средний возраст больных составил 49 лет. У 14 больных установлена инфильтративная форма (Ин), 6 – бляшечная (Бл), 9 – узловая (Уз), 2-смешанная (См). Гистологические препараты окрашивали гематоксилином и эозином, пикрофуксином по Ван Гизону и методом пикро-Маллори. Проводили ретроспективный анализ анамнеза заболевания, биопсийного и аутопсийного материала подкожных узлов, статистическую обработку данных.

Результаты. У 90,32% больных определялись липонекроз и воспалительные инфильтраты из лимфоцитов, гистиоцитов, эозинофилов, гигантских многоядерных клеток, липофагов, иногда с формированием гранулем. Эти изменения соответствуют второй гистиоцитарной стадии развития узла. В 25,8% случаях в подкожно-жировой клетчатке имелись различные морфологические типы васкулита. В 9,67% случаях был выявлен склероз, что соответствует фибропластической стадии. Лобулярный панникулит (ЛП) выявлен в большинстве случаев 80,6% и имел место при следующих клинических формах: Ин-12 (48%); Уз-7 (28%); Бл-4 (16%); См-2 (8%). Васкулиты встречались при следующих формах: Уз-3; Ин-2; Бл-1; См-1. У 19,4% пациентов имел место септальный панникулит (СП) со следующими клиническими формами: Уз-2 (33,3%); Ин-2 (33,3%); Бл-2 (33,3%). Поражение сосудов выявлено лишь в 1 случае СП Бл формы. Реактивные изменения в дерме встречались в 10 (32,25%) случаях ПВК только при ЛП (Ин-3; Уз-3; Бл-3; См-1) и были представлены периваскулярным отеком, с очаговыми лимфогистиоцитарными инфильтратами.

Выводы. ПВК является преимущественно лобулярным, однако у 20 % больных присутствует септальный панникулит. Анализ гистологических изменений в клетчатке необходимо проводить с учетом клинических данных – давности заболевания, наличия узлов, клинических симптомов, лабораторных показателей острого воспаления и проводимой терапии. Хотя и существует мнение, что при Вебере-Крисчене нет васкулитов, наше исследование показало их наличие у пациентов, прежде всего с лобулярным панникулитом. Были выявлены изменения, характеризующие только вторую и третью стадии формирования узла. Вероятно первая стадия лейкоцитарного инфильтрата проходит в короткие сроки, когда взятие биопсии затруднено из-за выраженного воспаления.

C06 – N05 | ТИМАКОВА АННА АЛЕКСЕЕВНА – студент - 5 курс
МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА АЛКАПТОНУРИИ
MORPHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF ALKAPTONURIA

Тимакова А.А.

Timakova A.A.

Научный руководитель: д.м.н. Раденска-Лоповок С.Г.

Supervisor: DSc Radenska-Lopovok S.G.

Первый МГМУ им.И.М. Сеченова, Россия, Москва

Sechenov University, Russia, Moscow

Введение. Алкаптонурия (охроноз) – редкое наследственное метаболическое заболевание, связанное с изменением структуры и функции гомогенизат-1,2-диоксигеназы (ГГД). Данный фермент, вырабатываемый печенью и почками, отвечает за утилизацию промежуточного продукта деградации тирозина – гомогенизиновой кислоты (ГГК). Молекулы ГГК окисляются полифенолоксидазами до бензохинонов, которые полимеризуются в меланиноподобные соединения и обуславливают характерную коричневую или синюшно-черную окраску кожи, слизистых оболочек, склеры и хрящевой ткани. Встречаемость данной патологии составляет в большинстве этнических групп 1:100,000-250,000, что позволяет расценить охроноз как очень редкое, достойное должного внимания и изучения заболевание. Алкаптон вызывает дестабилизацию молекул коллагена с последующей деструкцией суставных поверхностей и хрящей, что приводит к инвалидизации пациентов и вынуждает прибегать к операциям по протезированию суставов.

Цель. Описать морфологию тканей суставов при алкаптонурии.

Материалы и методы. Изучен операционный материал синовиальной оболочки, костной и хрящевой ткани 6 больных алкаптонурией, оперированных по поводу протезирования коленного или тазобедренного сустава. Диагноз был поставлен на основании выявления алкаптона в моче и данных клинического обследования.

Результаты. В препаратах синовиальной оболочки обнаружены крупные отложения коричнево-чёрного пигмента в виде пластинок без воспаления, в редких случаях были отмечены гигантские многоядерные клетки типа инородных тел. Хрящевая ткань микроскопически диффузно окрашена в коричневый цвет, в костной ткани выявлены отложения, по внешнему виду напоминающие пластинки пигмента, выявленного в синовиальной оболочке.

Заключение. Морфологически алкаптонурия характеризуется массивными отложениями пигмента алкаптона в мягких тканях, синовиальных оболочках, костной и хрящевой ткани.

С06 – N06 | ЧЕРНЫШОВА АННА ПЕТРОВНА – студент - 3 курс

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПАРАМЕТРОВ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ В КОНТРАЛАТЕРАЛЬНЫХ ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЯХ ПРИ РАЗНОМ ПРОФИЛЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ МЕЖПОЛУШАРНОЙ АССИМЕТРИИ

COMPARATIVE ANALYSIS OF THE ARTERIAL PRESSURE PARAMETERS IN THE CONTRALATERAL UPPER EXTREMITIES AT A DIFFERENT PROFILE OF FUNCTIONAL INTERHEMISPHERIC ASYMMETRY

Чернышова А.П., Бережная Е.В.

Chernyshova A.P., Berezhnaya E.V.

Научный руководитель: д.м.н. Хананашвили Я.А.

Supervisor: DSc Khananashvili Y.A.

Ростовский Государственный Медицинский университет, Россия, Ростов-на-Дону

Rostov state medical University, Russia, Rostov-on-Don

Введение. Проведено исследование 99 студентов (мужчины-44, женщины-55) 1-3 курсов РостГМУ в возрасте от 18 до 23 лет. Все исследуемые составляли основную группу здоровья. Тип функциональной межполушарной асимметрии определяли с помощью тестов: переплетение пальцев кисти, аплодирование, скрещивание рук «поза Наполеона», закидывание одной ноги на другую.

Материалы и методы. Измерение АД проводилось в контралатеральных верхних конечностях трёхкратно в положении сидя в два этапа: вначале в состоянии функционального покоя, а затем после пробы Мартине-Кушелевского (20 глубоких приседаний за 30 секунд). На основании величин систолического и диастолического АД вычисляли пульсовое АД, а затем рассчитывали АД среднее по формуле: $AD_{\text{среднее}} = AD_{\text{диастолическое}} + 1/3 AD_{\text{пульсовое}}$.

Результаты. Средние значения в исходном состоянии у левополушарных в правой и левой верхних конечностях: систолического артериального давления (САД) – $113,8 \pm 111,9$; диастолического артериального давления (ДАД) – $69,4 \pm 69,4$; пульсовое артериальное давление (АДпульс.) – $44,4 \pm 42,7$; среднее гемодинамическое давление (СГД) $84,2 \pm 83,6$; при физической нагрузке у левополушарных в правой и левой верхних конечностях: САС – $122,8 \pm 121,8$; ДАД – $71,1 \pm 73$; АДпульс. – $51,9 \pm 48,9$; СГД $87,7 \pm 88,6$; в исходном состоянии у правополушарных в правой и левой верхних конечностях: САС – $119,9 \pm 119,9$; ДАД – $69,2 \pm 69,9$; АДпульс. – $50,8 \pm 50$; СГД – $79,8 \pm 80,6$; при физической нагрузке у правополушарных в правой и левой верхних конечностях: САС – $133,8 \pm 135,2$; ДАД – $68,6 \pm 69,8$; АДпульс. – $65,2 \pm 63,8$; СГД – $89,7 \pm 90,8$; в исходном состоянии у амбивалентных лиц в правой и левой верхних конечностях: САС – $115,1 \pm 111,7$; ДАД – $69,8 \pm 68,9$; АДпульс. – $45,9 \pm 43,3$; СГД – $85,5 \pm 80,9$; при физической нагрузке у амбивалентных лиц в правой и левой верхних конечностях: САС – $125,8 \pm 126,6$; ДАД – $72,3 \pm 73,4$; АДпульс. – $54,8 \pm 51,2$; СГД – $90,7 \pm 90,9$. Все значения являются статически незначимыми. мм.рт.ст.

Выводы. Результаты проведенного исследования позволяют утверждать об отсутствии у практически здоровых людей асимметрии в показателях систолического, диастолического, пульсового и среднего гемодинамического АД на контралатеральных верхних конечностях вне зависимости от профиля ФМА.

С06 – N07 | КУРАКИН ГЕОРГИЙ ФЁДОРОВИЧ – ординатор

СТРУКТУРНЫЕ ОСНОВЫ СВЯЗЫВАНИЯ ФЛАВОНОИДОВ И ВАЛЕПОТРИАТОВ С АДЕНОЗИНОВЫМИ РЕЦЕПТОРАМИ

STRUCTURAL BASIS OF FLAVONOID AND VALEPOTRIATE BINDING TO ADENOSINE RECEPTORS

Куракин Г.Ф.

Kurakin G.F.

Научные руководители: к.х.н. Лопина Н.П., к.б.н. Бордина Г.Е.

Supervisors: PhD Lopina N.P., PhD Bordina G.E.

Тверской государственный медицинский университет, Россия, Тверь

Tver State Medical University, Russia, Tver

Введение. Аденозиновые рецепторы играют большую роль в межклеточной сигнализации в центральной нервной системе, сердце, вовлечены в регуляцию воспаления и опухолевого роста. Разработка новых агонистов и антагонистов этих рецепторов перспективна в плане лечения когнитивных дефицитов, аритмий, бронхиальной астмы, противовоспалительных и противоопухолевых препаратов. Из экспериментальных исследований известно, что флавоноиды и валепотриат изовальтрат способны связываться с аденозиновыми рецепторами и вести себя как антагонисты. Это делает их перспективными лидирующими соединениями в таких разработках. Однако, до сих пор отсутствуют структурные модели связывания флавоноидов и валепотриатов с аденозиновыми рецепторами, что сдерживает подобные исследования.

Цель: создать структурную модель связывания флавоноидов и валепотриатов с аденозиновыми рецепторами и на её основе охарактеризовать механизм антагонистического действия флавоноидов и изовальтрата.

Материалы и методы. Использовались методы биоинформатики компьютерного моделирования. Структуры аденозиновых рецепторов A1 и A2a загружены из банка данных Protein Data Bank [PDB], структура рецептора A3 отмоделирована по гомологии с A2a с помощью сервера Swiss-Model. Моделирование связывания проводилось методом полностью гибкого докинга на сервере Galaxy7TM. Взаимодействия изучались при помощи программ UCSF Chimera, LigPlot+, сервера Protein-Ligand Interaction Profiler [PLIP].

Результаты. Согласно полученным моделям, флавоноиды имитируют связывание ксантиновых антагонистов за счёт бициклического ароматического ядра, образующего ароматическое взаимодействие с консервативным остатком фенилаланина, гидроксигрупп, одна из которых формирует водородную связь с остатком аспарагина, и гидрофобных контактов с остатками изолейцина, лейцина и фенилаланина. За счёт такого связывания происходит блокирование аденозинового рецептора. Селективность связывания обеспечивается формой гидрофобных «карманов» рецептора. Бициклическое ядро изовальтрата, в отличие от флавоноидов, неспособно образовывать ароматическое взаимодействие, однако форма молекулы почти полностью соответствует таковой у высокоселективного лиганда дипропилциклопентилксантина [DPCPX], что компенсирует неароматичность и придаёт изовальтрату мощную антагонистическую активность в отношении аденозинового рецептора A1.

Заключение. Для антагонистической активности фитохимических веществ в отношении аденозиновых рецепторов критично наличие бициклического ядра, гидроксигрупп в определённых положениях, а также определённая форма молекулы. Полученные данные могут быть использованы в разработке новых лекарственных веществ, действующих на аденозиновые рецепторы.

С06 – N08 | ЛЕГКОДИМОВА НАДЕЖДА СЕРГЕЕВНА – студент - 5 курс

ЭКСТРАКЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ПОЛУЧЕНИЕ ^{99m}Tc НА ЦЕНТРОБЕЖНОМ ПОЛУПРОТИВОТОЧНОМ ГЕНЕРАТОРЕ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ В ПРОИЗВОДСТВЕ И РАЗРАБОТКЕ РАДИОФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ
PREPARATION OF ^{99m}Tc AT THE CENTRIFUGAL SEMI-COUNTERCURRENT GENERATOR FOR APPLICATION IN THE PRODUCTION AND DEVELOPMENT OF RADIOPHARMACEUTICALS

Легкодимова Н.С., Филянин А. Т., Аветисян А.Э., Герман К.Э.

Legkodimova N.S., Filyanin A.T., Avetisyan A.E., German K.E.

Научные руководители: к.т.н. Филянин А. Т., к.ф.-м.н. Аветисян А.Э., к.х.н. Герман К.Э.

Supervisors: Ph.D. Filyanin A.T., Ph.D. Avetisyan A.E., Ph.D. Herman K.E.

Институт физической химии и электрохимии имени А. Н. Фрумкина, Россия, Москва

Frumkin Institute of Physical chemistry and Electrochemistry Russian academy of sciences (IPCE RAS), Russia, Moscow

Введение. Технеций-99м в течение всего периода становления и развития ядерной медицины является одним из наиболее широко используемых радионуклидов в диагностической ядерной медицине. Отсутствие у этого нуклида β -излучения, а также короткий период полураспада (6,02 ч) и слабая энергия -излучения сводит к минимуму его радиационную опасность для пациента. Материнским изотопом для получения технеция-99м служит молибден-99, который может быть получен при облучении нейтронами природного или обогащенного молибдена-98, а также выделен из смеси продуктов деления урана-235. Для практического решения подобных задач, по нашему мнению, наиболее пригоден экстракционный полупротивоточный метод разделения. После успешных испытаний центробежных экстракторов в установках для получения радионуклидов, применяемых в ядерной медицине (^{99m}Tc, ¹⁸⁸Re, ⁹⁰Y) экстракционная технология была внедрена в производство Завода «Медрадиопрепарат» (Филиал № 1 ФГУП «Федеральный центр по проектированию и развитию объектов ядерной медицины) для серийного получения натрия пертехнетата [^{99m}Tc] и поставок в клиники г. Москва. Для освоения технологии была разработана полуавтоматическая установка, включающая в себя: центробежный экстрактор, модуль получения препарата и дистанционный пульт управления.

Цель. Целью данной работы было улучшение процесса получения изотопов технеция-99м посредством экстракционной технологии на центробежном полупротивоточном генераторе.

Материалы и методы. Сущность этого метода заключается в том, что одна из фаз, например, водная, находится на одной или нескольких, не сообщающихся по этой фазе ступенях, в то время как вторая фаза - органическая (экстрагент), последовательно проходит все ступени, извлекая экстрагируемые компоненты разделяемой смеси элементов в порядке убывания величин коэффициентов распределения. В качестве модельного раствора объемом 200 мл использовался молибдат натрия в количестве 8,8 г, перетехнетат калия 7,6 г, гидроокись калия и карбонат калия - 2,5 моль/л. После выхода из экстрактора, были отобраны аликвоты по 200 мкл жидкой фазы, в которой анализировали содержание (b+) радионуклидов Tri-Carb-3180 TR/SL (Perkin-Elmer, США) с использованием сцинтилляционной жидкости HiSafe 3 (Perkin-Elmer, США). В способе химической обработки применяется экстракция из метилэтилкетона (МЭК), как описано в [1].

Результаты и выводы. В результате мы можем подытожить, что суммарная активность исходной смеси ⁹⁹Mo - ^{99m}Tc может быть примерно 30 кюри; отделение экстракта ^{99m}Tc занимает около 6-8 минут; выход конечного продукта составляет не менее 90%; радиохимическая чистота выше 99%; объем экстракта не более 50 см³; содержание ⁹⁹Mo в конечном продукте не превышает 10-5%. Концентрация МЭК в растворе ^{99m}Tc составляет не более 0,04 мкг / мл. pH водного раствора ^{99m}Tc находится в диапазоне 6,0-7,0. Общее время получения конечного продукта составляет менее 1,5 часов. [1] RU2016620 C1. Центробежный экстрактор, Корпусов Г.В., Филянин А.Т., 1994.

С06 – N09 | ШАПРОВА АРИНА АЛЕКСАНДРОВНА – студент - 2 курс
ПОЛИМОРФИЗМ ГЕНА СЕЛЕНОПРОТЕИНА S1 И ПАТОСПЕРМИЯ
S1 SELENOPROTEIN POLYMORPHISM AND PATHOSPERMIA

Шапрова А.А., Мальсагова И. У., Мяндина Г.И.

Shaprova A.A., Malsagova I.U., Myandina G.I.

Научные руководители: д.б.н. Мяндина Г.И., к.м.н. Кульченко Н.Г.

Supervisors: DrSc. (Biol), professor Myandina G.I., PhD Kulchenko N.G.

Российский университет дружбы народов, Россия, Москва

People friendship university of Russia, Russia, Moscow

Введение. Сперматогенез зависит от более 2000 генов, которые активируются или дезактивируются в нужный момент. Благодаря этим генам у мужчин развиваются мужские половые клетки. Поэтому генетическое бесплодие выявляется у 15-30% мужчин. Среди генетических факторов мужского бесплодия наиболее изученными являются: хромосомные aberrации, генетические мутации и нарушения целостности ДНК. По причине генетических нарушений могут возникнуть разные формы бесплодия: от незначительных нарушений до полной дисфункции.

Цель работы – изучить ассоциацию гена селенопротеина S1 (G-105A, rs28665122) и патоспермию.

Материалы и методы исследования. В исследовании приняли участие 26 пациентов, с идиопатической формой патоспермии и 24 фертильных мужчин, имеющих одного и более детей. Средний возраст пациентов - 30±2 лет, средний возраст фертильных мужчин-29±4 года. Репродуктивная состоятельность жен пациентов была подтверждена клинически. Геномную ДНК для генетического анализа выделяли из лейкоцитов периферической крови. Образцы ДНК рассмотрели на наличие полиморфизма, при этом использовали метод ПЦР периферической крови. ПЦР проводили в 25 мкл реакционной смеси, содержащей 20 нг ДНК, 0,2 мкм каждого праймера. Фрагмент ДНК размером 370 п.н. соответствует гомозиготам GG, фрагменты 233 и 137 п.н. соответствует гомозиготам AA. Для гетерозигот AG характерны все 3 фрагмента.

Результаты и обсуждение. Пациенты исследуемой группы страдали тяжелой формой бесплодия и однократно, безрезультатно участвовали в программе ВРТ. У 12 человек была отмечена астенозооспермия, у 9- тератозооспермия, у 5- азооспермия. Каких-либо отклонений от нормы в результатах клинических исследований не выявлено. Таким образом, у пациентов исследуемой группы зафиксировано мужское идиопатическое бесплодие. Исследования распределения полиморфизма гена SEPS1 показали, что среди пациентов с патоспермией частота минорного аллеля А практически в два раза выше, чем в контрольной группе. Геном человека содержит 25 генов, кодирующих синтез селеноцистеин содержащих белков. Селенопротеин S относится к группе мембранных протеинов, которые контролируют стрессовый ответ на активацию воспалительного каскада и защищает функциональную целостность эндоплазматической сети от разрушающих воздействий оксидативного стресса. В ряде работ зарубежных авторов была выявлена взаимосвязь полиморфизма G-105A гена селенопротеина SEPS1 с усилением экспрессии цитокинов и развитием патологических состояний воспалительного характера.

Заключение. Полиморфизм G-105A гена SEPS1 встречается в два раза чаще у пациентов с бесплодием, чем у здоровых мужчин. В случае выявления корреляции полиморфизма гена SEPS1G-105A с риском развития патоспермии, можно рассматривать этот полиморфизм как новый генетический фактор прогноза среди мужчин с нарушением репродуктивной функции.

СО7

**МЕДИКО-
БИОЛОГИЧЕСКИЕ
НАУКИ II**

C07 – N01 | ЕМЕЛИНА ЮЛИЯ АНДРЕЕВНА– студент 5 курс

ТРИПТОФАН МОДУЛИРУЕТ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ DROSOPHILA С НЕЙРОЛОГИЧЕСКИМИ МУТАЦИЯМИ

TRYPTOPHAN MODULATES THE LIFE SPAN OF DROSOPHILA WITH NEUROLOGICAL MUTATIONS

Емелина Ю.А., Костенко В.В.

Emelina J.A., Kostenko V.V.

Научный руководитель: к.б.н. Костенко В.В.

Supervisor: PhD Kostenko V.V.

Казанский Федеральный Университет имени В.И. Ульянова-Ленина, Россия, Казань

Kazan Federal University, Russia, Kazan

Введение. Старение является одним из ключевых факторов развития нейродегенеративных заболеваний (НДЗ) центральной нервной системы. В основе НДЗ как болезнь Паркинсона лежит гибель дофаминергических и серотонинергических нейронов и с возрастом происходит снижение содержания дофамина и серотонина. Возможным механизмом старения, связанное с повреждениями клеток, является окислительный стресс, приводящий к нарушению метаболизма в организме. Активные формы кислорода способны оказывать прямое деструктивное действие на клеточные структуры, а также инициировать свободнорадикальное окисление липидов, белков, нуклеиновых кислот, что лежит в основе патогенеза многих НДЗ. Ранее нами было установлено, что дрозофилы с мутациями в гене *white* характеризуются возрастными прогрессирующими нейродегенерации. например, у мутантов *white1* и *whitea* наблюдается высокий уровень нейродегенерации, который прогрессирует по мере старения имаго.

Цель работы. Изучить роль триптофана (предшественника серотонина) в линиях с мутациями по гену *white* на продолжительность жизни имаго *Drosophila melanogaster*.

Материалы и методы. Эксперимент был выполнен с использованием мутантной линий *w1* и линии дикого типа *C-S (w+)* из коллекции кафедры генетики ИФМиБ КФУ. Мух культивировали на стандартной сахарно-дрожжевой среде (контроль). L-триптофан (β -(β -индолил)- α -аминопропионовая кислота) добавляли в питательную среду в концентрации 18 mM на личиночной стадии развития. Анализ максимальной и средней продолжительности жизни (МПЖ и СПЖ) имаго проводили в пробирках с временной питательной средой. В течение всего эксперимента каждые три дня подсчитывали количество умерших особей. ПЖ изучали отдельно для самок (Nk=150; nt=150) и самцов (Nk=150; nt=150).

Результаты. Полученные данные отражают выживаемость имаго в процессе естественного старения. У имаго *white1trp* по сравнению с *white1* контр МПЖ составила 67vs 47 дней ($p<0.05$). Анализ СПЖ показал увеличение параметра у имаго *white1trp* по сравнению с *white1* контр, который составил 45 vs 32 дня ($p<0.05$). У дрозофил дикого типа (*w+*) значимых изменений между контролем и опытом по характеру кривой ПЖ не выявлено (МПЖ: 61vs 63; СПЖ: 39 vs 42).

Выводы. Добавление триптофана в концентрации 18 mM на ранних стадиях онтогенеза значимо увеличивает среднюю и максимальную продолжительность жизни у *Drosophila melanogaster* у слабопигментированных особей в 1.5 раза. Также триптофан оказывает положительное влияние на продолжительность жизни на начальных этапах жизни насекомых. Скорее всего в процессе метаболизма L-триптофан гидроксилируется до серотонина – гормон необходимый для поддержания нормальной жизнеспособности особей.

C07 – N02 | ГОНТАРЕВА АРИНА ВЛАДИМИРОВНА - студент - 5 курс
ИЗУЧЕНИЕ АНКСИОЛИТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ НОВОГО РЯДА СОЕДИНЕНИЙ
STUDY OF ANXIOLYTIC ACTIVITY OF A NEW SERIES OF COMPOUNDS

Гонтарева А.В., Скрипка М.О., Суркова Е.О., Черникова Е.М.

Gontareva A.V., Skripka M.O., surkova E.O., Chernikova E.M.

Научный руководитель: к.б.н. Мальцев Д.В.

Supervisor: PhD Maltsev D.V.

Волгоградский государственный медицинский университет, Россия, Волгоград

Volgograd State Medical University, Russia, Volgograd

Введение. В современном мире примерно у каждого пятого человек наблюдаются нарушения психоневрологического характера, среди них чаще всего встречаются генерализованное тревожное расстройство, обсессивно-компульсивное расстройство, панические атаки, фобическое расстройство, тревожно-депрессивное расстройство и др. Наибольшее распространение среди противотревожных препаратов получили бензодиазепиновые анксиолитики (или классические анксиолитики). Данные лекарственные соединения обладают выраженностью и быстротой наступления эффекта. Тем не менее, эти вещества имеют ряд значительных побочных эффектов таких, как седация, миорелаксация, зависимость (физическая и психическая), снижение когнитивных функций и др.

Цель. Изучить анксиолитическую активность ряда соединений (СДМ-1-5) в тесте «Темная-светлая камера».

Материалы и методы. Исследования проводились на 35 половозрелых мышах-самцах массой 18-22г, рандомизированных на 7 экспериментальных групп (1 контрольную и 6 опытных). Оценка противотревожного действия проводилась с помощью теста «Темная-светлая камера». В качестве препарата сравнения выступил классический анксиолитик феназепам (0,1 мг/кг). Все вещества вводились в дозе, эквивалентной препарату сравнения. Группа контроля получала равный объем дистиллированной воды. Все вещества вводились мышам перорально за 30 минут до начала эксперимента. Статистическая обработка полученных данных производилась в программе GraphPad Prism v7.0.

Результаты. В ходе эксперимента было выявлено, что соединения СДМ-1, СДМ-3, СДМ-4 СДМ-5 статистически значимых результатов по показателям времени в светлом отсеке как в отношении контрольной группы, так и группы препарата сравнения, не показали, что говорит об отсутствии у соединений противотревожного действия; а соединение СДМ-2 по данному показателю показало значения статистически ниже контрольных в 2,1 раз, возможно, вещество обладает анксиогенным эффектом. Параметр времени в темном отсеке также не дал статистически значимых различий между группами исследуемых субстанций, контроля и феназепама. Однако, по показателю переходов между отсеками все соединения превзошли контрольную группу в 3,5 для вещества СДМ-1, в 3,2 – для СДМ-2, в 2,8 раз – для СДМ-3, в 2,2 – для СДМ-4 и в 4,6 для СДМ-5, также наблюдалось увеличение данного параметра относительно группы препарата сравнения в 10,6 раз, в 10 раз, в 8,75 раз, в 6,8 раз и в 14 раз соответственно. Повышение двигательной активности может говорить о развитии психостимулирующего эффекта изученных субстанций.

Выводы. Нами был проведен скрининг веществ в тесте «Темная-светлая камера», в ходе которого было выявлено, что исследуемые соединения не имеют тенденции к развитию противотревожного эффекта, но было обнаружено некоторое психостимулирующее действие, вследствие чего необходимо дополнительное подтверждение на других поведенческих тестах, например, методике «Открытого поля».

C07 – N03 | БУРМИСТРОВ ДЕНИС АЛЕКСАНДРОВИЧ - студент - 2 курс
НЕКАНОНИЧЕСКИЙ ГЕНЕТИЧЕСКИЙ КОД
NON-CANONICAL GENETIC CODE

Бурмистров Д.А.

Burmistrov D.A.

Научный руководитель: к.м.н. Гигани О.Б.

Supervisor: PhD Gigani O.B.

Российский университет дружбы народов, Россия, Москва

People friendship university of Russia, Russia, Moscow

Введение. Генетический код — это «алфавит», лежащий в основе функционирования любой живой системы на Земле. Многочисленные исследования показали, что код может иметь различные варианты для отдельных биологических видов и подвержен эволюции. Подробное изучение альтернативных генетических кодов и внедрение полученных данных в практику позволили создать новые направления в геномной инженерии, биохимии и биотехнологии.

Целью настоящей работы являлось изучение вопросов эволюции генетического кода и практического применения его альтернативных вариантов.

Анализ 36 литературных источников, 21 из которых опубликован за последние 5 лет, показал, что в природе существует множество организмов с альтернативным генетическим кодом, изменения в котором могут включать в себя как переназначение кодонов, так и кодирование «неканонических» аминокислот. Наиболее часто отклонения от стандартного кода обнаруживаются в митохондриальном геноме. Две основные гипотезы происхождения альтернативных вариантов кода – это гипотезы «двусмысленного прочтения» и «захвата кодона».

Новейшие исследования с применением методов биоинформатики показали меньшую надежность универсального кода по сравнению с большинством альтернативных вариантов, что поднимает вопрос относительно движущих сил эволюции генетического кода. Полученные учеными данные позволили искусственно расширять генетический код микроорганизмов для создания белков с новыми свойствами и генетической изоляции лабораторных штаммов. Еще одной областью практического применения альтернативного кода стало изучение структуры и взаимодействия белков, меченых генетически закодированными неканоническими аминокислотами.

Вывод. Необходимо дальнейшее изучение неканонического генетического кода как для фундаментальной науки с целью выяснения вопросов происхождения и распространения генетического кода, так и для дальнейшего развития геномной инженерии и биотехнологии.

C07 – N04 | ВАЛИУЛЛИНА СУЮМБИКА ДАМИРОВНА – студент - 2 курс

АССОЦИАЦИЯ ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНА РЕНИНА RS41317140 С РЕСТЕНОЗОМ ВНУТРИ СТЕНТА ПОСЛЕ КОРОНАРНОГО СТЕНТИРОВАНИЯ

THE ASSOCIATION OF THE RENIN GENE POLYMORPHISM RS41317140 WITH IN-STENT RESTENOSIS AFTER CORONARY STENTING

Валиуллина С.Д., Богатырёва К.Б.

Valiullina S.D., Bogatyreva K.B.

Научный руководитель: Богатырёва Л.Б.

Supervisor: Bogatyreva K.B.

Российский университет дружбы народов, Россия, Москва

People friendship university of Russia, Russia, Moscow

Введение. На сегодняшний день эндоваскулярные методы реваскуляризации миокарда являются одним из самых эффективных методов лечения ишемической болезни сердца (ИБС). Однако рестеноз внутри стента (РВС) до сих пор остается ограничивающим фактором чрескожных коронарных вмешательств (ЧКВ). В настоящее время патофизиологические механизмы, приводящие к неоинтимальной гиперплазии, полностью не изучены. Однако, известно, что генетическая предрасположенность играет важную роль в патогенезе РВС. В ряде исследований изучалась потенциальная роль ключевых компонентов системы ренин-ангиотензин-альдостероновой системы в развитии РВС, но полиморфизм С-4063Т гена ренина (REN) не изучался в данном контексте.

Цель. Наше исследование было направлено на анализ возможной связи между полиморфизмом гена REN С-4063Т и РВС у пациентов со стабильной ИБС после ЧКВ и имплантации стентов с лекарственным покрытием (DES).

Материалы и методы. По данным контрольной коронарной ангиографии 53 пациента с диагнозом РВС были включены в группу РВС; 60 пациентов без рестеноза после ЧКВ были включены в группу без РВС и 62 пациента с интактной коронарной артерией составили контрольную группу. Первая группа была стратифицирована в соответствии с развитием РВС до и после 1 года. Критерии включения в исследование: возраст > 45 лет, русские, атеросклероз по данным коронарографии, согласие пациентов на исследование. Критерии исключения: пациенты с нестабильной стенокардией, тяжелой сердечной недостаточностью, почечной и печеночной недостаточностью. На контрольной коронарографии повторное сужение стентированного сегмента сосуда более 50% определялось как ангиографический рестеноз. Для выделения геномной ДНК из периферической крови был использован набор реагентов компании «Синтол». Генотипирование пациентов по полиморфизму С-4063Т гена REN выполнялось методом ПЦР с последующей рестрикцией ДНК. Статистическую обработку данных проводили с использованием программы «R language, для сравнения частот генотипов и аллелей применяли критерий Хи-квадрат и точный тест Фишера. Результаты считали статистически значимыми при значениях $p < 0,05$.

Результаты. При проведении сравнительного анализа данных в исследуемых группах статистически значимые отличия были установлены относительно встречаемости гомозиготного генотипа ТТ. Он был выявлен только у пациентов с ИБС (6%, $p < 0,05$), а среди пациентов с РВС только в подгруппе с развитием рестеноза через 1 год после ЧКВ (13%, $p < 0,05$). Достоверных различий между пациентами с РВС и без РВС обнаружено не было.

Заключение. Отсутствие генотипа ТТ у пациентов без ИБС может указывать на потенциальную роль полиморфизма REN С-4063Т в развитии ИБС, но в связи с недостаточной изученностью указанного полиморфизма для подтверждения данной гипотезы требуется продолжение исследования с увеличением выборки. Также полученные результаты позволяют предполагать, что гомозиготность по минорному аллелю Т может играть протективную роль в развитии раннего РВС (до 1 года).

C07 – N05 | ДЖУМАНИЯЗОВА ЭНАР ДЕНИСОВНА - студент – 5 курс

АНАЛИЗ ЭКСПРЕССИИ ГЕНОВ-РЕГУЛЯТОРОВ ВОСПАЛЕНИЯ КЛЕТОК КУПФЕРА И МОНОЦИТОВ

ANALYSIS OF THE EXPRESSION OF INFLAMMATORY REGULATORY GENES IN KUPFFER CELLS AND MONOCYTES

Джуманиязова Э.Д., Лохонина А.В., Фатхудинов Т.Х.

Dzumaniyazova E.D., Lokhonina A.V., Fatkhudinov T.Kh.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Фатхудинов Т.Х.

Supervisor: DSc Fatkhudinov T.Kh.

Российский университет дружбы народов, Россия, Москва

People friendship university of Russia, Russia, Moscow

Введение. Анализ экспрессии генов-регуляторов воспаления клеток Купфера и моноцитов Э.Д. Джуманиязова¹, А.В. Лохонина^{1,2}, Т.Х. Фатхудинов^{1,2} 1. ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов», Москва, Россия 2. ФГБНУ Научно-исследовательский институт морфологии человека, Москва, Россия Введение: Макрофаги относятся к клеткам системы врожденного иммунитета, однако помимо защитной функции они участвуют в регуляции множества процессов, в том числе в воспалении и регенерации. Такое разнообразие выполняемых функций макрофагов может быть связано с их высокой фенотипической пластичностью. Различают самоподдерживающиеся резидентные макрофаги, ведущих свое начало из гемопоэтических клеток желточного мешка, а также макрофаги, которые являются производными моноцитов, развивающихся в красном костном мозге

Цель. Сравнить профиль экспрессии генов резидентных макрофагов на примере клеток Купфера и макрофагов, производных моноцитов.

Материалы и методы. Макрофаги, производные моноцитов крови и клетки Купфера печени самцов мышей линии Balb/C получали методом иммуномагнитного сортирования на мануальном сепараторе MidiMACS™ Separator с помощью колонок LS Columns (Miltenyi Biotec) и с использованием магнитных микрочастиц Anti-F4/80 MicroBeadsUltraPure (Miltenyi Biotec). Чистоту полученных популяций проверяли с помощью антител к макрофагальному маркеру Anti-F4/80-PerCP-Vio700 (Miltenyi Biotec) на цитофлуориметре Cytomics FC 500 с помощью программы CXP (Beckman Coulter). Профиль экспрессии генов, связанных с воспалением, определяли на nCounter FLEX Analysis System на панели nCounter Mouse Inflammation V2 методом nanoString. Валидировали результаты с помощью ПЦР РВ.

Результаты. Популяция полученных моноцитов крови и клетки Купфера не различались по экспрессии маркера F4/80 ($p > 0,05$), доля F4/80+ моноцитов и клеток Купфера была 90%. Из 248 ассоциированных с воспалением генов, представленных в панели, у 84 генов было получено достоверные различия в экспрессии генов более чем в 2 раза. Для 33 генов наблюдали повышение экспрессии в моноцитах по отношению к клеткам Купфера. Например, экспрессия Retn1a в моноцитах выше в 1400 раз. Кроме того, в моноцитах повышена экспрессия Tgfb2 в 48 раз, липооксигеназ Alox15, Alox12 более чем в 10 раз, толл-подобных рецепторов Tlr2, Tlr4, Tlr7, Tlr8 более чем в 2 раза. В 4 раза повышена экспрессия Il6, в два раза Cd86. В клетках Купфера наблюдалась повышенная экспрессия по отношению к моноцитам для 52 генов. Для 11 генов, ассоциированных с системой комплимента, экспрессия в клетках Купфера была выше более чем в 15 раз. Кроме того, в клетках Купфера наблюдали повышенную экспрессию таких генов, как IFN γ , Arg 1, Flt, Tnfa, iNOS.

Заключение. Изучение функциональных особенностей разных популяций макрофагов имеет важное прикладное значение, поскольку макрофаги рассматриваются как терапевтические мишени при различных патологических состояниях, или в качестве основы возможных клеточных продуктов. Работа выполнена при поддержке РФФИ (проект №17-15-01419).

C07 – N06 | МАРУХЛЕНКО АЛЛА – студент – 5 курс

МНОГОМЕРНЫЙ АНАЛИЗ ДАННЫХ РЕНТГЕНОФЛУОРЕСЦЕНТНОЙ СПЕКТРОМЕТРИИ ОБЪЕКТОВ РАСТИТЕЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ

THE MULTIVARIATE ANALYSIS OF X-RAY FLUORESCENCE SPECTROMETRY DATA OF PLANT OBJECTS

Марухленко А.В., Злацкий И.А., Вандышев В.В., Морозова М.А., Максимова Т.В.

Marukhlenko A.V., Zlatskiy I.A., Vandishev V.V., Morozova M.A., Maksimova T.V.

Научный руководитель: к.фарм.н. Максимова Т.В., к.х.н. Морозова М.А.

Supervisor: PhD Maksimova T.V., PhD Morozova M.A

Российский университет дружбы народов, Россия, Москва

People friendship university of Russia, Russia, Moscow

Введение. Рентгеновская флуоресцентная спектрометрия (РФА) является известным физическим методом, применяемым для качественного и количественного элементного анализа соединений. Высокая точность, относительная экономичность метода, возможность проведения измерений без разрушения образца при минимальной пробоподготовке привели к тому, что РФА нашел широкое применение в различных сферах человеческой деятельности и используется в биогеохимии, металлургии, пищевой и ювелирной промышленности, сельском хозяйстве. В научной периодике представлены также некоторые результаты применения метода РФА для исследования элементного состава биологических матриц. Как и в любом другом виде спектрального анализа, в РФА часто возникает проблема сравнения результатов вследствие необходимости соответствующей визуализации большого объема полученных данных. В работе предложено использовать подходы многофакторного анализа, а именно, метод главных компонент, для сравнения элементных профилей растительных объектов, полученных методом рентгенофлуоресцентной спектроскопии.

Цель работы – многофакторный анализ межвидовых и внутриродовых (с разными регионами произрастания) различий в элементных профилях объектов растительного происхождения, оцененных с помощью метода РФА.

Материалы и методы. В качестве объектов исследования были выбраны плоды растений рода *Actinidia* разных регионов происхождения (Иран, Буркина-Фасо, Китай, Чили и Новая Зеландия) и семена растений рода *Nigella* двух видов: *Nigella damascena* и *Nigella sativa*. Содержание микроэлементов в растительном материале определяли с помощью метода РФА, используя энергодисперсионный рентгенофлуоресцентный спектрофотометр на базе кремниевого дрейфового детектора с термоэлектрическим охлаждением – EDX-7000 Shimadzu. Спектр рентгеновской флуоресценции каждого образца записывали по 3 раза при одинаковых настройках прибора: майларовая/полипропиленовая пленка, ширина коллиматора - 10 мм, время экспозиции - 100 сек, атмосфера - воздух. Для обработки результатов анализа использовали программу OriginPro 9.1, США.

Результаты. Различить плоды растений рода *Actinidia*, семена растений рода *Nigella* по их элементным профилям путем простого сравнения оказалось невозможным - интенсивность сигналов флуоресценции большинства обнаруженных элементов оказалась схожей для испытуемых образцов. Однако при уменьшении размерности данных методом главных компонент (число ГК = 6) удалось выявить различия. На плоскости ГК было обнаружено, что образцы рода *Nigella* по элементному профилю разделились на 2 отдельные группы, соответствующие их видовому происхождению, а образцы рода *Actinidia* – на группы, которые соответствуют регионам произрастания.

Заключение. Полученные результаты показали, что рентгенофлуоресцентную спектроскопию в совокупности с методом главных компонент потенциально можно использовать для экспресс – анализа элементного состава образцов растительного происхождения с целью однозначного установления вида и идентификации страны происхождения.

C07 – N07 | РАЙКОВА АНАСТАСИЯ ПАВЛОВНА - студент - 4 курс

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ЭКСПРЕССИИ БЕЛКА BCL2 КЛЕТКАМИ ОПУХОЛИ НА ВЕРОЯТНОСТЬ МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ЯЗЫКА

ESTIMATION OF THE INFLUENCE OF BCL2 PROTEIN EXPRESSION BY TUMOR CELLS ON THE POSSIBILITY OF METASTASIS OF SQUAMOUS CELL LANGUAGE CANCER

Райкова А.П., Рисс М.Е.

Raykova A.P., Riss M.E.

Научный руководитель: Зибиров Р.Ф.

Supervisor: Zibirov R.F.

Санкт-Петербургский государственный университет, Россия, Санкт-Петербург

Saint-Petersburg State University, Russia, Saint-Petersburg

Введение: несмотря на современные методы терапии, показатели пятилетней выживаемости от плоскоклеточного рака языка составляют 66,6%, а показатели смертности от данного заболевания 3 на 100000. Общий процент экспрессии BCL2 в клетках плоскоклеточного рака полости рта низкий, хотя биологическое значение экспрессии для пролиферации, прогрессии и инвазии рака ротовой полости пока неясно.

Цель: определить влияние экспрессии белка BCL2 опухолевыми клетками на вероятность метастазирования плоскоклеточного рака языка.

Материалы и методы: 62 наблюдения рака языка без предшествующей противоопухолевой терапии, возраст пациентов от 33 до 88 лет; материал 40 наблюдений (64,5 %) принадлежал мужчинам и 22 (35,5 %) женщинам. В 34 наблюдениях определялись метастазы в регионарных лимфатических узлах (N1 – 21 наблюдение, N2 – 13 наблюдений), в 28 наблюдениях метастазы не определялись. Операционно-биопсийный материал фиксировали и подвергали гистологической проводке согласно общепринятым методикам. С помощью иммуногистохимического метода в клетках опухоли проведена оценка маркера апоптоза BCL-2 (клон 124, разведение 1:100). Оценка экспрессии белка BCL2 опухолевыми клетками в трех полях зрения микроскопа в участках с самой высокой в количественном отношении экспрессией («горячие точки»). Количественная оценка экспрессии высчитывалась как процент опухолевых клеток, экспрессирующих белок BCL2 по отношению к общему проценту опухолевых клеток. Качественная оценка экспрессии белка BCL2 проводилась в баллах от 0 до 3: 0 – отсутствие экспрессии, 1 – слабая экспрессия, 2 – умеренная экспрессия, 3 – сильная экспрессия. Оценка влияния экспрессии BCL2 на вероятность метастазирования опухоли проводили с помощью линейного регрессионного анализа.

Результаты: количество BCL2-позитивных опухолевых клеток не влияет на вероятность метастазирования ($p=0,09$). Увеличение силы экспрессии BCL2 приводит к возрастанию вероятности метастазирования рака языка ($p=0,01$, отношения шансов (ОШ)=0,122)).

Заключение: при оценке влияния экспрессии белка BCL2 опухолевыми на вероятность метастазирования опухоли необходимо учитывать силу экспрессии данного белка клетками опухоли.

C07 – N08 | СОИНА ЛЮБОВЬ ОЛЕГОВНА- студент - 4 курс

СОЗДАНИЕ МОДЕЛЕЙ СТРУКТУРА-АКТИВНОСТЬ ДЛЯ ПРЕДСКАЗАНИЯ ПАР ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ С СИНЕРГЕТИЧЕСКОЙ ПРОТИВООПУХОЛЕВОЙ АКТИВНОСТЬЮ В ОТНОШЕНИИ КЛЕТОЧНЫХ ЛИНИЙ ЛЕЙКЕМИИ

CREATING STRUCTURE-ACTIVITY MODELS OF SUBSTANCES WITH SYNERGISTIC ANTITUMOR ACTIVITY AGAINST LEUKEMIA CELL LINES

Соина Л.О., Лагунин А.А.

Soina L.O., Lagunin A.A.

Научный руководитель: д.б.н. Лагунин А.А.

Supervisor: DSc Lagunin A.A.

РНИМУ им.Н.И.Пирогова, Россия, Москва

RNIMU N.Pirogov, Russia, Moscow

Введение. Одной из актуальных проблем в онкологии является лекарственная устойчивость опухолевых клеток. Для преодоления устойчивости используется комбинирование нескольких лекарств. Существует огромное количество возможных комбинаций препаратов, протестировать все комбинации пар лекарств экспериментальным путем для выявления синергизма не представляется возможным. Компьютерные методы помогают ускорить процесс поиска синергетических пар лекарств, что сокращает время и количество экспериментов.

Цель. Создание компьютерных моделей «структура-активность» для поиска пар лекарств, с наибольшей вероятностью проявляющих синергетическое противоопухолевое действие в отношении клеточных линий лейкемии.

Материалы и методы. В качестве обучающей выборки использовалась база данных NCI-ALMANAC (<https://dtp.cancer.gov/ncialmanac/initializePage.do>), которая содержит результаты экспериментального тестирования 5232 лекарственных пар в клеточных линиях панели NCI-60. Создание моделей «структура-активность» проводилось с помощью модифицированных версий программ PASS (Prediction of Activity Spectra for Substances) и GUSAR (General Unrestricted Structure-Activity Relationships). Эти программы в качестве описания структур молекул используют подструктурные MNA (Multilevel Neighborhoods of Atoms) и электро-топологические дескрипторы QNA (Quantitative Neighborhoods of Atoms). Для выявления зависимостей между структурами соединений и синергетическим действием были использованы методы машинного обучения: наивный Байесовский подход и самосогласованная регрессия (www.way2drug.com). Анализ и подготовка обучающих выборок проводились с использованием языка программирования Python 3.7.

Результаты. На основе базы данных были созданы обучающие выборки пар лекарств, проявляющие синергизм в 6 клеточных линиях лейкемии. В программах PASS и GUSAR из обучающих выборок построены классификационные модели, которые прогнозируют синергетическое действие лекарственных пар в каждой из клеточных линий. Проверка точности моделей проводилась по методу 5-кратной кросс-валидации. Для лучших моделей AUC (Area Under Curve) составляет более 0.85, сбалансированная точность - более 0.78. Обсуждение. Полученные модели были использованы для скрининга потенциально синергетических противоопухолевых пар лекарств, действующих на клеточные линии лейкемии из базы данных DrugBank. Были обнаружены пары лекарств, которые могут проявить синергетический противоопухолевый эффект в отношении всех 6 клеточных линий лейкемии.

Заключение. Предложенный подход может быть использован для поиска новых комбинаций лекарственных соединений, проявляющих синергетический противоопухолевый эффект в отношении клеточных линий других типов опухолей. Это может помочь в развитии новых рациональных терапевтических подходов в их лечении.

C07 – N09 | ДЖУМАЕВА АМИНА ЗАМИРОВНА – студент -2 курс

СЕРТОНИНЕРГИЧЕСКИЕ НЕРВЫ – ДОКАЗАТЕЛЬСТВА ИХ НАЛИЧИЯ, ФУНКЦИИ, СВОЙСТВА, РЕЦЕПТОРЫ

SEROTONINERGIC NERVES - EVIDENCE OF THEIR AVAILABILITY, FUNCTIONS, PROPERTIES, RECEPTORS

Джумаева А.З., Айвазова В.К.

Dzhumaeva A.Z., Aivazova V.K.

Научный руководитель: Кучук А.В.

Supervisor: Kuchuk A.V.

Российский университет дружбы народов, Россия, Москва

People friendship university of Russia, Russia, Moscow

Цель исследования заключалась в изучение функций различных подтипов серотонинорецепторов (5HT- рецепторов) в серотонинергическом нерве (СН). Первые экспериментальные факты, свидетельствующие о наличии СН были опубликованы в 1986 году (В.М. Смирнов и др., физиол. ж. СССР, т. LXXII, №5). Было обнаружено явление в физиологии - раздражение симпатического ствола в грудной полости у собак вызывает в основном не торможение, а усиление сокращений желудка (до 90% животных) и двенадцатиперстной кишки (ДПК, 60-70% животных). Исходя из этого в симпатическом стволе серотонинергических нервных волокон в несколько раз больше, чем адреноргических. По этой причине при одновременном раздражении и возбуждении серотонергических и адреноргических волокон возникает не торможение, а усиление сокращений органов. Позже мы выполнили подобные опыты для подтверждения результатов. Установили, что возбудимость и проводимость серотонинергических нервных волокон несколько ниже, чем симпатических, лабильность и тех и других одинакова. Затем мы изучили подтипы 5HT- рецепторов, локализующихся в СН и на гладких миоцитах органов.

Исходя из этой методики, опыты выполнили на крысах обоего пола массой 200-400г в условиях хирургической стадии нембуталового наркоза с соблюдением биоэтических правил. По изменению гидростатического давления в полости (механограмма-МГ) судили о сократительной деятельности желудка и ДПК и электромиограммы (ЭМГ) продольного слоя гладких мышц органов, что осуществляли посредством электродов, соединенных с усилием BioAmp ML132. Сигналы ЭМГ поступали от поверхностных электродов на усилитель оригинальной конструкции. Усиленные сигналы от указанных устройств одновременно и независимо друг от друга поступали на четыре канала аналогоцифрового преобразования Maclab 8e, соединенного с компьютером, где с помощью программы Chart4.2.3 велась регистрация и статистическая обработка показателей МГ и ЭМГ.

Для вызова стимуляторных эффектов органов использовали серотонина адипинат в различных концентрациях.

Для определения функции различных подтипов 5HT-рецепторов в СН обосновали новый – функциональный подход в условиях целого организма (см. Д.С.Свешников и др.-Казан.мед.ж.2011,№4).

В предварительных экспериментах мы выявили, что серотонин в дозе 0,05 мг/кг вызывает не только стимуляторные, но и тормозные эффекты и что адрено- и холинорецепторы препятствуют стимуляторному действию серотонина.

Результаты дальнейших исследований показали, что возбуждение с преганглионарных серотонинергических ганглиев с помощью 5HT1,3-рецепторов, а иннервирующих ДПК- с помощью 5HT1b,3,4-рецепторов. Возбуждение с постганглионарных серотонинергических нервных волокон на миоциты желудка передается посредством 5HT2,4-рецепторов, а на миоциты ДПК- с помощью 5HT2-рецепторов. Установили, что промедол блокирует стимуляторные эффекты желудка и кишечника, возникающие при раздражении СН.

Таким образом, мы доказали наличие в организме серотонинергических нервов, усиливающих сокращение желудка и ДПК. Активация их тезагеродом используется для лечения пациентов при запорах, а блокада их аналогом промедола лопарамидом – при диарее.

СО8

ПЕДИАТРИЯ

C08 – N01 | НГУЕН БИК ВАН – аспирант

СТРУКТУРА РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, АССОЦИИРОВАННЫХ С ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНЫМ РЕФЛЮКСОМ У ДЕТЕЙ

THE STRUCTURE OF RESPIRATORY DISEASES ASSOCIATED WITH GASTROESOPHAGEAL REFLUX IN CHILDREN

Нгуен Б.В., Топилин О.Г.

Nguyen B.V., Topilin O.G.

Научный руководитель: д.м.н. Овсянников Д.Ю.

Supervisor: DSc Ovsyannikov D.Yu.

Российский университет дружбы народов, Россия, Москва

People friendship university of Russia, Russia, Moscow

Введение. Взаимосвязь между рецидивирующими и хроническими респираторными заболеваниями [РиХРЗ] и гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью [ГЭРБ] давно изучена. Согласно данным литературе ГЭРБ играет немалую роль в патогенезе РиХРЗ, проводимая антирефлюксная терапия улучшает респираторные проявления. Однако эта взаимосвязь у детей в России малоизученно.

Цель. Определить структуру РиХРЗ, ассоциированных с ГЭРБ у детей и характеристику рефлюкса по комбинированной импедансо-рН-метрии [КИМ]. МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ В исследовании были включены 125 детей (70 мальчиков, 55 девочек), в возрасте от 1 месяца до 17 лет (средний возраст $5,61 \pm 5,14$ лет), с РиХРЗ, у которых проводилась диагностика ГЭРБ на основании клиничко-anamnestических данных и/или комплексного инструментального обследования, включавшего рентгеноскопию пищевода с контрастированием, эзофагогастродуоденоскопию, суточную рН-метрию и КИМ. Исследование проводилось на базе кафедры педиатрии РУДН в отделении торакальной хирургии Морозовской детской городской клинической больницы.

Результаты. ГЭРБ была диагностирована у 113 (90,4%) из 125 детей с РиХРЗ, включая заболевания верхних дыхательных путей у 17/18 пациентов (хронический фарингит у 7/7 пациентов, хронический ларингит - 8/8, рецидивирующий отит - 1/2, рецидивирующий круп - 1/1), и заболевания нижних дыхательных путей у 96/107 детей (бронхолегочная дисплазия - 2/2, рецидивирующая пневмония - 29/31, рецидивирующий бронхит - 12/13, рецидивирующий обструктивный бронхит - 23/24, бронхиальная астма - 14/19, облитерирующий бронхиолит - 12/14, облитерирующий бронхиолит с организирующей пневмонией - 1/1, бронхоэктазы - 3/3). У 21 ребенка имело место сочетание респираторных заболеваний верхних и нижних дыхательных путей. По результатам проводимой КИМ основным вариантом рефлюкса у детей с РиХРЗ являлся слабокислый $106,13 \pm 111,30$ (в норме ≤ 21), на втором месте кислый рефлюкс $46,70 \pm 44,36$ (в норме ≤ 40), затем некислый рефлюкс $12,03 \pm 21,21$ (в норме = 0; $p < 0,01$). В вертикальном положении количество всех эпизодов рефлюкса, в том числе кислого и слабокислого, было больше по сравнению с тем, что выявлялось при горизонтальном положении ($p < 0,05$).

Обсуждение. Частота ГЭРБ у пациентов с разными РиХРЗ очень высока, реже всего выявлена у детей с бронхиальной астмой. Этот результат соответствует данным литературы. С помощью кратковременной рН-метрии, ГЭРБ была подтверждена у 47% до 100% детей с рецидивирующими респираторными заболеваниями (в среднем 76%), длительный рН-анализ выявил рефлюкс у 92% и 94% обследованных пациентов. Больше всего обнаружен слабокислый рефлюкс, который часто связан с внепищеводными проявлениями ГЭРБ.

Вывод. ГЭРБ была диагностирована с высокой частотой у детей с разными РиХРЗ. Основным вариантом рефлюкса у этих детей являлся слабокислый. Количество суточных эпизодов рефлюкса, в том числе кислого и слабокислого, больше всего было зарегистрировано в вертикальном положении.

C08 – N02 | ТОЛОКОННИКОВ НИКИТА ИГОРЕВИЧ - студент - 6 курс
ДИАГНОСТИКА И ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ЗАТЯЖНОГО БАКТЕРИАЛЬНОГО БРОНХИТА У ДЕТЕЙ
DIAGNOSIS AND ETIOLOGICAL FACTORS OF PROTRACTED BACTERIAL BRONCHITIS IN CHILDREN

Шелестов А.Е., Толоконников Н.И., Сафонова Е.А., Лафи Рима, Лафи Мохд Отхман
Shelestov A.E., Tolokonnikov N.I., Safonova E.A., Lafi Rima, Lafi Moh'd Othman
Научный руководитель: д.м.н. Овсянников Д.Ю., к.м.н. Халед Мустафа
Supervisor: DSc Ovsynnikov D.Yu., PhD Khaled Mustafa

Российский университет дружбы народов, Россия, Москва
People friendship university of Russia, Russia, Moscow

Введение. Затяжной бактериальный бронхит у детей (ЗББ) характеризуется влажным/продуктивным кашлем более 4 недель, прекращающимся после 2-х недельного лечения антибиотиками, при отсутствии каких-либо других симптомов, характерных для хронических заболеваний нижних дыхательных путей и патологий ЛОР-органов. Кроме данного клинического определения ЗББ, возможно микробиологическое определение заболевания, предусматривающее исследование жидкости бронхоальвеолярного лаважа (микробная культура $\geq 10^4$) и определение гнойного эндобронхита при бронхоскопии. Данные о ЗББ в отечественной литературе малочисленны.

Цель: изучить особенности диагностики, этиологии и течения ЗББ у детей
Методы и материалы: наблюдение и анализ медицинских карт 26 пациентов в возрасте 1-16 лет с ЗББ, диагностированным согласно клиническим (22 детей) и микробиологическим (4 ребенка) критериям; бронхоскопия; посевы мокроты/из носоглотки.

Результаты. Заболевание характеризовалось влажным/продуктивным кашлем более 4 недель у всех детей, у 4 детей одновременно отмечался сухой кашель. У 6 детей в семье были случаи длительного влажного кашля. Проводимые короткие (менее 2 недель) курсы антибиотикотерапии были неэффективны. У трех детей до обращения был ошибочно установлен диагноз бронхиальной астмы (БА) без эффекта от базисной терапии. У 4 детей была проведена бронхоскопия - у трех верифицирован гнойный эндобронхит, у одного ребенка - катаральный. С целью определения этиологии ЗББ был взят посев мокроты/из носоглотки, у 20 детей посев дал рост одного или нескольких микроорганизмов: у 10 больных была выявлена *M. catarrhalis*, у 4 – *H. influenzae*, у 3 – *S. pneumoniae*, у 10 – *S. aureus*. Было отмечено, что у детей, получивших вакцину от *S. pneumoniae* и *H. influenzae*, были выявлены только *M. catarrhalis*, *S. aureus*. У 10 детей после 2-недельного курса антибиотикотерапии амоксициллином клавуланатом кашель был полностью купирован, у 2 пациентов потребовалось назначение антибиотика на протяжении 4 недель для купирования кашля, что соответствует пролонгированному течению ЗББ. 7 детей одновременно с ЗББ страдали БА. У одного ребенка был диагностирован бронхоэктаз (БЭ) в исходе ЗББ.

Выводы. ЗББ – полиэтиологическое гнойно-воспалительное заболевание бронхов, коморбидное с БА, осложняющееся БЭ, основным клиническим критерием которого является влажный/продуктивный кашель более 4 недель. Первоначальные результаты показали, что посев из носоглотки может помочь в установлении этиологии ЗББ.

C08 – N03 | МАМЕДОВА ДЖАМИЛЯ ВАГИФОВНА - студент - 3 курс

ИЗУЧЕНИЕ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ КРОВИ У ДЕТЕЙ 6-7 ЛЕТ ПО ДАННЫМ ЛАЗЕРНОЙ ДОППЛЕРОВСКОЙ ФЛОУМЕТРИИ

STUDY OF BLOOD MICROCIRCULATION IN CHILDREN 6-7 YEARS OLD ACCORDING TO LASER DOPPLER FLOWMETRY

Мамедова Д.В., Сахаров В.Н., Исакова А.В.

Mamedova D.V., Sakharov V.N., Isakova A.V.

Научные руководители: доцент, к.б.н. Гурова О.А.

Supervisors: PhD Gurova O.A.

Российский университет дружбы народов, Россия, Москва

People friendship university of Russia, Russia, Moscow

Введение. Изучение микроциркуляции крови у детей 6-7 лет по данным лазерной доплеровской флоуметрии. Лазерная доплеровская флоуметрия в мировой практике используется для изучения кожного кровотока как в норме, так и при патологии, позволяя проводить оценку быстро и неинвазивно.

С целью изучения особенностей кожного кровотока у детей 6-7 лет в норме нами проведено изучение кожного кровотока методом лазерной доплеровской флоуметрии (ЛДФ).

Материалы и методы. Запись параметров микроциркуляции производилась у детей 6-7 лет, обучающихся в детском саду (при наличии информированного согласия на участие в исследовании от родителей указанных детей). Всего в выборку вошел 21 ребенок: 14 девочек и 7 мальчиков. Использовался анализатор лазерный микроциркуляции крови портативный «ЛАЗМА ПФ» (Москва). Четыре портативных датчика устанавливались на верхние и нижние конечности: на средние пальцы верхних конечностей и большие пальцы нижних. Датчики закреплялись с помощью самофиксирующегося эластического бинта Peha-haft, после чего производилась запись параметров кожного кровотока на протяжении четырех-пяти минут. В последующем производилась фильтрация результатов по данным гироскопа для вырезания помех и осуществлялся расчет показателей микроциркуляции: медианных значений кровотока (в перфузионных единицах), а также среднеквадратического отклонения и коэффициента вариации для каждого прибора.

Результаты. Параметры кровотока на нижних конечностях в целом по выборке достоверно ($p < 0,05$) ниже, чем на верхних конечностях. Это наблюдалось и в группе мальчиков, и в группе девочек. При сравнении показателей микроциркуляции на правой и левой руках установлено, что в целом по выборке отмечается достоверное превалирование показателей кровотока на пальцах правой кисти по сравнению с левой ($p < 0,01$). У девочек эти различия выражены в большей степени. Показатели кровотока соответствующих конечностей между группами мальчиков и девочек достоверно не различались. Значения показателей микроциркуляции на правой и левой стопе ни в выборке в целом, ни в группах мальчиков и девочек не имели достоверных различий.

Заключение. Морфофункциональные особенности верхней конечности обуславливают большую интенсивность микроциркуляции крови в ее кожном покрове по сравнению с нижней конечностью. Различия между показателями на правой и левой верхней конечности можно связать со сформировавшейся уже в данном возрасте функциональной асимметрией, поскольку все обследованные дети были праворукими.

C08 – N04 | ПЕТУХОВА СВЕТЛАНА НИКОЛАЕВНА - студент - 6 курс

УРОВЕНЬ КРЕАТИНИНА И СКОРОСТЬ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ С ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА В РАННЕМ НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

CREATININE LEVEL AND GLOMERULAR FILTRATION RATE IN PRETERMS WITH EXTREMELY LOW BODY WEIGHT IN THE EARLY NEONATAL PERIOD

Петухова С.Н.

Petukhova S.N.

Научные руководители: д.м.н. Углева Т.Н., д.м.н. Янин В.Л.

Supervisors: DSc Ugleva T.N., DSc Yanin V.L.

Ханты-Мансийская государственная медицинская академия, Россия, Ханты-Мансийск
Khanty-Mansiysk State Medical Academy, Russia, Khanty-Mansiysk \

Введение. Проблема острого повреждения почек у новорожденных детей с экстремально низкой массой тела (ЭНМТ) является актуальной. ОПП среди детей, родившихся на сроке от ≥ 22 до < 29 недель гестации наблюдалась у 47,9% [Jetton JG, Boohaker LJ, 2017], частота случаев ОПП у новорожденных с массой тела при рождении менее 750 г составляла 26%, смертность - 54% [Arcinue R, Kantak A, 2015]. Креатинин сыворотки крови, скорость клубочковой фильтрации (СКФ) и объем выделяемой мочи являются стандартными показателями для диагностики ОПП у детей [Аксап-Арикан А., Zappitelli M.]. Считается, что концентрация креатинина в сыворотке крови является маркером повреждения на поздних стадиях [Goldstein S.L., Devarajan P.]. Также, уровень креатинина сыворотки является малоинформативным маркером функции почек у новорожденных [Mortazavi F., Hosseinpour S., 2009]. Таким образом, данные об уровне биомаркеров функционального состояния почек у недоношенных с ЭНМТ малочисленны и противоречивы.

Цель. Определить функцию почек у недоношенных детей с ЭНМТ по содержанию креатинина сыворотки крови и скорости клубочковой фильтрации (СКФ) в течение раннего неонатального периода.

Материалы и методы. Основную группу обследования составили 43 ребенка, родившиеся с ЭНМТ, находившиеся в отделении анестезиологии и реанимации новорожденных перинатального центра Окружной клинической больницы (г. Ханты-Мансийск) за период 2013-2018 гг. Группой сравнения послужили 54 новорожденных с очень низкой массой тела при рождении (ОНМТ), рожденных на сроке гестации 28-32 недели, с массой тела от 1000 до 1500 г. Расчет СКФ проводили по модифицированной формуле Schwartz: $СКФ (мл/мин/1,73 м^2) = 0,33 \times \text{рост} (см) / \text{креатинин сыворотки} (мг\%)$. Статистическую обработку материала производили с использованием программных средств пакетов STATISTICA v. 8.0.

Результаты. Для новорожденных с ЭНМТ характерно повышение уровня креатинина сыворотки крови в первые 24—72 ч жизни в среднем с 57,3 мкмоль/л до 100,01 мкмоль/л, с медленным снижением к 8-10 суткам жизни до 82,04 мкмоль/л. СКФ, было максимальным в 1 сутки ($17,19 \pm 1,37$ мл/мин/1,73 м²; Q1:Q3 12,5-19,6) с постепенным уменьшением в первые 4 суток жизни. Нами не выявлены существенные различия в уровне креатинина сыворотки крови у детей с ЭНМТ, в первые 4 дня постнатальной жизни, по сравнению с группой контроля. Однако, к 8-10 суткам жизни содержание креатинина было достоверно выше у детей основной группы (Me=78,83; Q1:Q3 69,03-105,07), по сравнению с контролем (Me=65,72; Q1:Q3 41-69, $p=0,01$). СКФ не отличалась в первые 3 суток в исследуемых группах, но на 4-е сутки жизни была достоверно ниже в основной группе (Me=10,81; Q1:Q3 7,12-16,2), по сравнению с группой сравнения (Me=17,07; Q1:Q3 15,09-17,22, $p=0,05$), и к 8-10 суткам жизни выявленные достоверные различия между группами сохранялись.

Заключение. Таким образом, СКФ - более чувствительный и ранний биомаркер нарушения функционального состояния почек у новорожденных детей с ЭНМТ, чем уровень сывороточного креатинина.

C08 – N05 | ТЕНЬКОВА ОЛЬГА АЛЕКСАНДРОВНА - студент - 6 курс

СТРУКТУРА ПОРАЖЕНИЯ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ С ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКОЙ
THE STRUCTURE OF HEART'S LESION AMONG CHILDREN WITH ACUTE RHEUMATIC FEVER

Тенькова О.А., Макаренко Е.В.

Tenkova O.A., Makarenko E.V.

Научный руководитель: к.м.н. Новикова Ю.Ю., к.м.н. Кантемирова М.Г.

Supervisor: PhD Novikova Yu.Yu, PhD Kantemirova M.G.

Российский университет дружбы народов, Россия, Москва

People friendship university of Russia, Russia, Moscow

Введение. Несмотря на значительное снижение заболеваемости острой ревматической лихорадкой (ОРЛ), проблему хронической ревматической болезни сердца (ХРБС) и формирования приобретенных ревматических пороков сердца нельзя считать решенной.

Цель: охарактеризовать частоту, структуру, особенности клинических проявлений ревматического кардита и исходы ОРЛ у детей.

Материалы и методы. Обследован 71 ребенок (31 мальчик, 40 девочек) 4-17 лет (Me 11 [9;14]), госпитализированных в Морозовскую детскую городскую клиническую больницу в 2001-2018 гг. с диагнозом ОРЛ. Применялись стандартные клиничко-anamnestические, лабораторные и инструментальные методы (ЭКГ, ЭХО-КГ).

Результаты. Частота ошибочных диагнозов на догоспитальном этапе составила 72%. Основным проявлением ОРЛ был кардит (87%), в том числе изолированный (21%). Частота других больших синдромов ОРЛ: артрита - 47%, хореи - 41%, аннулярной эритемы - 11%, ревматических узелков - 3%. Частота кардита не зависела от пола ($\chi^2=0,45$, $p=0,5$), но повышалась с возрастом: в 4-6 л - 57%, в 7-11 л - 85%, в 12-17 л - 97% ($\chi^2=8,44$, $p=0,02$). В структуре ревмокардита преобладал эндомиокардит (82%), реже встречались панкардит (8%), миокардит (8%) и изолированный вальвулит (2%). Недостаточность кровообращения [НК] была выявлена у 74% детей, преимущественно I (42%) и IIA (26%) стадии. С утяжелением кардиального поражения нарастала степень НК ($\chi^2=33,46$, $p=0,00$). Одним из малых критериев ОРЛ является изменение на ЭКГ в виде транзиторного удлинения интервала PR с восстановлением атрио-вентрикулярной [AB-] проводимости на фоне противоревматической терапии. Данный критерий встречался у 29 (47%) детей (у 27 - АВ-блокада 1 степени, у 2 - АВ-блокада 2 степени). Изменения митрального (МК) и аортального (АК) клапанов, по данным ЭХО-КГ, характеризовались утолщением створок (84%) и/или регургитацией (93%). Изолированное поражение МК встречалось у 60% детей (77% девочек и 38% мальчиков), изолированное поражение АК - у 7% (3% девочек и 12% мальчиков). У 33% (20% девочек и 50% мальчиков) имело место сочетанное поражение МК и АК. При сравнительном анализе частоты поражений МК и АК в зависимости от пола получена значимая разница между группами ($\chi^2=8,91$, $p=0,01$): для мальчиков была характерна более высокая частота поражения АоК (62% vs 23%), у девочек абсолютно поражение МК (97% vs 88%). Обращал на себя внимание высокий процент развития ХРБС (52%) с формированием ревматических пороков сердца (46%): изолированная недостаточность МК (38%), сочетанная недостаточность МК и АК (40%), изолированная недостаточность АК (13,5%).

Выводы: 1. В структуре больших синдромов ОРЛ преобладает кардит, преимущественно эндомиокардит с поражением МК. 2. Частота поражения сердца не зависит от пола, но увеличивается с возрастом. 3. Установлены гендерные различия в частоте поражения МК и АК. Изолированное и сочетанное поражение АК при ОРЛ в большей степени характерно для мальчиков. 4. Отмечена высокая частота формирования ревматических приобретенных пороков сердца.

C08 – N06 | КИРАКОСЯН ЕВГЕНИЯ ВАЛЕРИКОВНА – студент 6 курс
ПОЭТАПНАЯ ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ БАЛЛОННАЯ ДИЛАТАЦИЯ ПРИ РУБЦОВЫХ СТЕНОЗАХ ПРИВРАТНИКА У ДЕТЕЙ

PHASED ENDOSCOPIC BALLOON DILATATION IN CASE OF CICATRICIAL PYLORIC STENOSIS IN CHILDREN

Киракосян Е.В.

Kirakosyan E.V.

Научный руководитель: д.м.н. Лохматов М.М.

Supervisor: DSc Lokhmatov M.M.

Первый МГМУ им.И.М. Сеченова, Россия, Москва

Sechenov University, Russia, Moscow

Введение. Традиционный метод хирургического лечения стеноза привратника у детей является оперативным вмешательством. Эндоскопическая баллонная дилатация [ЭБД] – метод выбора у взрослых при лечении рубцовых стенозов привратника, являющихся исходом язвенной болезни желудка с локализацией язвы в антральном отделе. По данным зарубежных публикаций описаны единичные случаи лечения стенозов привратника у детей путём БД.

Цель. Выработать методику проведения ЭБД у детей с рубцовыми стенозами привратника и определить эффективность её применения у детей.

Материалы и методы. За 2017–2018 годы в отделении эндоскопических исследований Национального медицинского исследовательского центра здоровья детей наблюдалось 12 случаев образования крупных язв в антральном отделе желудка у детей раннего и дошкольного возрастов. Вторичная пептическая язва во всех случаях осложнилась стенозом привратника с остаточным просветом 3-4 мм, непроходимым для эндоскопа D=5,9 мм. С учётом возраста, анамнеза заболевания, общего и соматического состояния, результатов лабораторных и инструментальных исследований, с согласия родителей и одобрения этического комитета было принято решение о проведении экспериментальной поэтапной ЭБД привратника у детей. При первом сеансе БД под эндоскопическим контролем по струне-проводнику через рабочий канал эндоскопа в область суженного привратника заведён баллонный катетер, выполнена последовательная инсuffляция катетера дистиллированной водой до 10 мм (p=3 атм), затем до 12 мм (p=8 атм), t=120 с, после чего баллон полностью сдут и извлечён. При контрольной ЭГДС – просвет привратника 6 мм, проходим для эндоскопа D=5,9 мм. При втором сеансе выполнены те же, что и в первый раз, действия с раздуванием баллона до 15 мм (p=8 атм), t=120 с.

Результаты. Выработали методику и успешно применили поэтапную ЭБД у всех детей со стенозом привратника. По окончании вмешательства, в раннем и позднем послеоперационном периоде и последующем наблюдении отмечен положительный результат эндоскопического лечения.

Заключение. Представленный опыт отражает высокую диагностическую и лечебную значимость метода, положительную динамику состояния детей, определяемую и клинически, и инструментально. Благодаря этой методике современная эндоскопия на сегодняшний день становится высокотехнологичной альтернативой традиционным методам коррекции у детей со стенозом привратника.

СО9

РАЗБОРЫ КЛИНИЧЕСКИХ СЛУЧАЕВ I

C09 – N01 | **БАЗАЛИЙ ОЛЕГ АНАТОЛЬЕВИЧ** – студент 6 курс

БЕРЕМЕННОСТЬ ТРОЙНЕЙ У 38-ЛЕТНЕЙ ЖЕНЩИНЫ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ЭКО С СОБСТВЕННЫМИ ООЦИТАМИ

PREGNANCY OF TRIPLETS IN A 38-YEAR-OLD WOMAN AFTER IVF WITH HER OWN OOCYTES

Базалий О.А, Костоева Р.М, Лейб Е.А.

O. A. Bazaliy, R. M. Kostoeva, E. A. Leyb.

Научный руководитель: к.м.н. Рудаева Е.В., Баранова Н.А.

Supervisor: Ph.D. Rudaeva E.V., Baranova N.A.

Кемеровский государственный медицинский университет, Россия, Кемерово

Kemerovo State Medical University, Russia, Kemerovo

Введение. Существуют различные теории высокого риска монозиготных многоплодных беременностей, наступающих в результате программ ВРТ, такие как старший репродуктивный возраст пациенток, стимуляция функции яичников, особенности состава культуральных сред, оплодотворение методом интрацитоплазматической инъекции сперматозоида (ИКСИ), вспомогательный хэтчинг и другие.

Цель исследования. Изучить особенности анамнеза, течения беременности и исходы родов у женщины с дихориальной триамниотической тройней.

Материалы и методы. Рассмотрен клинический случай на базе ГАУЗ КО «Областной клинический перинатальный центр Имени Л. А. Решетовой».

Результаты и их обсуждения. Клинический случай. От супругов А. получено информированное согласие на описание данного клинического случая в специальной литературе. Проведено 2 программы ЭКО у пациентки М.М. Первая подсадка эмбрионов закончилась дородовым излитием околоплодных вод и гибелью плода в сроке 26 недель. Течение настоящей беременности сопровождалось с неукротимой рвотой на протяжении всей беременности высокой степени активности. Также наличие ИЦН 1-2 степени, которая была коррегирована РАП доктора Арабин. ХФПН. ХГП. Гестационная анемия легкой степень. Первичное бесплодие (8 лет). Ожирение 2 степени ИМТ – 35,2. Наличие в анамнезе 2ух неудачных беременностей. В первом случае – эктопическая (трубная беременность), закончилась разрывом трубы. Вторая – неудачная попытка ЭКО (преждевременными родами), которые закончились гибелью плода. Возраст пациентки старше 35 лет входят в группу риска. Пациентке А. в сроке 34 недели беременности была назначена операция – плановое кесарево сечение в нижнем маточном сегменте. Родились: 1-й мальчик, живой, недоношенный – 2400гр, по шкале Апгар 6/7, 2-й мальчик, живой, недоношенный – 2340гр, по шкале Апгар 7/8, 3-й мальчик, живой, недоношенный – 2270гр, по шкале Апгар 7/8.

Выводы. После ЭКО можно родить совершенно здоровых детей, ранний перевод на второй этап ухода, короткий реанимационный курс. Наш случай и данные литературы свидетельствуют в пользу того, что пациенты должны быть информированы о возможном наступлении многоплодной беременности даже при условии переноса единственного селективно отобранного эмбриона. Но иногда бывает так, что при переносе двух и более эмбрионов, не все могут имплантироваться в слизистую оболочку полости матки. Поэтому наша супружеская пара А.А решила перестраховаться и перенести всех т.е двух эмбрионов. В итоге имплантировались и появились на свет трое детей. Точный механизм развития монозиготных многоплодных беременностей все еще недостаточно изучен. Процедуры, при которых происходит манипуляция на zona pellucida, выдвигаются как основные в механизме возникновения многоплодия.

C09 – N02 | ВОЛОХОВА НАТАЛЬЯ ВИКТОРОВНА - студент - 5 курс

ИСХОД БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ПАЦИЕНТКИ С ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЫ МИАСТЕНИИ
OUTCOME OF PREGNANCY AND CHILDBIRTH IN A PATIENT WITH GENERALIZED MYASTHENIA GRAVIS

Волохова Н.В., Образцова Е.В., Дубровина С.О., Александрина А.Д.

Volokhova N.V., Obratsova E.V., Dubrovina S.O., Alexandrina A.D.

Научный руководитель: к.м.н. Борщева А.А.

Supervisor: Ph.D. Borscheva A.A.

Ростовский государственный медицинский университет, Россия, Ростов-на-Дону

Rostov State Medical University, Russia, Rostov-on-Don

Введение. Миастения - редкое неврологическое заболевание с частотой встречаемости 0,5-20,4 на 100 тыс. населения. Особый интерес в рамках данной патологии представляют женщины, поскольку именно на репродуктивный возраст приходится первый пик заболеваемости (20-29 лет), а выраженность клинических проявлений миастении и угроза жизни в случае рецидива требуют совместного ведения беременной акушером-гинекологом и неврологом на протяжении всей гестации.

Материалы и методы. Представляем клинический случай течения беременности и родов у пациентки И. 29 лет, обратившейся в женскую консультацию для постановки на учет в сроке 12 недель. При постановке на учет предъявляла жалобы на утреннюю тошноту и рвоту.

Акушерско-гинекологический анамнез: менструации с 12 лет, по 6 дней, через 28-30 дней, состоит на диспансерном учете по поводу множественной миомы матки (4 узла различной локализации). Беременностей 3: первая завершилась абортom в сроке 8 недель (неразвивающаяся), вторая завершилась рождением через естественные родовые пути плода мужского пола, массой 3400 гр. (имелась слабость родовой деятельности в потужном периоде), третья беременность - настоящая. При постановке на учет имелась следующая экстрагенитальная патология: гипохромная анемия, остеопороз, пролапс митрального клапана I степени. С 2003 года состоит на учете в ФГБНУ Научный центр неврологии г. Москва по поводу генерализованной формы ювенильной миастении тяжелого течения с бульбарными, дыхательными нарушениями и повторными миастеническими кризами (в анамнезе 7 кризов). Тимэктомия по поводу гиперплазии вилочковой железы (2005г).

Результаты. При клиничко-лабораторные исследования выявлены: анемия, бактериальный вагиноз. Консультирована неврологом: противопоказаний к пролонгированию беременности не выявлено, рекомендовано вести роды через естественные родовые пути, на протяжении всей беременности принимать преднизолон 12/24мг в сутки (чередовать дозировки каждый день). Трижды проведено ультразвуковое исследование: в 12-13нед.-риск низкой плацентации, в 18нед. установлен факт низкой плацентации, в 34 нед. обнаружена умеренная пиелoэктазия обеих почек плода, крупный плод, тазовое предлежание. Миастенических кризов на протяжении беременности не было. В сроке 37 недель и 4 дня пациентка поступила в родильный дом с регулярной родовой деятельностью. Роды проведены через естественные родовые пути с эпидуральной анальгезией. Родился плод мужского пола, массой 4200 гр, длиной 54 см, с оценкой по шкале Апгар 8-8 баллов.

При обследовании новорожденного неонатологами признаков миастении не выявлено. Послеродовой период у матери и ребенка протекал без осложнений. Выписаны на 5 сутки после родов, в удовлетворительном состоянии, под наблюдение соответствующих специалистов.

Заключение. Несмотря на наличие сочетанной экстрагенитальной патологии, совместное ведение пациентки акушером-гинекологом и смежными специалистами (невролог, терапевт), а также соблюдение беременной всех рекомендаций и назначений, привело к рождению здорового ребенка.

C09 – N03 | КАМАЛОВА ВАЛЕРИЯ ФАНИЛЬЕВНА – студент 6 курс
ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ГАМАРТОМЫ ЖЕЛУДКА. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ
CLINICAL CASE OF DIAGNOSIS AND TREATMENT OF HAMARTOMA OF THE STOMACH

Камалова В.Ф.

Kamalova V.F.

Научные руководители: к.м.н. Солоницын Е.Г., к.м.н. Воробьев С.Л., к.м.н. Шершень Д.П.

Supervisors: PhD Solonitsyn E.G., PhD Vorob'ev S.L., PhD Shershen D.P.

Санкт-Петербургский государственный университет, Россия, Санкт-Петербург

Saint Petersburg State University, Russia, Saint Petersburg

Введение. Гамартома желудка – редкий тип эпителиальных образований, определяемых морфологами как опухоль, состоящая из фибробластов, пролифератов гладкомышечных клеток, нервным компонентом, сосудодформирующих структур, гиперплазированных и кистозно расширенных желез. Примерно 20% гамартом имеют риск малигнизации, поэтому необходима идентификация и удаление этих образований единым блоком.

Основные сложности заключаются в затрудненной диагностике из-за инвертиртации образования в подслизистый слой и редкой встречаемости (менее 1% из всех образований желудка).

Описание клинического случая. Пациент М., 1984 года рождения впервые обратился в ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» 10.10.18 для выполнения эзофагогастродуоденоскопии (ЭГДС) в амбулаторном порядке. Из анамнеза: в 2011 году на плановой ЭГДС выявлено эпителиальное образование, по гистологическому заключению — гиперпластический полип. В 2016 году пациент обращался к гастроэнтерологу с жалобами на боли в эпигастрии. При обследовании дополнительно была выявлена анемия легкой степени (Hb – 95 г/л). Выполнена ЭГДС, назначена антихеликобактерная терапия, полип рекомендовано удалить.

В августе 2017 года в другом лечебном учреждении была предпринята попытка удаления данного эпителиального образования методом подслизистой диссекции (ESD). В ходе операции возникло профузное кровотечение, которое было остановлено эндоскопически, однако в связи с возникшим осложнением операция была остановлена, а больной переведен в отделение реанимации с тяжелой постгеморрагической анемией. После стабилизации пациент выписан. На ЭГДС, выполненной 10.10.18 выявлено плоское эпителиальное образование нижней трети тела желудка, размером до 4x5 см, с крупнобугристой поверхностью, выступающей в просвет на 8-10 мм.

Результаты. После хромокопии, при осмотре в режиме NBI на всей поверхности образования определяется регулярный рисунок сосудов и рельефа, соответствующий гиперпластическим изменениям. Взята биопсия образования, по гистологическому заключению — гиперпластический полип. 19.12.2017 года было выполнено удаление данного образования методом эндоскопической подслизистой диссекции. Послеоперационный период протекал без особенностей, на 3 сутки после операции пациент был выписан в удовлетворительном состоянии на амбулаторное лечение. На ЭГДС через 1,5 месяца в н/3 тела желудка определяется звездчатой формы белесоватый рубец, умеренно деформирующий стенку, без значимой деформации просвета. В отдаленном послеоперационном периоде пациент жалоб не предъявляет, клинические и лабораторные признаки анемии отсутствуют.

Заключение. При исследовании всего удаленного препарата поставлен диагноз гамартommy желудка, представленной очаговой полиповидной гиперплазией слизистой оболочки и неравномерным очаговым внутрислизистым и подслизистым липоматозом. В краях слизисто-подслизистой диссекции признаков опухолевого роста нет. Таким образом, гамартома желудка является редким типом эпителиальных образований желудка, сложных для диагностики, для удаления которых могут применяться малоинвазивные эндоскопические методы.

C09 – N04 | КИРАКОСЯН ЕВГЕНИЯ ВАЛЕРИКОВНА – студент 6 курс

ЧРЕСКОЖНОЕ ДРЕНИРОВАНИЕ ПОД КОНТРОЛЕМ УЗИ ЛЕВОСТОРОННЕГО ПОДДИАФРАГМАЛЬНОГО АБСЦЕССА ПОСЛЕ ГАСТРЭКТОМИИ

PERCUTANEOUS DRAINAGE UNDER THE CONTROL OF ULTRASOUND OF THE LEFT-SIDED SUBPHRENIC ABSCESS AFTER GASTRECTOMY

Киракосян Е.В.

Kirakosyan E. V.

Научный руководитель: д.м.н. Карпова Р.В.

Supervisor: DSc Karpova R.V.

Первый МГМУ им.И.М. Сеченова, Россия, Москва

Sechenov University, Russia, Moscow

Введение. Абсцессы брюшной полости являются одним из частых и грозных осложнений как после экстренных, так и плановых вмешательств. Наиболее часто встречаются левосторонние поддиафрагмальные абсцессы [ЛПДА]. ЛПДА, имеющие связь с полыми органами или протоковыми структурами, поддаются лечению особенно трудно – требуют хирургического вмешательства.

Описание клинического случая. Мы представляем пациента с ЛПДА, образовавшимся вследствие несостоятельности эзофагоюноанастомоза после гастрэктомии и спленэктомии, которому было выполнено чрескожное дренирование под контролем УЗИ и РТВ. Санация полости абсцесса и введение в него фибринового клея позволили закрыть свищ и излечить больного.

Обсуждение. Описанный случай показывает, что санация абсцесса и введение в него фибринового клея позволили избежать операции, ликвидировать абсцесс и закрыть сообщение с эзофагоюноанастомозом за 14 дней.

Заключение. Чрескожное дренирование под контролем УЗИ позволило избежать операции и за короткое время вылечить пациента с ЛПДА. Лечение свищей фибриновым клеем не только эффективно, но и сопряжено с меньшим риском, чем хирургическое вмешательство. Это безопасный метод, который не требует эндотрахеального наркоза, разреза на коже, и продолжительного койко-дня.

C09 – N05 | ОБРАЗЦОВА ЕКАТЕРИНА ВЛАДИМИРОВНА – студент 6 курс
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ СОЧЕТАНИЯ ЭНДОМЕТРИОМЫ И БЕРЕМЕННОСТИ
CLINICAL CASE OF COMBINATION OF ENDOMETRIOMA AND PREGNANCY

Образцова Е.В., Волохова Н.В., Александрина А.Д., Борщева А.А., Берлим Ю.Д.
Obraztsova E.V., Volokhova N.V., Alexandrina A.D., Borscheva A.A., Berlim Yu.D.
Научный руководитель: д.м.н. Дубровина С.О.
Supervisor: DSc Dubrovina S.O.

Ростовский Государственный Медицинский университет, Россия, Ростов-на-Дону
Rostov state medical University, Russia, Rostov-on-Don

Введение. Эндометриоз–процесс доброкачественного разрастания ткани, по свойствам подобной эндометрию, за пределами полости матки. Беременных с эндометриозом в анамнезе относят в группу высокого риска по невынашиванию, что связывают как с недостаточностью лютеиновой фазы, так и с активацией сократительной функции миометрия, индуцируемой простагландинами, образующимися в очагах эндометриоидных гетеротопий. Считается, что беременность исключает наличие эндометриоза, однако нижеописанный случай убеждает в возможности развития впервые выявленной эндометриомы во время беременности.

Описание клинического случая. Пациентка К., 25 лет, обратилась в гинекологическое отделение клиники НИИАП ФБГОУВО РостГМУ 12.03.18г с жалобами на боли внизу живота, диспареунию, болезненные и обильные менструации. Беременностей не было. При ультразвуковом исследовании (УЗИ) органов малого таза: левый яичник увеличен, в его проекции эхо-» образование с множеством камер, диаметром 83мм и с гиперэхогенными включениями в одной из камер; правый яичник увеличен за счет аваскулярного образования неоднородной структуры, с гиперэхогенной исчерченностью и единичными мелкими кальцинатами.

Заключение: опухоль левого яичника, тератома правого яичника? Больная госпитализирована, выполнена лапароскопия и гистероскопия. По данным гистологического анализа: в левом яичнике муцинозная аденома, в правом- зрелая дермоидная киста, в соскобе из полости матки простая железисто-кистозная гиперплазия эндометрия секреторного типа. Послеоперационный период без осложнений. Пациентка выписана в удовлетворительном состоянии на 6 сутки. Через 6 месяцев с момента выписки наступила спонтанная беременность. При постановке на учет в сроке 6 недель жалоб не предъявляла, лабораторные данные в норме, УЗИ патологии не выявило.

При обследовании в сроке 8 недель была обнаружена киста левого яичника диаметром 38мм, увеличивающаяся каждое последующее УЗИ. В сроке 14 недель пациентка поступила в частную клинику г.Ростова-на-Дону с жалобами на тянущие боли внизу живота. Проведено УЗИ, которое выявило в левом яичнике эхо-» образование диаметром 80мм с мелкодисперстной взвесью.

Заключение: Беременность 14 недель. Риск низкой плацентации. Опухоль левого яичника. Учитывая жалобы и размеры образования была выполнена лапароскопия с удалением опухоли левого яичника. По данным гистологического анализа: эндометриоидная киста, кистозный вариант. Течение послеоперационного периода без осложнений. Назначен дидрогестерон по 10 мг два раза в день до 20 недель. Роды самостоятельные в срок, родилась девочка, 48 см, 3350 гр., 8-9 по Апгар.

Заключение. Клинический случай описывает редкое сочетание впервые выявленной во время беременности и прогрессирующей эндометриомы яичника. Учитывая особенности данной опухоли, можно предположить ее наличие еще до наступления беременности как результат инвазии эндометриоидного очага в желтое тело. Необходимость хирургического лечения объяснялась возникшей угрозой осложнений со стороны опухоли, ее быстрым ростом и выраженным болевым синдромом.

C09 – N06 | РЯБЕНЧЕНКО НИКОЛАЙ НИКОЛАЕВИЧ – студент 6 курс

РЕДКАЯ ПРИЧИНА ГИНЕКОМАСТИИ

THE RARE CAUSE OF THE GYNECOMASTIA

Рябенченко Н.Н.

Riabenchenko N.N.

Научный руководитель: д.м.н. Ибишев Х.С.

Supervisor: DSc Ibishev Kh.S.

Ростовский Государственный Медицинский университет, Россия, Ростов-на-Дону

Rostov state medical University, Russia, Rostov-on-Don

Введение. По гинекомастии в зарубежной литературе существуют руководства без алгоритма поиска причины заболевания, основанного на эпидемиологии, экономических и клинических факторах. Установление причины гинекомастии позволяет провести этиотропную терапию. В иных случаях применяют хирургическое лечение.

Цель: на примере клинического случая продемонстрировать алгоритм диагностики причин гинекомастии.

Материалы, методы, результаты. Пациент 21 года с жалобами на увеличение груди. Считает себя больным в течение 2 месяцев. Объективно: увеличение молочных желез с 2-х сторон, железы безболезненны. Наружные половые органы сформированы правильно, по мужскому типу, половой член и органы мошонки безболезненны. Критериев физиологической гинекомастии нет, анализ производится по возрасту пациента: 21 год не попадает ни в один из периодов физиологической гинекомастии. Дифференциальная диагностика с другими заболеваниями: в пользу гинекомастии либо липомастии говорят двусторонность поражения, крайне низкая распространенность рака груди у мужчин (в возрастной группе пациента <25 лет - 1 к 33333). Липомастию исключили пальпаторным тестом. УЗИ грудных желез: заключение об истинной гинекомастии. Приём препаратов отрицает. Б/х крови: глюкоза – 4,4 ммоль/л, мочевины – 5,1 ммоль/л, креатинин – 76 мкмоль/л, общ. холестерин – 3.6 ммоль/л, общ. билирубин – 12,2 мкмоль/л, Аст – 25 МЕ/л, Алт – 28 МЕ/л. Общий анализ крови, общий анализ мочи отклонений не выявили. Гормоны щитовидной железы в пределах нормы (ТТГ – 1.1 мкМЕ/мл, Т3 – 2 нмоль/л, Т4 – 97 нмоль/л, Т4 св. – 15 нмоль/л). Тестостерон – 49 нмоль/л, ФСГ – 0,8 мЕд/л, ЛГ – 5,4 мЕд/л, эстрадиол – 94 пг/мл, хорионический гонадотропин – 0,5 Ед/л, альфа-фетопротеин < 2 Ед/мл. Повышенная концентрация тестостерона требует поиска гормон-продуцирующей опухоли. Очаг может быть локализован как в гипофизе, так и в яичках и надпочечниках. Мы начали с УЗИ яичек, поскольку этот метод наиболее доступный, а опухоль яичек как причина гинекомастии по частоте сопоставима с опухолями надпочечников и гипофиза. УЗИ органов мошонки: в верхней трети левого яичка – гипоехогенное узловое неоднородное образование с полициклическими контурами 19 x 17 x 16 мм с кровотоком по контуру и единичными интранодулярными сосудами с низко резистентным кровотоком. Головка придатка 12 x 8 мм с анэхогенным включением 4 x 4 x 3.5 мм. Назначена и выполнена резекция нижнего полюса левого яичка. Срочное гистологическое исследование: Лейдигома. Визиты через 6, 11 месяцев: жалоб нет, объективно гинекомастия не выявляется. Лабораторные показатели в норме. УЗИ органов мошонки: без патологий.

Выводы. Причина гинекомастии у пациента – Лейдигома. При гинекомастии требуется междисциплинарный подход. Диагностический поиск должен осуществляться в соответствии с эпидемиологической характеристикой заболевания, от более простых и дешёвых методов к более сложным и дорогим. После исключения более частых причин гинекомастии в первую очередь показано УЗИ органов мошонки.

C09 – N07 | СЛАСТНИКОВА ВЕРОНИКА ВИКТОРОВНА – студент 3 курс

КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПАЦИЕНТА С ДИСТРОФИЧЕСКОЙ МИОТОНИЕЙ (БОЛЕЗНЬ БАТТЕНА-ШТЕЙНЕРТА-КУРШМАННА).

CLINICAL OBSERVATION OF A PATIENT WITH DYSTROPHIC MYOTONIA DISEASE (CURSCHMANN-BATTENSTEINERT)

Сластникова В.В., Кабаева Е.Н.

Slastnikova V. V., Kabaeva E.N.

Научный руководитель: к.м.н. Кабаева Е.Н.

Supervisor: Ph.D. Kabaeva E.N.

Российский университет дружбы народов, Россия, Москва

People friendship university of Russia, Russia, Moscow

Введение. Дистрофическая миотония (болезнь Баттена-Штейнерта-Куршманна) - наследственное заболевание, связанное с мутациями генов ионных каналов (каналопатия), нарушающих работу. Патофизиологический процесс сопровождается биохимическими изменениями, характерными для миодистрофии и миопатии. Специфическим подтверждающим методом является генетическая диагностика с выявлением мутации в гене миотонинпротеинкиназы DMPK, с достоверной корреляцией тяжести со степенью выраженности экспансии CTG триплетов на хромосоме 19. При этом ведущим нейрофизиологическим методом является сочетание различных методик ЭНМГ.

Цель работы: изучить особенности клинических, биохимических, нейрофизиологических и генетических методов диагностики.

Материалы и методы: клинический осмотр, изучение истории болезни и медицинской документации. Клиническое наблюдение: Мужчина, 31 год, с жалобами на спазмы в мышцах кистей рук, при их сжатии в кулак, с трудностью быстрого расслабления, при быстром движении и на холоде, спазм жевательных мышц и языка, при жевании и разговоре. До 2012 г. был здоров. С 2012 г. появилась общая слабость, утомляемость. Был диагностирован пролапс митрального клапана, нейроциркуляторная дистония по гипотоническому типу. В 2017 г. отмечалось повышение трансаминаз печени, креатинфосфокиназы, расцененное как гепатит. С 2018 г. появились жалобы на спазм мышц кистей рук. Была диагностирована миопатия неясной этиологии, интерпретированная как миопатия Томсена. В последующие месяцы спазмы в кистях рук усилились, приобрели болезненный характер, появился тризм жевательных мышц и языка.

Результаты. При осмотре: пациент атлетического телосложения, с псевдогипертрофией мышц плечевого пояса и голеней. Аллопеция лобных и височных областей. Птоз верхних век обоих глаз, гипотрофия круговых мышц глаз, гипертрофия височных и щечных мышц. При сжатии пальцев кистей рук в кулак - спазм, с медленным червеобразным расслаблением в течение 5-7 секунд, жевательный тризм. При перкуссии миотонический валик с бицепсов и икроножных мышц. При лабораторном обследовании повышение уровня трансаминаз, креатинфосфокиназы до 332 Ед/л. При игольчатой ЭНМГ регистрируется миопатический паттерн, в дистальных отделах мышц рук повышена активность на введение электрода, миотонические разряды высокой частоты, наличие длительных разрядов низкой частоты из ритмичных ПОВ и ПФ. При молекулярной ДНК диагностике патогенных вариантов гена CLCN1 не выявлено, при фрагментном анализе гена DMPK в локусе 19 - более 150 тройных CTG-повторов. Таким образом диагноз миотония Томсена не подтвержден, установлен диагноз: Дистрофическая миотония, прогрессирующее течение. В дальнейшем анамнезе: аналогичные клинические проявления выявлены у родной сестры в возрасте 27 лет.

Вывод. В диагностике дистрофической миотонии необходимо учитывать результаты генеалогического анамнеза, клинического обследования, игольчатой и стимуляционной ЭНМГ и молекулярной генетической диагностики.

C09 – N08 | КОСТОЕВА РОЗА МАГОМЕТОВНА - студент - 5 курс
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ЭМБОЛИИ АМНИОТИЧЕСКОЙ ЖИДКОСТЬЮ
CLINICAL CASE OF EMBOLISM AMNIOTIC LIQUID

Костоева Р.М., Базалий О.А.

Kostoeva R.M., Bazaliy O.A.

Научный руководитель: к.м.н., Рудаева Е.В.

Supervisor: Ph.D.Rudaeva.E.V.

Кемеровский государственный медицинский университет, Россия, Кемерово
Kemerovo State Medical University, Russia, Kemerovo

Введение. Эмболия амниотической жидкостью (ЭАЖ) критическое акушерское состояние, характеризующееся сердечно-сосудистым и дыхательным коллапсом, коагулопатией. ЭАЖ занимает ведущее место среди причин материнской смертности во всем мире и относится к редким и крайне тяжелым акушерским осложнениям.

Цель исследования. Изучить особенности анамнеза, течения беременности и исходы родов у женщины с эмболией амниотической жидкостью.

Материалы и методы. Рассмотрен клинический случай на базе ГАУЗ КО «ОКБ скорой медицинской помощи им. М.А. Подгорбунского».

Результаты и их обсуждения. Клинический случай В сентябре 2018 года пациентка Н. 40 лет, обратилась в приемное отделение родильного дома ОКБ им. М.А. Подгорбунского, с жалобами на повышение двигательной активности плода. Из анамнеза: беременность девятая, роды - восьмые. В женской консультации пациентка наблюдалась регулярно с 9-10 недель гестации. Беременность протекала на фоне анемии беременной, кандидозного вульвовагинита, лейкоцитурии, изосенсибилизации по системе АВ0. Был выставлен диагноз: Основной: Беременность 40 недель. Осложнения основного: Хроническая плацентарная недостаточность. Хроническая гипоксия плода. Задержка роста плода 1 степени. Пациентка была госпитализирована в отделение патологии беременных, составлен план ведения согласно действующим клиническим рекомендациям. На четвертые сутки госпитализации, в связи развитием регулярной родовой деятельности и излитием околоплодных вод, пациентка была переведена в родовое отделение. Кожные покровы бледные, «холодный пот», акроцианоз, кожа бедер и живота багрового цвета. АД 90\55 мм рт. ст., пульс 48 уд\мин. Выделения из половых путей - зеленые околоплодные воды. В 10 часов за головку извлечен живой, доношенный плод, массой 3100 г., длиной 50 см. с однократным тугим обвитием вокруг шеи пуповиной, с оценкой по шкале Апгар 3\6. Послеоперационный диагноз: Основной-Срочные оперативные роды в сроке 40 недель беременности. Эмболия амниотической жидкостью. Осложнение: Кардиогенный шок. Массивная кровопотеря. Геморрагический шок 1 ст. Анемия средней степени тяжести сложного генеза. Острая гипоксия плода. Хроническая плацентарная недостаточность. Операции: Экстренная надлобковая лапаротомия. Кесарево сечение по Гусакову. Релапаротомия. Экстирпация матки без придатков. Дренирование брюшной полости. Катетеризация подключичной вены. Искусственная вентиляция легких. Эндотрахеальный наркоз. Гемотрансфузия. Общая кровопотеря составила 2650 мл, . Восполнена в объеме 5450 мл. Женщина была переведена в реанимационное отделение родильного дома. Учитывая признаки гемической гипоксии, признаки нарушения гемостаза была проведена гемотрансфузия. Дальнейшее течение послеоперационного периода протекало без отрицательной динамики.

Заключение: данный клинический случай доказывает своевременная диагностика и раннее начало терапии при подозрении ЭАЖ – фактор успешного прогноза материнских и плодовых осложнений.

C09 – N09 | ШТЕКЛЕЙН АННА ВЛАДИМИРОВНА – студент 6 курс

ЛЕГОЧНЫЕ АРТЕРИОВЕНОЗНЫЕ МАЛЬФОРМАЦИИ КАК ПРИЧИНА ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

PULMONARY ARTERIOVENOUS MALFORMATION AS A CAUSE OF ISCHEMIC STROKE IN YOUNG ADULTS

Штеклейн А.В.

Shtekleyn A.V.

Научный руководитель: к.м.н. Белопасова А.В.

Supervisor: Ph. Belopasova A.V.

Российский университет дружбы народов, Россия, Москва

People friendship university of Russia, Russia, Moscow

Цель: Демонстрация клинического случая парадоксальной эмболии при легочной артериовенозной мальформации у пациентки 22 лет.

Введение: Ишемический инсульт (ИИ) у лиц молодого возраста является одной из актуальных проблем современной ангионеврологии. Это обусловлено высокой частотой ИИ в возрасте до 45 лет, что среди инсультов всех возрастных категорий составляет 5-18%. Одной из возможных причин ИИ у молодых пациентов является парадоксальная эмболия (ПЭ), которая представляет собой тромботическую или бактериальную эмболию венозного происхождения. Считается, что ПЭ может возникать на фоне целого ряда патологических состояний: дефекты межпредсердной или межжелудочковой перегородок, открытый артериальный проток и прочее. Сравнительно редкой причиной ПЭ являются легочные артериовенозные мальформации (ЛАВМ). ЛАВМ представляют собой аномальные коммуникации между легочными артериями и венами, с образованием право-левого шунта между легочной артерией и венозным кровообращением. ЛАВМ является редким состоянием с частой 1 на 2600 пациентов. Золотым стандартом диагностики ЛАВМ является контрастная легочная артериальная ангиография, эффективным способом лечения и профилактики осложнений – эмболизация аномальных коммуникаций.

Описание клинического случая: Пациентка Н., 22 лет поступила в ФГБНУ НЦН с диагнозом "Последствия повторных инфарктов мозга в вертебрально-базиллярной системе и в бассейне левой средней мозговой артерии". Из анамнеза известно, что в 2015, 2018 и 2019 годах пациентка перенесла ИИ с формированием очагов инфаркта в обоих полушариях большого мозга, правом полушарии мозжечка. При проведении трансторакальной и чреспищеводной эхокардиографий врожденной или приобретенной патологии сердца выявлено не было. При транскраниальном дуплексном сканировании с эмболодетекцией с введением контрастного вещества (взболтанная смесь 9 мл 0,9% физиологического раствора и 1 мл воздуха) показано наличие шунтирующего кровотока справа налево. Количество микроэмболических сигналов соответствовало шунту большого размера. Поиск источника ПЭ был продолжен проведением мультиспиральной компьютерно-томографической ангиографии сердца и легких. Исследование выявило множественные артериовенозные мальформации в обоих легких, с наличием наиболее крупной мальформации справа.

Заключение. Криптогенные, рецидивирующие ишемические инсульты у лиц молодого возраста являются показанием расширенного диагностического поиска причин парадоксальной эмболии. Своевременная диагностика ЛАВМ и проведение эмболизации патологических шунтов является вторичной профилактикой ИИ у данной категории пациентов.

C09 – N10 | ЩУКИНА ЕЛИЗАВЕТА АРТУРОВНА – студент 6 курс

МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ ТОМОГРАФИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ОСЛОЖНЕНИЙ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА В СПИНЕ

MAGNETIC RESONANCE IMAGING IN THE DIAGNOSIS OF COMPLICATIONS OF THE TREATMENT OF CHRONIC BACK PAIN

Щукина Е.А.

Shchukina E.A.

Научные руководители: к.м.н. Бажин А.В., к.м.н. Васильева Ю.Н.

Supervisors: Ph.D. Bazhin A.V., Ph.D. Vasileva Y.N.

Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова, Россия, Москва

A.I. Evdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry, Russia, Moscow

Введение. Хронический болевой синдром в спине – патология, занимающая до 80 % обращений к врачу. Среди причин хронического болевого синдрома в спине выделяют дегенеративно-дистрофические заболевания позвоночника, корешковый болевой синдром, миофасциальный синдром и т.д. В 70 – 80 % случаев хроническая боль в спине приводит к инвалидизации пациентов. Для купирования болевого синдрома используются в том числе и инвазивные методы лечения, одним из которых является паравертебральная блокада. При данном виде лечения анестетик или кортикостероидный препарат вводится в паравертебральные мягкие ткани, на уровне определенного сегмента позвоночника.

Цель. Оценить возможности магнитно-резонансной томографии в диагностике осложнений проведения паравертебральной блокады.

Описание клинического случая. Женщина 54 лет, длительно (более 4 лет) страдает хроническим болевым синдромом в области поясницы. Обратилась к врачу-невропатологу поликлиники в связи с усилением болей в течение двух последних недель. Отмечала иррадиацию болей в левую ногу. Для купирования болевого синдрома была проведена паравертебральной блокада на уровне сегмента с положительным клиническим эффектом. Через четыре дня больная ощутила резкую боль в области поясницы, с иррадиацией в обе ноги и признаками нижнего парапареза, также отмечалась лихорадка с повышением температуры в вечерние часы до 39,5 С°. Пациентка была госпитализирована бригадой скорой медицинской помощи в многопрофильный стационар, где была выполнена магнитно-резонансная томография (МРТ). По данным исследования в межпозвонковом суставе L3–L4 справа отмечалось избыточное количество жидкости, с распространением в окружающие мягкие ткани, эпидуральное пространство на уровне дужек L3–L4 позвонков. Костный мозг субхондральных отделов суставных отростков был с признаками отека. За счет распространения жидкостного скопления в эпидуральное пространство отмечалось вторичное сужение спинномозгового канала с признаками компрессии невральных структур.

Обсуждение. Согласно литературным источникам, инфекционные осложнения при проведении паравертебральной блокады (абсцесс мягких тканей, эпидурит и септический артрит межпозвонкового сустава) возникают не чаще, чем в 5 % случаев. Магнитно-резонансная томография в данном случае является высокоэффективным методом диагностики причин рецидива болевого синдрома, который может быть связан с прогрессированием дегенеративного процесса, или, как в данном случае, осложнением лечебной манипуляции.

Заключение. Метод МРТ обладает высоким тканевым контрастным разрешением и позволяет дифференцировать невральные структуры, паравертебральные мягкие ткани и патологические изменения в них. Также МРТ высокоэффективна в исследовании структур позвоночного канала, что дает возможность оценить взаимоотношения невральных структур с компримирующим агентом.

С09-N11 | АПРЕСЯН ВЛАДИСЛАВ СЕРГЕЕВИЧ – студент – 6 курс
ИНФЕКЦИОННЫЙ ЭНДОКАРДИТ С ПОРАЖЕНИЕМ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА У РЕБЕНКА 1 ГОДА 3 МЕСЯЦЕВ

INFECTIOUS ENDOCARDITIS WITH MITRAL VALVE DEFEAT IN A CHILD 1 YEAR 3 MONTHS

Апресян В.С., Казарян Л.А., Логинова С.К., Яровицкий Б.В., Апресян С.С.

Apresyan V.S., Kazaryan L. A., Loginova S. K., Yarovitsky B.V., Apresyan S.S.

Научный руководитель: д.м.н. Овсянников Д.Ю., Коровина О.А.,

Supervisors: DSc Ovsyannikov D. Yu., Korovina O.A.

Российский университет дружбы народов, Россия, Москва

People friendship university of Russia, Russia, Moscow

Введение. Инфекционный эндокардит (ИЭ) – тяжелое инфекционное (чаще бактериальное) системное заболевание с первоначальным поражением клапанов сердца и пристеночного эндокарда, которое сопровождается бактериемией, деструкцией клапанов, эмболическим, тромбогеморрагическим, иммунокомплексным поражением внутренних органов и без лечения приводит к смерти. ИЭ у детей и подростков (в отличие от взрослых) – весьма редкое, а у грудных детей редчайшее заболевание, частота которого составляет 3,0–4,3 случая на 1 млн. населения в год.

Цель - демонстрация редкого клинического случая.

Материалы и методы. Приводим наблюдения за пациентом Ш., 1 год три месяца с диагнозом: инфекционный эндокардит с поражением митрального клапана. Нарушение кровообращения 2а степени, тромбоартериит правой наружной бедренной артерии.

01.07.18 у ребенка отмечалась лихорадка, против чего он получал флемоксин и нурофен. Через 3 дня мать заметила, что ребенок щадит правую ногу при ходьбе, еще через 2 дня появилась пятнисто-папулезная сыпь на подошвенной поверхности правой стопы. 08.08.18 пациент был госпитализирован. После проведенных исследований было выявлено при УЗИ нижних конечностей: эхографические признаки сужения просвета наружной подвздошной и общей бедренной артерий справа с утолщением стенок и нарушением гемодинамики. На Эхо-КГ 09.08.18 объёмное образование задней створки митрального клапана 8х4х3 мм. 25.09.18 – На предсердной поверхности ПС МК лоцируется прикрепленное к ней подвижное образование (вегетация), узким основанием прикрепленное к створке. Проведена терапия: цефтриаксоном, амикацином, амписидом, флуконазолом, проведена антикоагулянтная терапия фрагмином, назначен верошпирон.

05.10.18 в связи с нарастанием общемозговой и развитием очаговой неврологической симптоматики ребенку проведено МРТ головного мозга, где выявлена ОНМК по ишемическому типу в бассейне левой средней мозговой артерии. На Эхо-КГ в сравнении с исследованием от 02.10.18 отмечается резкое уменьшение размеров вегетации на ПС МК с 10х3,5 мм до 5х3,5 мм.

Результаты. На фоне комбинированной антибактериальной терапии в составе: ванкомицин и нетилмицин в течении 6 недель повторных посевов *Enterococcus faecalis* не получено, состояние ребенка с положительной динамикой – не лихорадит, сыпи нет, в анализах крови – нормализация маркеров воспаления – СОЭ – 25 мм/ч, СРБ – 0,0002 г/л, по данным Эхо-КГ: уменьшение размеров вегетации на митральном клапане до 3,5х3 мм без признаков флотации. В настоящий момент показаний для оперативного лечения митральной недостаточности нет: невыраженная регургитация на МК, отсутствие дилатации ЛП и гиперволемии МКК, плотная фиксация вегетаций на ПС МК.

Выводы. Данный клинический случай показывает необходимость своевременной диагностики и терапии инфекционного эндокардита у детей из-за возможного развития серьезных осложнений.

С 10

РАЗБОРЫ КЛИНИЧЕСКИХ СЛУЧАЕВ II

C10 – N01 | БАРАНОВА ЕКАТЕРИНА ВЯЧЕСЛАВОВНА - студент - 4 курс
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ МИЕЛОИДНОЙ САРКОМЫ У МУЖЧИНЫ 22 ЛЕТ
CLINICAL CASE OF 22 YEARS OLD MAN WITH MYELOID SARCOMA

Баранова Е.В., Легостаева К.В.

Baranova E.V., Legostaeva C.V.

Научный руководитель: к.м.н. Волошин В.В.

Supervisor: PhD Voloshin V.V.

Ростовский Государственный Медицинский университет, Россия, Ростов-на-Дону
Rostov state medical University, Russia, Rostov-on-Don

Введение. Миелоидная саркома [МС] - изолированная экстрamedуллярная лейкемическая опухоль, наблюдения которой представлены в литературе единичными ретроспективными исследованиями и клиническими случаями в связи с низкой частотой встречаемости. В статье описан пациент с МС, резвившейся de novo и осложнившейся ОМЛ.

Цель. Выявление особенностей дифференциальной диагностики и лечения МС.

Материалы и методы. Анализ истории болезни пациента 22 лет.

Результаты. В декабре 2011 года у пациента появились кашель, боли в грудной клетке, лихорадка. Лечился по поводу двухсторонней нижнедолевой пневмонии с тяжелым течением, успешно. На контрольной рентгенограмме [РГ] - расширение тени средостения.

Заключение КТ: образование средостения, вероятнее, лимфома с признаками инвазии стенок крупных сосудов, перикарда, правосторонний гидроторакс, перикардит. Заключение гистологического исследования биоптата лимфоузлов [ЛУ] шеи - лимфопролиферативное заболевание. При иммуногистохимии - иммунофенотип лимфомы/лейкоза из предшественников с неопределенным фенотипом. Проведено 5 курсов ПХТ с положительной РГ динамикой. После 3 курса были пересмотрены гистологические препараты, диагностирована миелобластная саркома. В мае 2013 года госпитализирован по поводу лихорадки одышки и похудания. В июле обнаружено 66% бластных клеток [БК] в плевральной жидкости, миелобласты в мазке крови. После курса ПХТ с положительной клинической и РГ динамикой в миелограмме от 02.09.13г. выявлено 37% БК, что свидетельствует о присоединении ОМЛ. Ухудшение самочувствия с 08.10.13г., в общем анализе крови [ОАК] лейкоциты $134,7 \times 10^9/\text{л}$, 94% БК, назначена ПХТ. В ОАК от 22.10.13г. лейкоцитоз до $75,5 \times 10^9/\text{л}$, 96% БК, что свидетельствовало о прогрессии лейкоцитарного процесса и неэффективности лечения. КТ: признаки образования средостения с поражением ткани и плевры правого легкого, осумкованного двустороннего плеврита, экссудативного перикардита, гепатоспленомегалии, гиперплазии ЛУ. 22.10.13г. констатирована биологическая смерть.

Заключение. На вскрытии диагноз МС был подтвержден.

Изменения в органах имели специфический характер благодаря действию миелопероксидазы, обуславливающей зеленую окраску мышц и мягких тканей грудной клетки, плевры, ЛУ различной локализации. Патологические изменения наблюдались так же в печени и селезёнке. Опухоль занимала переднее и заднее средостения, образуя конгломерат $17,0 \times 12,5 \times 1,5$ см. Таким образом, несмотря на точный диагноз и проводимое лечение, заболевание прогрессировало и трансформировалось в ОМЛ, что привело к летальному исходу вследствие отека головного мозга и ДВС-синдрома. Это может быть связано с одной стороны с несвоевременностью диагностики, а с другой – с неэффективностью лечения, обусловленной возможным изменением иммунофенотипа опухоли и применением ПХТ в отсутствие лучевой терапии.

C10 – N02 | ГУЛОВА ШИРИНДЖЕМАЛ - *ординатор*

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ БРОНХОЛЕГОЧНОГО АСПЕРГИЛЛЕЗА У ПАЦИЕНТА С ХОБЛ

CLINICAL CASE OF PULMONARY ASPERGILLOSIS IN A PATIENT WITH COPD

Гулова Ш.

Gulova Sh.

Научный руководитель: к.м.н. Мартынов А.Ю.

Supervisor: PhD Martinov A.U.

Российский университет дружбы народов, Россия, Москва

People friendship university of Russia, Russia, Moscow

Введение. Аспергиллёз – это легочный микоз, вызываемый различными видами плесневидных грибов рода *Aspergillus*, обитающих в естественных условиях в почве, сырых стенах и пищевых продуктах, передающиеся воздушно-капельным путем, характеризующиеся преимущественно поражением легких с тяжелым течением болезни. По данным литературы в 70-80 годах частота распространения аспергиллеза легких не превышала 4%. В последние годы отмечается рост заболеваемости различными формами аспергиллеза, причиной которых является рост иммунодефицитных состояний, увеличение частоты атипичных заболеваний.

Цель. Привлечение внимания терапевтов и пульмонологов к возможности выявления грибкового поражения легких.

Методы и материалы. Пациент Т., 52 года, имеет среднее специальное образование, в течение 30 лет работал сварщиком. Из анамнеза известно, что пациент является злостным курильщиком (индекс пачка/лет - 30) и злоупотребляет алкоголем. Заболел в сентябре 2007 года, когда перенес двухстороннюю пневмонию. В 2008 году появилась одышка. Последующие годы отмечает появление сухого кашля. В период с 2010 по 2015 год 2 раза был госпитализирован в стационар в связи с ухудшением состояния ввиду нарастания одышки, появления кашля с гнойной мокротой. Поставлен диагноз хроническая обструктивная болезнь легких. Проведен курс стационарного лечения и рекомендовано отказаться от курения и использовать ингаляционные препараты (будесонид). Последние годы (2015-2017 год), несмотря на соблюдение рекомендаций врачей, отмечает ухудшение состояния в виде нарастания одышки, усиления кашля, особенно в утренние часы. В 2018 году был 3 раза госпитализирован с дыхательной недостаточностью. В январе 2019 года отмечает появление в мокроте примеси крови, повышение температуры до 39 градусов, появление болей в грудной клетке. В стационаре проведен ряд клинико-лабораторных исследований (клиническое и биохимическое исследования крови, общий анализ мочи, в анализах мокроты отклонений не выявлено). Для исключения рака и туберкулеза легких проведена компьютерная томография легких и обнаружена мицетома верхней доли левого легкого. Проведен галактоманновый тест и подтверждён диагноз аспергиллез легких.

Результаты. Проведено лечение с вориконозолом, дезинтоксикационная, ингаляционная и кислородная терапии.

Заключение. Таким образом, невосприимчивость на массивную антибактериальную терапию, проявляющаяся ухудшением клинических симптомов, должна вызвать подозрение в отношении аспергиллёза легких. По нашему мнению, таким пациентам для верификации диагноза необходимо проведение компьютерной томографии органов грудной клетки. Раннее лечение вориконозолом является единственным надежным методом, и лечение следует начать, как только появится подозрение на аспергиллёз легких.

**C10 – N03 | ИСРАЕЛЯН ЭДГАР РУДИКОВИЧ - студент - 6 курс
И РЕВМАТИЧЕСКАЯ ПОЛИМИАЛГИЯ КАК ПАРАНЕОПЛАСТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ В ДЕБЮТЕ
МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЫ**

RHEUMATIC POLYMYALGIA AS A PARANEOPLASTIC SYNDROME IN MULTIPLE MYELOMA'S DEBUT

Израелян Э.Р., Головатая К.С., Бондаренко О.К., Найда А.В.

Israelyan E.R., Golovataya C.S., Bondarenko O.K., Nayda A.V.

Научный руководитель: д.м.н. Кастанаян А.А.

Supervisor: DSc Kastanajan A.A.

Ростовский Государственный Медицинский университет, Россия, Ростов-на-Дону

Rostov state medical University, Russia, Rostov-on-Don

Введение. Множественная миелома [ММ] характеризуется критериями «CRAB» (гиперкальциемия, почечное повреждение, анемия, остеолизис), но в атипичных случаях возможен дебют с ревматологической симптоматики. Риск развития рака в первые полгода после постановки диагноза ревматической полимиалгии [РПМА] равен 69%, а риск развития ММ от числа всех онкозаболеваний – 3%. Большинство клинических случаев, рассматривающих взаимосвязь РПМА и ММ в англоязычной литературе, датированы концом XX века, а в отечественной – нам найти не удалось.

Клинический случай: Пациент К., 73 лет, обратился в Ростовский Государственный Медицинский Университет [РостГМУ] с жалобами на субфебрильную температуру, боль в мышцах плечевого пояса, затрудняющую подъем рук, похудание на 5 кг.

Анамнез заболевания: полгода отмечает слабость мышц плечевого пояса, невозможность расчесаться, одеться. Неврологом поставлен диагноз: остеохондроз шейного отдела позвоночника. Назначены мидокалм, найз. Выполнены исследования: гемоглобин [Hb] – 11,4 г/дл, скорость оседания эритроцитов [СОЭ] – 90 мм/ч, С-реактивный белок [СРБ] – 158,6 мг/л. В связи с неэффективностью лечения пациент был госпитализирован в отделение терапии №2 РостГМУ. При осмотре: кожа над суставами не изменена, пальпация мышц плечевого пояса, коленных, голеностопных суставов болезненна, подвижность ограничена.

Диагностический поиск исключил дермато-/полимиозит, ревматоидный артрит, гигантоклеточный артериит. Выставлен диагноз: РПМА. Общий анализ крови: эритроциты – $3,47 \cdot 10^{12}/л$, Hb – 107 г/л, гематокрит – 28,2%, СОЭ – 70 мм/ч. Биохимический анализ крови: общий белок – 91 г/л, СРБ – более 120 мг/л, щелочная фосфатаза [ЩФ] – 606 МЕ/л, натрий – 125 ммоль/л. Остеосцинтиграфия: умеренная гиперфиксация радиофармпрепарата [РФП] в шейном отделе, обоих грудинно-ключичных, правом акромиально-ключичном, обоих илеосакральных сочленениях, диффузно-неравномерное распределение РФП в грудном и поясничном отделах позвоночника. Лечение: раствор солумедрола 125 мг, метипред 12 мг/день. Кратковременный эффект глюкокортикоидов, данные остеосцинтиграфии, анемия, увеличение общего белка, уровня ЩФ при нормальных значениях аминотрансфераз могли служить признаками ММ. Для подтверждения данной гипотезы проведены: электрофорез белковых фракций сыворотки крови – Гамма фракция 40,3%, определение моноклональности иммуноглобулинов крови – моноклональный Ig G lambda + свободные легкие цепи lambda типа. Гематологом выставлен клинический диагноз: Множественная миелома, парапротеинемия Gλ, диффузно-узловая форма, IIA стадия (Durie-Salmon), II стадия (ISS). Химиотерапевтическое лечение привело к регрессу миалгического синдрома (снижение боли в мышцах плечевого пояса, увеличение объема движений).

Заключение: Данный клинический случай подчеркивает необходимость исключения паранеопластической этиологии симптомов после постановки диагноза РМПА, помня о возможной ассоциации не только с солидными опухолями, но и с лимфопролиферативными заболеваниями, в частности с ММ.

C10 – N04 | КОРОЛЕВА ЕЛИЗАВЕТА ВАДИМОВНА - студент - 6 курс
ТУБЕРОЗНЫЙ СКЛЕРОЗ: СЕРИЯ НАБЛЮДЕНИЙ
TUBEROUS SCLEROSIS: CASE SERIES

Королева Е.В., Фролов П.А.

Koroleva E.V., Frolov P.A.

Научные руководители: д.м.н. Овсянников Д.Ю.

Supervisor: DSc Ovsyannikov D.Yu.

Российский университет дружбы народов, Россия, Москва

People friendship university of Russia, Russia, Moscow

Введение. Туберозный склероз [ТС] – это генетически детерминированное заболевание, основное звено патогенеза которого составляют мутации генов TSC1 и TSC2, которые в норме являются естественными генами- супрессорами опухолевого роста. Наследуется заболевание по аутосомно- доминантному типу, также высока частота спонтанных мутаций. ТС относится к группе факоматозов, из-за вариабельной экспрессии имеет широкий спектр клинических симптомов. Характеризуется образованием доброкачественных опухолей гамартом в различных органах: кожа, головной мозг, почки, сердце, глаза, печень, легкие, органы костной, эндокринной и пищеварительной системы. Распространенность ТС в популяции составляет 1: 10000.

Цель исследования. Изучить особенности течения и лечения ТС.

Материалы и методы. Наблюдение за пациентами с ТС. Результаты. Мы наблюдали 2 пациентов с ТС: девочка 15 лет и 13 лет. Оба пациента находились на терапии Афинитором (Эверолимус). В анамнезе у пациентов субэпендимальные узловые образования головного мозга, эпилепсия, проводится комплексная противосудорожная терапия. Причиной госпитализации первого пациента послужила панцитопения (анемия тяжелой степени, тромбоцитопения, лейкопения), по данным миелограммы костный мозг клеточный, полиморфный, отсутствие мегакариоцитов может являться признаком дебюта миелодиспластического синдрома. Также в ходе обследования пациента в Морозовской ДГКБ обнаружено увеличение линейных размеров печени, гипоальбуминемия, гипокальциемия. На рентгене грудной клетки обнаружена правосторонняя пневмония. У второго пациента в анамнезе поликистоз почек, множественные ангиолипомы почек, множественные рабдомиомы сердца, ангиолипомы печени. В ходе обследования пациенту была проведена МРТ грудной клетки, на которой обнаружен участок по типу «матового стекла» в субплевральных отделах правого легкого с локальным утолщением плевры.

Заключение. Туберозный склероз является заболеванием с прогрессирующим течением. В динамике происходит поражение органов и систем органов, образование доброкачественных опухолей и нарушение функций пораженного органа, что проявляется в лабораторных и функциональных исследованиях. Патогенетическая терапия возможна единственным препаратом Афинитором (Эвиолимус), также показана симптоматическая терапия. Наблюдение за данными пациентами продолжается.

C10 – N05 | ЛЕГОСТАЕВА КАРОЛИНА ВЛАДИСЛАВНА - студент - 4 курс

ТРУДНОСТИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ГОРТАНИ

COMPARATIVE THE DIFFICULTIES OF DIFFERENTIAL DIAGNOSTIC OF MALIGNANT GROWTH OF LARYNX

Легостаева К.В, Мальдонадо М.Л, Баранова Е.В

Legostaeva K.V, Maldonado M.L, Baranova E.V

Научные руководители: к.м.н Легостаев В.М, Карнаухов Н.С

Supervisors: PhD Legostaev V.M, Karnauhov N.S

Ростовский Государственный Медицинский университет, Россия, Ростов-на-Дону

Rostov state medical University, Russia, Rostov-on-Don

Введение. Злокачественные новообразования [ЗНО] гортани в подавляющем большинстве случаев представлены плоскоклеточной карциномой [ПКК]. Вторичные, метастатические опухоли гортани из ЗНО других органов составляют менее 1% от всех ЗНО гортани и представляют значительные диагностические трудности, особенно, когда поражение гортани - единственное клиническое проявление. Наиболее распространенные ЗНО, метастазирующие в гортань, - меланома и почечно-клеточный рак [ПКР].

Цель: анализ трудностей дифференциальной диагностики вторичных ЗНО гортани.

Материалы и методы: история болезни пациента.

Результаты. Больной 1941 г.р. обратился в Ростовский-научно-исследовательский онкологический институт с жалобами на осиплость голоса. При осмотре - периферические лимфоузлы не увеличены. Компьютерная томография [КТ]: опухоль левой половины гортани, метастатическое поражение легких. Нельзя исключить первичное ЗНО правого легкого. Лимфоаденопатия внутригрудных лимфоузлов. Видеоларингоскопия [ВЛС]: перипроцесс в области левой 1/2 подскладкового отдела гортани. Биопсия не выполнена из-за подслизистого характера патологических изменений. После ВЛС у пациента развился стенозирующий аллергический (на лидокаин) отек гортани, что потребовало экстренной госпитализации больного. Клинический диагноз при госпитализации: ЗНО гортани, метастазы в легкие. Пациенту выполнена срочная трахеостомия, ларинготомия с биопсией опухоли. В гистологических препаратах - опухоль солидного строения с большим количеством фигур митотического деления, состоящая из крупных полиморфных клеток со светлой цитоплазмой, на отдельных участках - скопления бурого пигмента. Как выяснилось позднее больной скрыл информацию о радикальной нефрэктомии [РНЭ], т.к. опасался отказа в специализированном лечении. Именно по этой причине в направлении на патологоанатомическое исследование отсутствовала информация о РНЭ и в связи с этим, несмотря на картину светлоклеточной карциномы [СКК] дифференциальная диагностика проводилась между недифференцированной карциномой и меланомой.

Выполненное иммуногистохимическое исследование [ИГХ] позволило подтвердить, что опухоль эпителиальная, но это не ПКК. Когда выяснилось, что пациенту 5 лет назад была выполнена РНЭ по поводу рака (СКК) почки был проведен 2-й этап ИГХ с маркерами почечно-клеточной карциномы, что позволило поставить гистологический диагноз: метастаз почечно-клеточной карциномы, светлоклеточный вариант.

Заключение: данное клиническое наблюдение демонстрирует трудности, связанные с дифференциальной диагностикой редкого ЗНО гортани. В направлении на прижизненное патологоанатомическое исследование необходимо указывать информацию о проведенных операциях, т.к. это помогает постановке точного диагноза, сокращает время и стоимость исследования.

C10 – N06 | НАСЫТКО АЛИНА ДМИТРИЕВНА- студент - 4 курс

ГИПОТЕЗА ПРОИСХОЖДЕНИЯ МИКСОМЫ СЕРДЦА

HYPOTHESIS OF ORIGIN OF MYXOMA OF THE HEART

Насытко А.Д., Кузнецов И.И., Осипова А.В.

Nasytko A.D., Kuznetsov I.I., Osipova A.V.

Научные руководители: д.м.н. Тодоров С.С., к.м.н. Казьмин А.С.

Supervisor: DSc Todorov S.S., Ph.D. Kazmin A.S.

Ростовский Государственный Медицинский университет, Россия, Ростов-на-Дону

Rostov state medical University, Russia, Rostov-on-Don

Введение. Миксома сердца является редкой доброкачественной опухолью сердца мезенхимального происхождения, которая встречается у 0,5-1 на 1 млн. у взрослого населения. Макроскопическая оценка миксомы бывает затруднительной из-за схожести ее с пристеночным тромбозом.

Цель. Выдвинуть гипотезу гистогенеза миксомы сердца, определяющую тактику терапии с использованием таргетных антиангиогенных препаратов.

Материалы и методы. Приводим собственное секционное наблюдение больной 71 года, поступившей по скорой помощи в тяжелом состоянии, обусловленном развитием инсульта. СКТ выявила ишемические изменения в бассейне левой и правой средней мозговой артерии. У больной наступила смерть спустя 8 суток от начала заболевания. На вскрытии: в полости ушка левого предсердия имелось образование, плотно прикрепленного к пристеночному эндокарду, серовато-розового цвета, дряблой консистенции. Гистологическое исследование образования: клеточный компонент опухоли был представлен вытянутыми, паукообразными, звездчатыми, светлыми элементами; экстрацеллюлярный компонент - отечной эозинофильной стромой с признаками гиалиноза, содержащей тонкостенные кровеносные сосуды капиллярного типа, окруженные глыбками гемосидерина. Для уточнения гистогенеза была проведена комплексная гистохимическая и иммуногистохимическая окраски (реакция по Массону, иммуногистохимическая реакция с альфа-актином).

Результаты. Клеточные элементы звездчатой формы давали положительную реакцию в окраске по Массону, на альфа-актин, что указывало на то, что они являются трансформированными гладкими миоцитами, а окружающее их межклеточное вещество с обилием гликопротеинов может быть результатом их секреторной активности. Данные морфологические, гистохимические признаки указывали на наличие доброкачественной опухоли сердца сложного строения – миксомы, а содержащиеся в ней новообразованные тонкостенные сосуды, признаки гемосидероза указывали на наличие рецидивирующих кровоизлияний в опухоли.

Заключение. Таким образом, миксома сердца представляет собой редкую доброкачественную мезенхимальную опухоль, основным клеточным компонентом которой, по-видимому, являются гладкие миоциты, которые совместно с гликопротеинами межклеточного вещества опухоли могут являться ангиогенными факторами, могут принимать участие в развитии и прогрессировании тромбоза опухоли. Данные факты следует принимать во внимание при разработке тактики ведения таких больных с использованием таргетных антиангиогенных препаратов.

C10 – N07 | ПЕТРЯЙКИНА ЕКАТЕРИНА СЕРГЕЕВНА - ординатор
СИНДРОМ СРЕДНЕЙ ДОЛИ У ДЕТЕЙ. ДЕМОНСТРАЦИЯ СЕРИИ КЛИНИЧЕСКИХ НАБЛЮДЕНИЙ
MIDDLE LOBE SYNDROME IN CHILDREN: REPORT OF SERIES CASES

Петряйкина Е.С., Фролов П.А.

Petriaikina E.S., Frolov P.A.

Научный руководитель: д.м.н. Овсянников Д.Ю.

Supervisor: DSc Ovsyannikov D.Yu.

Российский университет дружбы народов, Россия, Москва

People friendship university of Russia, Russia, Moscow

Введение. Синдром средней доли – клинико-рентгенологический синдром, характеризующийся поражением средней доли правого легкого и язычковых сегментов левого легкого, что выражается в спектре клинических проявлений и патоморфологических поражений: от рецидивирующего ателектаза и пневмонии, до бронхоэктазов. Данный синдром мало освещен в русскоязычной литературе, что приводит к низкой осведомленности клиницистов о данной патологии и, как следствие, гиподиагностике указанного патологического состояния.

Целью настоящей работы является демонстрация клинических наблюдений синдрома средней доли у детей, различных по клинико-этиологической презентации.

Материалы и методы. Для работы были отобраны 3 ребенка дошкольного возраста, проходивших лечение в отделении торакальной хирургии «Морозовской ДГКБ ДЗМ» г. Москвы в 2019 году. Были проанализированы клинико-anamnestические особенности манифестации заболевания, наличие сопутствующей патологии, ответ на проводимое лечение. Полученные результаты были соотнесены с данными мировой литературы.

Результаты. В представленных наблюдениях к развитию синдрома средней доли приводили такие бронхолегочные патологии как бронхиальная астма, первичная цилиарная дискинезия. Основным симптомом состояния был хронический кашель, анамнестически во всех случаях данное состояние ошибочно трактовалось как рецидивирующая пневмония, достоверно наличие ателектаза выявлялось при проведении КТ легких. Всем пациентам проводили санационную и диагностическую бронхоскопию, что способствовало клиническому улучшению состояния пациентов, уменьшению частоты возникновения симптомов и верификации диагноза. Также во всех случаях была назначена противовоспалительная, антибактериальная и физиотерапия.

Заключение. Синдром средней доли – состояние, ассоциированное с хронической бронхолегочной патологией. Данное состояние следует подозревать при наличии у ребенка рецидивирующей пневмонии. При своевременном выявлении ателектаза возможно полное восстановление функции средней доли и предупреждение развития осложнений.

C10 – N08 | САВИНА ДАРЬЯ ВЛАДИМИРОВНА - студент - 6 курс

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ OVERLAP-СИНДРОМА СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ И РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА

A CLINICAL CASE OF OVERLAP-SYNDROME OF SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS AND RHEUMATOID ARTHRITIS

Савина Д.В., Попова С.С.

Savina D.V., Popova S.S.

Научный руководитель: д.м.н. Федулаев Ю.Н.

Supervisor: DSc Fedulaev Yu.N.

РНИМУ им.Н.И.Пирогова, Россия, Москва

RNIMU N.Pirogov, Russia, Moscow

Введение. Пациентка 65-ти лет доставлена в приемное отделение бригадой СМП с жалобами на выраженную слабость и одышку.

Материалы и методы. При опросе удалось установить, что у пациентки с 2002г. диагностирована системная красная волчанка. При осмотре состояние расценено как крайне тяжелое, АД 60/40 мм.рт.ст. на фоне инфузии вазопрессоров бригадой СМП. ЧСС 94 в мин, пульс 94 в мин. При аускультации легких – рассеянные сухие хрипы в нижних отделах с обеих сторон. Сатурация на атмосферном кислороде 90%, ЧД 20 в минуту. Обращали на себя внимание выраженные изменения пальцев кисти по типу «шеи лебедя» и ульнарная девиация обеих кистей.

По экстренным показаниям была проведена ЭХО-КГ: гидроперикард (V-900 мл). Признаки тампонады - коллапс правых отделов сердца и левого предсердия. Сократительная функция левого желудочка в норме. Зоны нарушения локальной сократимости не выявлены. Был выполнен перикардиоцентез, в результате которого отмечалось исчезновение признаков тампонады сердца. На 2 день госпитализации ввиду улучшения общего самочувствия пациентки удалось более подробно собрать анамнез: в 2002 г диагностирована СКВ с выявлением сыпи на скулах, артралгий, лейкопении с лимфопенией, интерстициальными изменениями в легких.

Поражения суставов всегда оценивались как деформирующая артропатия кистей. Ревматоидный артрит ранее не диагностировался. На момент беседы пациентка жаловалась на боли в коленных суставах, их отечность. В течение 2 дней пациентка находилась в отделении реанимации и после стабилизации состояния была переведена в терапевтическое отделение. Для дообследования были назначены: иммуноблот антитела к антигенам анти-Sm, RNP, SS-A, SS-B, Scl-70, Jo-1, АНФ, определение уровня РФ и АЦЦБ, СРБ. По результатам лабораторных обследований были обнаружены антитела к антигенам Sm, SS-A, RNP, АНФ, РФ-357,3 МЕ/мл, АЦЦБ-171.30 Ед/мл, СРБ-300,9 мг/л. Таким образом, наличие ревматоидного артрита у пациентки с системной красной волчанкой перестало вызывать сомнения. Из-за высокой активности заболевания, у пациентки развился экссудативный плеврит и перикардит, который повлек за собой ухудшение состояния, потребовавшее перевод в отделение реанимации.

Результаты. Проводилась инфузионная, ритмурежающая, антибактериальная, антикоагулянтная, гормональная и симптоматическая терапия. Анализируя клинико-анамнестические данные и результаты исследований был выставлен следующий диагноз: Перекрестный синдром: Системная красная волчанка: хроническое течение, средняя степень активности-12 баллов по SELENA-SLEDAI (мочевой синдром (цилиндрурия), перикардит, плеврит, лимфопения; в анамнезе - интерстициальный легочный фиброз, лейкопения).

Заключение. Ревматоидный артрит серопозитивный (РФ 357 МЕ/мл), АЦЦБ позитивный (171,3 Ед/мл), развернутая стадия, высокая степень активности (DAS28 6,7 баллов), ФК III. Данный клинический случай демонстрирует важность правильной диагностики у пациентов ревматологического профиля для подбора эффективной терапии с целью поддержания ремиссии и высокой функциональной способности в повседневной жизни.

C10 – N09 | ТОЛМАЧЕВА АНАСТАСИЯ ВИТАЛЬЕВНА - студент - 6 курс

КОМБИНИРОВАННАЯ ПРИЧИНА РЕФРАКТЕРНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ (АГ) – ХРОНИЧЕСКИЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ И ГИПЕРТИРЕОЗ

THE COMBINED CAUSE OF REFRACTORY ARTERIAL HYPERTENSION (AH) - CHRONIC GLOMERULONEPHRITIS AND HYPERTHYROIDISM

Толмачева А.В., Акйол Ю.В., Башкирова О.А.

Tolmacheva A.V., Akyol J.V., Bashkirova O.A.

Научные руководители: к.м.н. Драгомирецкая Н.А., к.м.н. Кудрявцева М.Г.

Supervisors: Ph.D. Dragomiretskaya N.A., Ph.D. Kudryavtseva M.G.

Первый МГМУ им.И.М. Сеченова, Россия, Москва

Sechenov University, Russia, Moscow

Введение. Ведение пациентов с рефрактерной АГ требует поиска вероятных причин симптоматических АГ.

Цель. Анализ клинических данных пациента с рефрактерной артериальной гипертензией.

Материалы и методы. Клиническое наблюдение на базе УКБ №4 ФГАОУ ВО Первого МГМУ И.М. Сеченова (Сеченовский университет).

Результаты. Больной Т. 69 л., госпитализирован в реанимационное отделение УКБ №4 Первого МГМУ им. И.М. Сеченова с жалобами на чувство жара в лице, одышку на фоне повышения АД до 270/140 мм рт.ст. Впервые повышение АД до 170/100 мм рт.ст. зафиксировано 11 лет назад, в последующем не обследовался, АД не контролировал, терапии не получал. Семейный анализ по заболеваниям сердечно-сосудистой, мочевыделительной и эндокринной систем не отягощен. Эпизоды макрогематурии в анамнезе отрицает. Настоящее ухудшения за неделю до госпитализации: появились интенсивные головные боли, бригадой СМП зафиксировано повышение АД до 270/110 мм.рт.ст., от предложенной госпитализации отказался, на фоне терапии лозартаном и урапидилом АД снизилось до 190/110 мм рт.ст. с последующим повторным стойким повышением АД до 270/140 мм рт.ст., с клиникой острой левожелудочковой недостаточности, в связи с чем пациент был госпитализирован в РАО. На ЭКГ – ГЛЖ без признаков очаговой ишемии миокарда, маркеры некроза миокарда (тропонин Т, МВ-КФК) не повышены, на основании чего был исключен инфаркт миокарда как причина ОН. После купирования отека легких в/в введением нитратов и диуретиков пациент переведен в кардиологическое отделение, где несмотря на комбинированную терапию бисопрололом 2,5мг, лизиноприлом 10мг, нифедикардом-XL 60мг, фуросемидом 60мг, моксонидином 0,4мг АД сохранялось на уровне 240-170/100-80 мм рт.ст., брадикардия 56-62 уд/мин. Пациенту начато обследование для исключения вторичных причин высокой, рефрактерной к терапии АГ. В общем анализе крови Hb 116 г/л, лейкоциты 5,4x10⁹/л, тромбоциты 230x10⁹/л, СОЭ 8 мм/ч. В б/х анализе крови общий белок 59 г/л, креатинин 203,2мкмоль/л (СКФ по СКD-EPI 28 мл/мин/1,73м²), мочевины 13,9 ммоль/л, калий 4,2ммоль/л, натрий 140ммоль/л. В серии анализов мочи протеинурия 0,3-3,0г/л, микрогематурия. Суточная протеинурия 2,38г. В анализе мочи по Ничепоренко: эритроцитурия – 23 750, лейкоцитурия – 5 250 в 1 мл. УЗИ почек и УЗДГ почечных артерий без особенностей. При нефроангиосцинтиграфии тяжелое нарушение функции обеих почек. МСКТ головного мозга, почек и надпочечников без патологии. Уровни кортизола, альдостерона, катехоламинов в пределах референсных значений. ТТГ снижен менее 0,01 МЕ/л, Т3св. – 5,8 пмоль/л, Т4св. – 19,9 пмоль/л, что является признаком субклинического гипертиреоза. На УЗИ щитовидной железы умеренное утолщение перешейка, единичный кистозно расширенный фолликул в правой доле.

Заключение. представлен клинический случай ранее не диагностированного гипертонического типа ХГН, с развитием ХБП с4. Отягчающим моментом в развитии синдрома рефрактерной АГ может быть субклинический гипертиреоз, генез которого требует дообследования.

С 1 1

СТОМАТОЛОГИЯ

C11 – N01 | КОЦОЕВА ГАЛИНА АЙТЕГОВНА - студент - 5 курс

ВЛИЯНИЕ ЭКОТОКСИКАНТОВ НА СОСТОЯНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА И ИММУНИТЕТА ПОЛОСТИ РТА У ЛИЦ, ПОСТОЯННО ПРОЖИВАЮЩИХ В НЕБЛАГОПРИЯТНОЙ ЭКОЛОГИЧЕСКОЙ ЗОНЕ
THE EFFECT OF ECOTOXICANTS ON THE STATUS OF DENTAL STATUS AND ORAL IMMUNITY IN INDIVIDUALS PERMANENTLY LIVING IN AN UNFAVORABLE ECOLOGICAL ZONE

Коцоева Г.А.

Kotsoeva G.A.

Научный руководитель: д.м.н. Дзгоева М.Г.

Supervisor: DSc Dzgoeva M.G.

Северо-Осетинская Государственная Медицинская Академия, Россия, Владикавказ
North Ossetian State Medical Academy, Vladikavkaz, Russia

Введение. В работе представлены результаты исследования влияния экотоксикантов на состояние стоматологического статуса и местного иммунитета в ротовой полости у 100 подростков (14-16 лет), постоянно проживающих в Промышленном районе города, на территории которого имеются предприятия тяжелой металлургии. Контрольную группу составили 44 подростка того же возраста, из экологически благоприятного района.

Материалы и методы. Были исследованы гигиенические индексы, состояние твердых тканей зубов и пародонта, наличие зубочелюстных аномалий. Для определения уровня резистентной активности полости рта у 37 в основной и у 44 подростков контрольной групп проведены определение содержания иммуноглобулина А (IgA) крови и секреторного иммуноглобулина А (sIgA) слюны. Согласно полученным данным, у подростков, подвергающихся воздействию экологической напряженности выявлены неудовлетворительный уровень гигиены полости рта, повышенная стоматологическая заболеваемость и изменения в содержании секреторного иммуноглобулина.

По результатам исследования, средние показатели уровня sIgA у подростков с патологией пародонта из экологически неблагополучного района соответствовали нижней границы референсных значений, и оказались достоверно сниженными относительно его повышенных значений при воспалительных заболеваниях пародонта в контрольной группе.

C11 – N02 | СТОЛОВ ЛЕОНИД АНДРЕЕВИЧ - студент - 5 курс

ЛАБОРАТОРНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ КРИСТАЛЛИЧЕСКОЙ РЕШЕТКИ НИКЕЛЬ-ТИТАНОВЫХ ЭНДОДОНТИЧЕСКИХ ИНСТРУМЕНТОВ ПРИ АВТОКЛАВИРОВАНИИ

LABORATORY RATIONAL OF CHANGES IN THE CRYSTAL LATTICE OF NICKEL-TITANIUM ENDODONTIC INSTRUMENTS IN AUTOCLAVING

Хабадзе З.С., Столов Л.А., Балашова М.Е.

Khabadze Z.S., Stolov L.A., Balashova M.E.

Научный руководитель: к.м.н. Хабадзе З.С.

Supervisor: PhD, Khabadze Z.S.

Российский университет дружбы народов, Россия, Москва

People friendship university of Russia, Russia, Moscow

Цель исследования – определить характер изменений кристаллической решетки никель-титановых инструментов класса Protaper Universal в процессе повторяющихся циклов автоклавирувания, на основании полученных результатов сделать вывод о влиянии многократной стерилизации на особенности клинической эксплуатации протейперов.

Материалом исследования явились эндодонтические никель-титановые инструменты класса Protaper Universal (Dentsply) 21 экземпляр. Были проведены рентгеноструктурное элементное исследование, рентгенологический дифракционный анализ и сканирующая электронная микроскопия. Инструменты были разделены три группы по 7 образцов, исследования проводили после 1, 4 и 7 циклов стерилизации. По данным рентгеноструктурного исследования, образцы представляют собой сплав системы Ni-Ti и материал, содержащий железо (предположительно сталь). Помимо никеля и титана, были обнаружены: железо, хром, кобальт и цинк. С увеличением числа повторных циклов автоклавирувания массовая доля Fe, Co, Zn, Cr уменьшалась, с последующим исчезновением Fe, Co и Zn. Возможно, добавление стали влияет на режущую способность инструментов.

По результатам второго исследования было установлено: с увеличением циклов автоклавирувания уменьшилось процентное содержание Fe, наблюдались изменения трёх полученных дифрактограмм, которые свидетельствовали об увеличении количества мартенситной фазы и уменьшения аустенитной. Накопление нестабильной структуры мартенсита может повлечь за собой уменьшение прочности материала на скручивание и привести к поломке инструмента в процессе использования. Снижение режущей эффективности протейперов может быть вызвано сдвигом аустенитной и мартенситной фаз.

По результатам СЭМ был предположен механизм разрушения протейперов, связанный с наличием поверхностных дефектов, которые образуются в процессе производства. Было опровергнуто предположение об использовании стального покрытия для увеличения режущей способности инструментов.

C11 – N03 | ДУДАЕВ ХАМИН ВАХАЕВИЧ - студент - 3 курс
СОСТОЯНИЕ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ РАДИОТЕРАПИИ
CONDITION OF THE ORAL CAVITY IN PATIENTS AFTER RADIOTHERAPY

Аванесов А.М., Гвоздикова Е.Н., Хайдар Д.А.
Dudaev K.V., Avanesov A.M., Gvozdikova E.N., Khaydar D.A.
Научный руководитель: д.м.н. Аванесов А.М.
Supervisor: DSc Avanesov A.M.

Российский университет дружбы народов, Россия, Москва
People friendship university of Russia, Russia, Moscow

Введение. Наиболее распространенные злокачественные опухоли в области головы и шеи - это рак полости рта и ротоглотки, которые подвергаются лучевой и комбинированной терапии. Наиболее частым и ранним осложнением после лучевой терапии плоскоклеточного рака орофарингеальной области (ПКРОО) является оральный мукозит. По мнению разных авторов оральные постлучевые мукозиты встречаются от 80 до 100%.

Цель. Оценить состояние ротовой полости у больных с плоскоклеточным раком орофарингеальной области после радиотерапии.

Материалы и методы: были обследованы 69 пациентов с диагнозом плоскоклеточный рак орофарингеальной области. Всем пациентам до начала лучевой терапии и после ее завершения мы оценивали состояние полости рта по индексам: распространенности и интенсивности кариеса, индекс индивидуальной гигиены (Green V.), индекс интенсивности воспаления десны (РМА), индекс распространенности болезней пародонта (СРITN). Статистическая обработка материала проводилась с программы "STATISTICA 6.0". Оценку достоверности различий между количественными показателями выполняли с помощью критерия Манна - Уитни. Различия считали значимыми при $p < 0,05$.

Результаты. Рак языка (32 %) был выявлен чаще среди плоскоклеточного рака орофарингеальной области. Это были пациенты с умереннодифференцированным ПКРОО. После окончания лучевой терапии у всех пациентов был зафиксирован оральный мукозит. Мы выявили существенное ухудшение состояния ротовой полости по всем показателям, особенно по индексу РМА, гингивит усилился на 16,1% ($p < 0,05$). Радиационно-индуцированный оральный мукозит является следствием кумулятивной дозы и обычно начинает проявляться при суммарных дозах облучения около 15-20 гр.

Выводы. Развитие орального мукозита как в раннем, так и в позднем постлучевом периоде приводит к физическим страданиям, и снижению качества жизни пациента. Важным моментом профилактики орального мукозита является заблаговременная санация ротовой полости и обучение пациента правильным гигиеническим навыкам.

C11 – N04 | СЕКРЕТЁВА АННА ОЛЕГОВНА - студент - 4 курс

ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ АСПЕРГЕРА В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

MANAGEMENT OF TREATMENT OF PATIENTS WITH ASPERGER SYNDROME IN DENTAL PRACTICE

Секретёва А.О.

Sekreteva A.O.

Научный руководитель: д.м.н. Алешкина Г. А.

Supervisor: DSc Aleshkina G.A.

Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова, Россия, Москва

A.I. Evdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry, Russia, Moscow

Введение. Синдром Аспергера - расстройство аутистического спектра, характеризующееся специфическими трудностями социального взаимодействия. Он относится к высокофункциональному аутизму, при котором способность к социализации остается относительно сохранной, а развитие интеллекта, в отличие от истинного аутизма, не страдает.

В современной психиатрии синдром Аспергера описывается через призму триады симптомов:

- коммуникативные проблемы;
- сложности чувственного восприятия мира;
- дефицит эмоций, воображения.

Расстройство социального поведения у детей с синдромом Аспергера проявляется в нечувствительности к эмоциям других людей, неспособности к выражению эмоционального состояния.

Детей с синдромом Аспергера характеризует расстройство сенсорной чувствительности, которое проявляется в повышенной восприимчивости к визуальным, звуковым, тактильным стимулам. С самого детства аспергеров отличает педантичность, стереотипность поведения. Как правило, у ребенка с синдромом Аспергера нарушены моторные навыки и координация движений. У взрослых отсутствует воображение. Страсть к порядку у людей, имеющих синдром Аспергера, с возрастом только усиливается.

Материалы и методы. Суммируя ранее полученную информацию, выделим наиболее значимые для нас симптомы и особенности болезни:

- Отрицательная реакция на новую обстановку, принуждение к контакту с врачом, повышенная сенсорная чувствительность
- Довольно часто встречающееся соблюдение безглютеновой диеты. Мамы детей, соблюдающих данную диету, пожаловались на хрупкость эмали зубов, кровоточивость десен.
- Педантичность
- Заикленность. Стоматологический прием в «сознательном» состоянии проводится только при проведении процедур, не включающих жестких и манипуляций в полости рта.
- Первое, что нам нужно сделать- забронировать двойное время для такого пациента.
- Создать комфортную обстановку. Не нужно тормозить ребенка, принуждать смотреть на вас.
- Пригласив ребенка на кресло, не светите светом резко в глаза.
- Обо всех манипуляциях предупреждайте заранее.

Что делать, если случился «срыв»? -У многих детей есть «талисман», способный привести его в чувства. - Часто знакомая музыка также способствует успокоению. В таком случае поможет использование наушников. - У 90% людей с синдромом Аспергера наблюдается улучшение состояния, успокоение при ощущениях скрученности и темноты. Поэтому имеет смысл позволить Аспергерцу принести с собой плед.

Все перечисленные нами виды успокоения Аспергерца- варианты сенсорной терапии. При оборудовании стоматологических кабинетов следует приобрести подобный арсенал. При подготовке моей работы я посчитала нужным провести ряд интервью с родителями детей с синдромом Аспергера, узнав их личное мнение по поводу лечения зубов у таких детей. Сегодня было сказано много слов о синдроме Аспергера. Но самое главное, чтобы мы поняли всю массовость данной проблемы. Ведь насколько труден для Аспергерцев обыденный ритуал лечения зубов.

C11 – N05 | ПРИКУЛЕ ДИАНА ВЛАДИСЛАВОВНА- студент – 3 курс
ОЦЕНКА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТОВ В УСЛОВИЯХ АМБУЛАТОРНОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРИЕМА

STUDY OF THE PSYCHOEMOTIONAL STATE OF PATIENTS IN DENTAL TREATMENT

Прикуле Д.В.

Prikule D.V.

Научный руководитель: к.м.н. Пивоваров А.А.

Supervisor: PhD Pivovarov A.A.

Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова, Россия, Москва

A.I. Evdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry, Russia, Moscow

Введение. Важным условием обеспечения рациональных условий проведения стоматологического лечения является наличие уравновешенного психоэмоционального состояния пациентов перед предстоящим стоматологическим приемом. Установлено, что в условиях психологической дестабилизации нарушается результативность и эффективность проведенного лечения. В то же время без проведения предварительного функционального анализа психоэмоционального состояния пациентов у врача нет возможности выбрать адекватную тактику лечения. Таким образом, актуальным является разработка метода диагностики психоэмоционального статуса пациентов перед лечением.

Цель. Разработка метода неинвазивного анализа показателей общего адаптационного синдрома у пациентов перед началом стоматологического лечения.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находилось 23 пациента (17 лиц женского пола и 6 – мужского) в возрасте от 20 до 45 лет, которым планировалось лечение кариеса зубов. При клиническом исследовании во время первичной консультации и перед лечением использовали следующие методы: Раман-флуоресцентная спектроскопия проб ротовой жидкости, вычисление формулы Шейх-Заде и выявление реактивной тревожности по Ч. Д. Спилбергеру.

Результаты:

1) При анализе полученных результатов спектроскопического исследования проб ротовой жидкости в диапазоне длин вол 600-650 нм перед стоматологическим приемом выявлено повышенное в 10-15 раз содержание порфириновых соединений у 52,2% исследуемых по сравнению с соответствующими показателями, определенными у того же контингента исследуемых, при первичной консультации.

2) В результате вычисления степени стресса по формуле Шейх-Заде отмечено превалирование высокого уровня стресса у 65,2% пациентов.

3) При определении теста на тревожность по Ч.Д. Спилбергеру зафиксирован высокий уровень реактивной тревожности у 78,3% исследуемых.

Выводы:

1) Перед лечением у пациентов происходит увеличение концентрации порфириновых соединений в ротовой жидкости в 10-15 раз в сравнении с исходными показателями.

2) Выявлена тенденция к повышению значений уровня стресса по формуле Шейх-Заде на 53,7% ($p < 0,01$) по сравнению с состоянием, отмеченным во время первичной консультации.

3) У большинства пациентов перед стоматологическим лечением достигается повышение уровня реактивной тревожности.

4) Комплексное проведение методов определения реактивной тревожности по Спилбергеру, уровня стресса по формуле Шейх-Заде и Раман-флуоресцентной диагностики ротовой жидкости позволяет провести диагностику общего адаптационного синдрома.

C11 – N06 | РУДА ОКСАНА РОМАНОВНА - *ординатор*

ИССЛЕДОВАНИЕ СВОЙСТВ ПЛОМБИРОВОЧНОГО МАТЕРИАЛА С РАЗЛИЧНОЙ КОНЦЕНТРАЦИЕЙ ХЛОРГЕКСИДИНА АЦЕТАТА

RESEARCH OF THE FEATURE OF FILLING MATERIAL WITH DIFFERENT CONCENTRATIONS OF CHLORHEXIDINE ACETATE

Руда О.Р.

Ruda O.R.

Научный руководитель: к.м.н. Брагунова Р.М.

Supervisor: Ph.D. Bragunova R.M.

Российский университет дружбы народов, Россия, Москва

People friendship university of Russia, Russia, Moscow

Введение. В настоящее время наблюдается увеличение распространённости заболеваемости кариесом. При лечении деминерализации твёрдых тканей зубов необходимо уделять внимание профилактике рецидивов кариеса. Существует множество причин развития вторичного кариеса. Одна из них – адгезивная активность кариесогенных микроорганизмов полости рта к поверхности пломбировочных материалов и твёрдых тканей зубов. Актуальность выбранной темы определяется необходимостью предупреждения развития вторичной деминерализации твёрдых тканей зуба.

Цель. Изучить адгезивную активность кариесогенных микроорганизмов к различным пломбировочным материалам.

Задачи:

1. Исследование влияния композитного пломбировочного материала с добавлением разных концентраций хлоргексидина ацетата на кариесогенные микроорганизмы полости рта.

2. Установить зависимость кариесстатического эффекта реставрации от состава пломбировочного материала.

3. Увеличить эффективность профилактики и лечения вторичной деминерализации твёрдых тканей зуба.

Материалы и методы. Определена адгезивная активность кариесогенных микроорганизмов *Streptococcus mutans*, *Streptococcus mitis/oralis*, *Lactobacillus salivarius*, выделенных от пациентов с кариесом зубов, а также музейного штамма *Candida albicans* ATCC 10231 к образцам композитного материала «Реставрин» без добавления антимикробной добавки и с добавлением различных концентраций хлоргексидина ацетата (0,1%, 0,5% и 5,0%). В полистироловых пробирках в суспензию каждого штамма (концентрация 10^7 КОЕ/мл) были опущены диски композитного материала «Реставрин» в различных концентрациях. После инкубации, дезинфекции и удаления планктонных бактерий было подсчитано количество адгезированных микробных клеток при просмотре 10 полей зрения в каждом опыте (микроскоп «Ломо», увеличение $\times 1000$).

Результаты: 1. Подсчитано количество адгезированных микробных клеток к поверхности каждого диска композитного материала. 2. Наибольшую адгезивную активность имеет клинически выделенный штамм *Streptococcus mutans*. 3. Количество бактерий, удерживаемых на поверхности диска, уменьшается, если увеличить концентрацию хлоргексидина ацетата в пломбировочном материале «Реставрин».

Заключение:

1. Снижение адгезивной активности штамма *Streptococcus mutans* происходит при увеличении концентрации антисептика.

2. На поверхности дисков пломбировочного материала клеточный рост ингибируется при увеличении количества антимикробной добавки: к образцам без добавления антимикробной добавки – 6,4 кл., с концентрацией хлоргексидина ацетата 0,1% АМД – 3,7 кл., с 0,5% - 2,5 кл. и наименьшее количество к образцам с 5,0% АМД - 1,4 кл.

3. Снижение адгезивной активности *Streptococcus mutans* и *Streptococcus mitis/oralis*, которые являются основными кариесогенными штаммами, зависит от увеличения концентрации хлоргексидина ацетата от 0,1% до 5,0% в составе композитного материала.

C 12

ТЕРАПИЯ

C12 – N01 | АДАМОКОВА ИРИНА ХАСАНОВНА – студент 5 курс

ПЕРСПЕКТИВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ОСМОЛЯРНОГО КЛИРЕНСА В ПРОГНОЗИРОВАНИИ РАЗВИТИЯ ОСЛОЖНЕНИИ ПОСЛЕ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ МИОКАРДА

PROSPECTS OF USING OSMOLAR CLEARANCE IN PREDICTING COMPLICATIONS AFTER MYOCARDIAL REVASCULARIZATION

Адамокова И.Х.

Adamokova I. Kh.

Научный руководитель: к.м.н. Левицкая Е.С.

Supervisor: PhD Levickaja E.S.

Ростовский Государственный Медицинский университет, Россия, Ростов-на-Дону
Rostov state medical University, Russia, Rostov-on-Don

Введение. Благоприятные результаты хирургического лечения ИБС подтверждены многочисленными рандомизированными исследованиями, что является причиной широкому распространению этих методов в клинической практике. Однако имеется большое количество периоперационных осложнений, связанных с пункцией артерии, анестезией, аллергическими реакциями, травмами артерии при контакте с катетерами и баллоном, введением антикоагулянтов и контрастных веществ. Контраст-индуцированная нефропатия (КИН) грозное осложнение, которое диагностируется на основании увеличения концентрации креатинина более чем на 25% (или на 44 мкмоль/л) от базального уровня в течение 24-72 часов от введения контрастного вещества и встречается с частотой 3.3-16.5%. Факторами, предрасполагающими к КИН являются: возраст более 75 лет, заболевание почек в анамнезе, сахарный диабет, гиповолемия, дегидратация, шок, застойная сердечная недостаточность, острый период ИМ, ОПП, применение большого объема контрастного вещества, повторное введение контраста за короткий промежуток времени (менее 24 часов). Профилактика КИН заключается в приеме внутрь 500 воды перед КГ и 2500 мл на протяжении суток после процедуры. Такая перегрузка объемом может потенцировать развитие нарушения функции почечных канальцев.

Цель. Изучение возможности использования показателей осмолярного клиренса в прогнозировании развития нарушения канальцевой реабсорбции.

Материалы и методы. В ретроспективное исследование включены 159 пациентов с ОКС и АГ. Среди всех пациентов с ОКС у 68 больных (43%) был выявлен острый инфаркт миокарда, а нестабильная стенокардия установлена у 91 пациентов (56 %). Критериями включения были наличие острого коронарного синдрома, артериальной гипертензии, выполнение КАГ, с последующим стентированием коронарных артерий. Спустя 18,0±0,61 месяцев после ОКС со стентированием КА производилась регистрация сердечно-сосудистых событий.

Результаты. Нами было установлено, что такой показатель как осмолярный клиренс не оказывает статистически достоверного влияния на риск развития летального исхода, стабильной стенокардии, НС, ОИМ, ТИА, МИ. Так же выявлены данные, которые указывают на повышение вероятности повторной реваскуляризации миокарда в позднем периоде при увеличении уровня ОК.

Заключение. Таким образом, можно предположить, что соотношение объемов жидкостей, вводимых после проведения коронароангиографии могут потенцировать нарушение канальцевой реабсорбции.

C12 – N02 | БОНДАРЕНКО ОЛЬГА КОНСТАНТИНОВНА - студент 6 курс
ХРОНИЧЕСКИЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ, ХРОНИЧЕСКАЯ ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ
CHRONIC GLOMERULONEPHRITIS, CHRONIC RENAL FAILURE

Бондаренко О.К., Кекух Е.С., Бондаренко Д.Б., Израелян Э.Р.
Bondarenko O.K., Kekuh E.S., Bondarenko D.B., Israelyan E.R.
Научный руководитель: к.м.н. Левицкая Е.С.
Supervisor: PhD Levitskaya E.S.

Ростовский Государственный Медицинский университет, Россия, Ростов-на-Дону
Rostov state medical University, Russia, Rostov-on-Don

Введение. Хронический гломерулонефрит [ХГН]-одна из социально значимых проблем медицины. Особое внимание уделяется развитию хронической почечной недостаточности. Изучение влияния факторов, способствующих структурной перестройке почечной ткани, позволяет применять эффективное лечение, нацеленное на регресс патологических изменений, компенсацию нарушенной функции.

Цель. Оценить роль клинико-морфологических факторов в формировании фиброза артерий почек малого диаметра при первичном ХГН.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе Ростовского Государственного Медицинского Университета, включало 102 пациента с первичным ХГН. В первую группу вошли 62 пациента с фиброзом сосудистой стенки, подтвержденным результатами нефробиопсии, во вторую - 40 исследуемых без признаков сосудистого фиброза. Средний возраст пациентов составил $40,69 \pm 12,5$ лет в первой и $32,47 \pm 8,6$ лет во второй группах. Статистический анализ проводили по STATISTICA 10.0 с использованием критерия χ^2 , t-критерия Стьюдента ($p < 0,05$).

Результаты. Среди клинико-лабораторных данных наиболее значимы средний уровень систолического [САД] ($131,85 \pm 17,56$ мм рт.ст. и $119,65 \pm 22,2$ мм рт.ст. соответственно, $p=0,0008$, $\chi^2=11,2$) и диастолического артериального давления [ДАД] ($84,11 \pm 10,7$ мм рт.ст. и $79,63 \pm 9,7$ мм рт.ст., $p=0,03$, $\chi^2=4,9$), САД максимальное ($158,61 \pm 23,76$ мм рт.ст. и $144,25 \pm 23,56$ мм рт.ст., $p=0,002$, $\chi^2=9,16$), ДАД максимальное ($95,66 \pm 10,33$ мм рт.ст. и $90,63 \pm 10,74$ мм рт.ст., $p=0,02$, $\chi^2=5,64$), степень ($1,73 \pm 0,96$ и $1,13 \pm 1,02$, $p=0,004$, $\chi^2=8,46$) и стадия артериальной гипертензии [АГ] ($1,85 \pm 1,02$ и $1,38 \pm 1,1$, $p=0,03$, $\chi^2=4,81$), гипертрофия левого желудочка (у 15 пациентов первой и 2 пациентов второй группы, $p=0,006$, $\chi^2=7,42$), уровень мочевины ($8,98 \pm 7,31$ ммоль/л и $6,42 \pm 4,02$ ммоль/л, $p=0,03$, $\chi^2=4,92$). Значения креатинина ($117,92 \pm 52,65$ мкмоль/л и $98,94 \pm 36,62$ мкмоль/л, $p=0,07$, $\chi^2=4,3$) и скорости клубочковой фильтрации ($82,73 \pm 44,9$ мл/мин/1,73 м² и $94,8 \pm 30,6$ мл/мин/1,73 м², $p=0,15$, $\chi^2=2,11$) не достоверны. Наиболее значимые морфологические критерии - тубулоинтерстициальный фиброз [ТИФ] у 56% пациентов первой группы и 21% второй ($p < 0,001$, $\chi^2=21,19$), тубулоинтерстициальное воспаление [ТИВ] (44% и 16% соответственно, $p=0,002$, $\chi^2=9,24$), тубулоинтерстициальный компонент (59% и 24%, $p < 0,001$, $\chi^2=23,55$), фиброз интерстиция ($24,19 \pm 20,5\%$ и $9,89 \pm 19,8\%$, $p=0,001$, $\chi^2=11,07$), ранги ТИФ ($1,48 \pm 0,8$ и $0,74 \pm 0,9$, $p < 0,001$, $\chi^2=16,59$) и ТИВ ($1,05 \pm 0,8$ и $0,45 \pm 0,59$, $p < 0,001$, $\chi^2=15,19$).

Заключение. При анализе данных установлено, что гемодинамический фактор риска, проявляющийся в персистирующем повышении уровня САД, с вовлечением органов-мишеней в патологический процесс, является основным в развитии фиброза сосудов почек малого диаметра при первичном ХГН. Продемонстрированные результаты исследования имеют высокое прикладное значение в оптимизации контроля уровня АД при АГ и ХГН, а также научную основу для дальнейшего проведения исследований по изучению патогенетических особенностей ремоделирования малого артериального русла.

C12 – N03 | ГОРБАЧЕВА АНАСТАСИЯ ЮРЬЕВНА - студент - 5 курс

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У БОЛЬНЫХ ХОБЛ В СОЧЕТАНИИ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ

COMPARATIVE ASSESSMENT OF DIAGNOSTIC INDICES IN COPD PATIENTS COMBINED WITH METABOLIC DISORDERS

Горбачева А.Ю., Кривошеева К.С., Лемешко В.И., Лебедева Е.С.

Gorbacheva A.Y., Krivosheeva K.S., Lemeshko V.I., Lebedeva E.S.

Научный руководитель: к.м.н. Перцев А.В.

Supervisor: PhD Pepper A. V.

Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н.Бурденко, Россия, Воронеж
Voronezh State Medical University named after N.N.Burdenko, Russia, Voronezh

Введение. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) является весьма актуальной медико - социальной проблемой, представляя собой хроническое заболевание дыхательной системы. ХОБЛ характеризуется высокой встречаемостью и имеет склонность к переходу в тяжелые формы, росту числа случаев инвалидности и высокой смертности.

Цель - провести с помощью компьютерного регистра пациентов оценку клиники ХОБЛ на фоне метаболических нарушений и обозначить факторы, воздействующие на качество жизни пациентов и количество обострений, моделирование и анализ прогнозов изменения количества обострений ХОБЛ у пациентов с СД 2 типа.

Методы. Для данного исследования было необходимо оценить уровень жизни пациентов, страдающих ХОБЛ путем использования опросников, изучить особенность проявлений, спирометрических показателей у двух групп – с наличием в анамнезе метаболических нарушений и без них.

Результаты: В исследовании участвовали 130 пациентов, имеющих в анамнезе ХОБЛ. 64 - женщины (49,2%) и 66 - мужчин (50,8%), средний возраст исследуемых: $48,02 \pm 0,36$ лет. У испытуемых диагностировали ХОБЛ по данным интегральной оценки симптомов, объективного статуса, анамнеза, данных спирометрии в соответствии с GOLD (пересмотр 2016). Были получены следующие результаты: частота обострений и госпитализации, показатели спирометрии, характеристики про - и противовоспалительного профиля. Было проведено сравнение показателей двух групп исследуемых – с наличием / отсутствием в анамнезе сахарного диабета 2 типа.

Заключение. В результате проведенных исследований было выяснено, что у пациентов, имеющих в анамнезе сахарный диабет и ХОБЛ диагностические показатели значительно снижены, в отличие от показателей группы больных без сахарного диабета. Можно сделать вывод о том, что метаболические нарушения значительно снижают уровень качества жизни у больных с ХОБЛ.

C12 – N04 | ЛЕБЕДЕВА ЕЛИЗАВЕТА СЕРГЕЕВНА - студент - 5 курс

РОЛЬ ИММУНОАНТИТЕЛ ПРИ РАЗНОМ ТЕЧЕНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА

ROLE OF IMMUNOANTIBODIES AT THE MISCELLANEOUS THE CURRENT OF THE DIABETES MELLITUS

Лебедева Е.С., Лагутина С.Н., Горбачева А.Ю., Аничкина А.Р., Пчелинцева К.С.

Lebedeva E.S., Lagutina S. N., Gorbachev A. Yu., Anichkina A.R., Pchelintseva K.S.

Научный руководитель: к.м.н. Гаврилов С.Н.

Supervisor: PhD Gavrilov S.N.

Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н.Бурденко, Россия, Воронеж

Voronezh State Medical University named after N.N.Burdenko, Russia, Voronezh

Введение. Сахарный диабет –это заболевание обмена веществ, при котором возникает повышение глюкозы и понижение инсулина, что связано с нарушением выработки и секреции его поджелудочной железой.

Цель - целью настоящей работы стало сравнительное исследование влияние аутоиммунных антител на протекание сахарного диабета.

Материалы и методы. В проделанном исследовании, сравнивается аутоиммунный статус при СД.

Результаты. Было проведено исследование, в котором приняли участие 108 пациентов, больные сахарным диабетом, в возрасте 23-50 лет из них: 50 мужчин и 58 женщин. Среди них больные 1 типа 44,3%, 2 типа -55,7%. Была проведена оценка результатов следующих исследований: ИМТ, анализ на антитела к ICA, IAA, GAD, также связь этих антител с С-пептидов, индексом атерогенности, проведен анализ на ТГ, общих холестерин, ЛПВП, ЛПНП, ЛПОНП.

Заключение. При данном исследовании было выявлено, что иммунологические маркеры СД выявляются не только по 1 типу, но и при в 2 нарушение обмена веществ.

C12 – N05 | МАСЛЮКОВ ИЛЬЯ АЛЕКСАНДРОВИЧ - студент - 4 курс

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ОСТРОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЧЕК СРЕДИ БОЛЬНЫХ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ СКОРОПОМОЩНОГО СТАЦИОНАРА

PREVALENCE ACUTE RENAL INJURY AMONG SICK OF THERAPEUTIC DEPARTMENT EMERGENCY HOSPITAL

Маслюков И.А., Чекашкина В.Э

Maslyukov I. A., Chekashkina V.E.

Научный руководитель: к.м.н. Авдошина С.В., д.м.н. Ефремовцева М.А.

Supervisor: PhD Avdoshina S.V., DSc Efremovtseva M.A.

Российский университет дружбы народов, Россия, Москва

People friendship university of Russia, Russia, Moscow

Введение: Острое повреждение почек (ОПП) – это острое снижение почечной функции, которое приводит к повышению уровня креатинина сыворотки и/или снижению диуреза (1,2). Данные о распространенности ОПП варьируются в зависимости от профиля отделения. Распространенность ОПП достигает 8-16% среди госпитализированных больных, в отделениях интенсивной терапии – до 45% (3).

Цель. Оценить распространенность, тяжесть и клинические варианты ОПП среди больных терапевтического отделения.

Материалы и методы. Проспективное исследование, выполненное на базе стационара ГКБ им. Виноградова с января по март 2019 года. Всем пациентам выполнялось стандартное обследование. Диагностика ОПП проводилась согласно критериям KDIGO 2012. Скорость клубочковой фильтрации (СКФ) рассчитывалась по формуле СКD-EPI. ОПП считали транзиторным при снижении уровня креатинина до исходных значений ($\pm 10\%$) к моменту выписки, в противном случае - определяли как персистирующее.

Результаты. Было выявлено 70 диагностированных случаев ОПП среди 850 госпитализированных больных. Средний возраст составил 69 ± 16 лет 54% мужчины. 51% в анамнезе имели ХБП. У 21,4% больных ОПП развилось на фоне внебольничной пневмонии, 17,1% – на фоне острой декомпенсации хронической сердечной недостаточности (ОДСН), 15,7%, с циррозом печени алкогольного генеза, 14,2% – с обострением хронического пиелонефрита, 11% – с декомпенсацией сахарного диабета 2 типа (СД), гипертонический криз-5,7%, 4,2% пациентов – с кетоацидозом на фоне СД 1 типа, 4,2% пациентов – с инфекционным эндокардитом. У 2,8% больных была онкология. 1% – с рабдомиолизом из-за передозировки петлевыми диуретиками. Большинство пациентов имели 1 (41%) и 3 (32%) стадию ОПП. У 48 больных ОПП носило транзиторный характер, больше, чем в половине случаев (51%) ОПП развилось на фоне ХБП. Смертность в группе составила 24%, большинство с 3 стадией ОПП (13). Самая высокая смертность в группе больных с внебольничной пневмонией (4) и в группе пациентов с ОДСН (4). Смертность от внебольничной пневмонии в отделении за этот период времени составила 2%, при ОДСН – 5%. Умершие пациенты в сравнении с выжившими имели более высокие значения креатинина и мочевины при поступлении ($277 \pm 26 [95; 567]$ vs $213 \pm 11 [67; 564]$ мкмоль/л, $19 \pm 10 [6; 36]$ vs $15 \pm 10 [2; 26]$ ммоль/л), низкие значения САД и ДАД (САД $115 \pm 18 [80; 152]$ vs $123 \pm 26 [80; 250]$ мм рт ст, ДАД $69 \pm 11 [50; 92]$ vs $74 \pm 16 [45; 150]$ мм рт ст), низкий уровень гемоглобина ($117 \pm 25 [72; 156]$ vs $123 \pm 25 [30; 166]$ г/л).

Выводы. ОПП было диагностировано у 8,2% больных. Наибольший риск развития ОПП имели пациенты с ОДСН и внебольничной пневмонией. Смертность у пациентов с ОПП составила 24%, в большинстве случаев у больных с 3 стадией ОПП, что значительно выше смертности у госпитализированных за этот период. Учитывая маленький процент ОПП, представляется что значимое количество ОПП не диагностировано. Планируется продолжение исследования.

C12 – N06 | НАЙДА АЛЕКСАНДРА ВАЛЕРЬЕВНА - студент - 6 курс

РОЛЬ РАННИХ МАРКЁРОВ КАНАЛЬЦЕВОЙ ДИСФУНКЦИИ КАК ПРЕДИКТОРОВ СОСУДИСТОГО РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ ПОСЛЕ ОСТРЫХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ СИТУАЦИЙ

ROLE OF EARLY MARKERS OF TUBULAR DYSFUNCTION AS PREDICTORS OF VASCULAR REMODELING AFTER ACUTE CARDIOVASCULAR SITUATIONS

Найда А.В., Израелян Э.Р.

Nayda A.V., Israelyan E.R.

Научный руководитель: к.м.н. Левицкая Е.С., д.м.н. Батюшин М.М.

Supervisor: PhD Levitskaya E.S., DSc Batiushin M.M.

Ростовский Государственный Медицинский университет, Россия, Ростов-на-Дону

Rostov state medical University, Russia, Rostov-on-Don

Актуальность и научная новизна. Мировые исследования последних лет показывают, что тесная связь кардио-ренальных взаимоотношений позволяет использовать маркёры канальцевой дисфункции (КД) у пациентов с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) в качестве предикторов дальнейших сердечно-сосудистых осложнений [1] [2]. Однако, до сих пор недостаточно данных о диагностических возможностях показателей КД в период острых сердечно-сосудистых состояний (ОССС) [3] [4]. Научная гипотеза. Определение Na-K-электролитного остатка мочи, Na- и K-уреза как ранних маркёров КД позволяет прогнозировать ремоделирование сосудов и сердечно-сосудистые осложнения в отдалённом периоде после ОССС.

Цель исследования: выявить предикторную роль определения Na-K-электролитного остатка мочи в реализации кардио-рено-вазального синдрома с ремоделированием сосудов.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе отделения неотложной кардиологии ГБУ РО Областной клинической больницы №1 с 2015 по 2019 гг. В него было включено 103 пациента с острым коронарным синдромом (ОКС) в возрасте $57,03 \pm 8,1$ лет, средняя длительность ИБС $7,03 \pm 0,65$ лет. Пациенты с хронической болезнью почек в анамнезе не включались в исследование. У всех больных определялись традиционные и почечные факторы риска, количество свободных ионов Na и K в моче, устанавливался Na- и K-урез. Для оценки распределения жидкости по водным секторам организма производился учёт объема общей воды (ООВ), объема общей (ООЖ) и внутриклеточной жидкости (ОВЖ). Был выполнен повторный контакт спустя $17,0 \pm 0,51$ месяцев. Статистический анализ данных проводился с помощью программного обеспечения Statistica 10.0.

Результаты. Установлено статистически значимое повышение вероятности возникновения стабильной стенокардии напряжения и необходимости выполнения повторной РМ ($p = 0,04$) в позднем периоде после ОКС при увеличении уровня ОК. Методом логистического регрессионного анализа установлено самостоятельное влияние концентрации K ($p = 0,03$) и K-уреза ($p = 0,03$) на риск развития коронарного ремоделирования. Корреляционный анализ соответствия электролитного состава плазмы и мочи не показал статистически достоверных данных для натрия ($p = 0,5$) и калия ($p = 0,26$), что указывает на наличие КД. Также не получено статистически достоверных данных в отношении корреляционной зависимости между ООВ ($p=0,73$) и ООЖ ($p=0,48$) и показателем ОК.

Выводы. Таким образом, в результате проведенного исследования установлено, что повышенный уровень Na-K-электролитного остатка мочи является предиктором реализации кардио-рено-вазального синдрома в виде КД как наиболее раннего маркёра ремоделирования сосудов. Раннее выявление нарушения функционального состояния сосудистого русла может позволить предотвратить ремоделирование органов. Необходимы дальнейшие исследования с целью выработки терапевтической тактики для снижения риска сосудистого ремоделирования и сердечно-сосудистых осложнений.

C12 – N07 | ЧИЖКОВ ПАВЕЛ АНДРЕЕВИЧ - студент - 5 курс

ПРИМЕНЕНИЕ СПЕЦИФИЧЕСКИХ ИММУНОМОДУЛЯТОРОВ В СОЧЕТАНИИ С СИНБИОТИКОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА, ВЫЗВАННОГО HELICOBACTER PYLORI

APPLICATION OF SPECIFIC IMMUNOMODULATORS IN COMBINATION WITH SYNBIOTICS FOR THE TREATMENT OF CHRONIC GASTRITIS CAUSED BY HELICOBACTER PYLORI

Чижков П. А., Лагутина С. Н., Меньшикова С. С.

Chizhkov P.A., Lagutina S.N., Menshikova S.S.

Научные руководители: к.м.н. Гаврилов С. Н., к.м.н. Перцев А. В.

Supervisors: PhD Gavrilov S.N., PhD Pertsev A.V.

*Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н.Бурденко, Россия, Воронеж
Voronezh State Medical University named after N.N.Burdenko, Russia, Voronezh*

Введение. Частота заболеваемости гастродуоденальной зоны в настоящее время занимает одно из лидирующих мест. Первое место по частоте заболеваемости занимают случаи, вызванные *Helicobacter pylori*. Данный возбудитель склонен к длительному хроническому персистированию, часто не сопровождаясь выраженной симптоматикой, что затрудняет своевременную диагностику. Именно этот микроорганизм способен вызывать нарушения в слизистой оболочке желудка, приводящие к развитию эрозий и последующих осложнений.

Цель: оценить эффективность использования специфических иммуномодуляторов и синбиотиков в лечении хронического гастрита, ассоциированного *Helicobacter pylori*, в сравнении со стандартной терапией.

Методы. В исследовании были задействовано 178 человек из числа студентов ВГМУ имени Н. Н. Бурденко. Среди них при клиническом осмотре и ЭФГДС выявлено 80 человек (45%) с хроническим гастритом. Наличие *H. pylori* отмечено у 32 студентов (40%). Для сравнения эффективности различных терапевтических методов лечения хронического гастрита было сформировано две подгруппы (1-я подгруппа – 24 человека; 2-я – 12 человек), использовались сравнительный метод, корреляционный анализ (критерий Спирмена), методы параметрической статистики. Анализ кала на микрорейтаж.

Результаты. По результатам исследований, проведенных по окончании курса терапии хронического гастрита, ассоциированного *Helicobacter pylori*, эффективность лечения препаратами пробиотического ряда («Хелинорм»), иммуномодуляторами («Нуклеонат натрия»), антибиотиками («Кларитромицин») сравнима со стандартной эрадикационной терапией *H.pylori* (антибиотикотерапия и антисекреторная терапия), но при этом имеет меньший спектр осложнений, в том числе и отсутствие дисбактериозов.

Заключение. По результатам исследований, проведенных по окончании курса терапии хронического гастрита, ассоциированного *Helicobacter pylori*, эффективность лечения препаратами пробиотического ряда («Хелинорм»), иммуномодуляторами («Нуклеонат натрия»), антибиотиками («Кларитромицин») сравнима со стандартной эрадикационной терапией *H.pylori* (антибиотикотерапия и антисекреторная терапия), но при этом имеет меньший спектр осложнений, в том числе и отсутствие дисбактериозов.

C 13

ФАРМАЦИЯ

C13 – N01 | БРУСНИЦЫНА ЕВГЕНИЯ АНДРЕЕВНА – студент 3 курс

АНАЛИЗ АССОРТИМЕНТА СЕЛЕКТИВНЫХ АЛЬФА-2-АДРЕНОМИМЕТИЧЕСКИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ НА РОССИЙСКОМ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ РЫНКЕ

ANALYSIS OF THE ASSORTMENT OF SELECTIVE ALPHA-2-ADRENOMIMETIC DRUGS IN THE RUSSIAN PHARMACEUTICAL MARKET

Иванов Д.А., Зырянов С.К.

Ivanov D.A., Zyryanov S.K.

Научный руководитель: д.м.н. Зырянов С.К.

Supervisor: DSc Zyryanov S.K.

Российский университет дружбы народов, Россия, Москва

People friendship university of Russia, Russia, Moscow

Введение. Распространенность аллергического ринита к 2018 году в мире варьирует от 4 до 32%. Для терапии ринитов применяют группы противовоспалительных лекарственных средств, препараты для симптоматической терапии, к последним относятся агонисты альфа-2-адренорецепторов. Фармакологический эффект препаратов данной группы является сосудосуживающее действие, что способствует купированию отека слизистой оболочки полости носа.

Целью исследования является определение доступности селективных альфа-2-адреномиметических препаратов на фармацевтическом рынке Российской Федерации, а также выявление тенденции к расширению или сокращению ассортимента.

Материалы и методы. Проведен логический, структурный, сравнительный анализ данных Государственного реестра лекарственных средств. Отбор препаратов, имеющих в качестве показаний аллергический ринит произведен по данным инструкций и регистра лекарственных средств. При проведении структурного контент-анализа производилось объединение одинаковых позиций: производитель, лекарственные формы, дозировки. Дополнительно для получения данных исследований ассортимента препаратов данной группы на фармацевтическом рынке в России прошедшие годы проведен систематический поиск литературы в медицинских базах данных РИНЦ, Medline, Medscape.

Результаты. При изучении данных из государственного реестра лекарственных средств в настоящее время в Российской Федерации зарегистрированы более 630 торговых наименований за весь период до 2019 года, но 128 из них имеют действующее регистрационное удостоверение. На рынке присутствуют 5 международных непатентованных названий: ксилометазолин и его комплексы 49,2% (63 позиции), оксиметазолин 21,1% (27), нафазолин и его комплексы 21,1% (27), трамазолин 0,8% (1), фенилэфрин и его комплексы 7,8% (10). Монопрепараты представлены 87% предложений, комбинированные лекарственные препараты 13%. По локализации производства доля отечественных препаратов составляет 72%, а зарубежных 28% от общего количества. При проведении систематического поиска информации был найден анализ ассортимента лекарственных средств, применяемых при аллергическом рините на 1 ноября 2016 года (Л.М. Ганичева, А. И. Ляхов), с результатами которого решено провести сравнение, так как метод и критерии отбора данных сходны.

Заключение. На сегодняшний день (октябрь 2019 года) в Государственном реестре насчитывается 128 действующих позиций лекарственных средств, наблюдается сокращение сегмента рынка по количеству позиций по сравнению с 2016 годом с 228 до 128. Локализованные производители преобладают на данном сегменте (72%). Совокупное количество монопрепаратов составляет 87% от общего количества. По числу зарегистрированных торговых наименований преобладающими является лекарственные препараты, обобщенные следующими международными непатентованными названиями: ксилометазолин (49,2%), оксиметазолин (21,1%) и нафазолин (21,1%).

C13 – N02 | ГЛАДЕНИНА КИРА ВЛАДИМИРОВНА - студент - 5 курс

КОЛИЧЕСТВЕННАЯ И КАЧЕСТВЕННАЯ ОЦЕНКА ДИАПАЗОНА ДОСТУПНЫХ РОССИЙСКИМ ПОТРЕБИТЕЛЯМ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ПРОТИВ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА
QUANTITATIVE AND QUALITATIVE ASSESSMENT OF THE RANGE OF MEDICINES AVAILABLE TO RUSSIAN CONSUMERS AGAINST ATOPIC DERMATITIS

Гладенина К.В., Иванов Д.А.

Gladenina K. V., Ivanov D. A.

Научные руководители: к.м.н. Бутранова О.И.

Supervisors: PhD Butranova O. I.

Российский университет дружбы народов, Россия, Москва

People friendship university of Russia, Russia, Moscow

Введение. Мониторинг доступного ассортимента лекарственных средств против атопического дерматита имеет высокую актуальность с социально-экономической исследовательской позиции. Атопический дерматит приобрел характер эпидемии во всех возрастных группах населения. В структуре аллергических заболеваний атопический дерматит составляет 75%. В Российской Федерации распространенность атопического дерматита среди детского населения составляет до 20%, среди взрослого населения – 1–3%. Согласно данным Федерального статистического наблюдения в 2014 году в Российской Федерации заболеваемость атопическим дерматитом составила 230,2 случая на 100000 населения, а распространенность – 443,3 случая на 100000 всего населения. Лечение является дорогостоящим и длительным. По данным специалистов, среднегодовые затраты составляют до 30% годового дохода.

Целью исследования является мониторинг доступности лекарственных средств против атопического дерматита в Российской Федерации.

Материалы и методы. Материалом для исследования использовался Государственный реестр лекарственных средств печатной версии.

Метод исследования: структурный, логический контент-анализ, графический. Проведен систематический поиск литературы в медицинских базах данных РИНЦ для получения данных исследований ассортимента лекарственных средств против атопического дерматита на российском рынке до текущего анализа.

Результаты. Контент-анализ выявил 1949 лекарственных препаратов, которые систематизированы в 8 фармакотерапевтических групп. Глюкокортикостероиды составили 19,1%, цитостатические препараты 8,3%, мембрано-стабилизаторы 7%, хинолины 1,1%, антимикотические средства 20,7%, витамины 14,5%, энтеросорбенты 4,6%, антигистаминные препараты 24,7%. Структура ассортимента представлена 332 наименованием по торговому названию и 42 по международному непатентованному названию. В ходе систематизации ассортимента по производственному признаку установлено, что совокупное количество препаратов зарубежного производства составляет преимущественную долю в 60,7% (1184 наименований). Отечественных лекарственных препаратов зарегистрировано 39,3% (782 наименований). В рейтинге предложений среди 38 зарубежных стран по количеству наименований первую тройку составляют Индия (88 наименований), Словения (51 наименований) и Венгрия (45 наименования). Среднее количество отечественных препаратов во всех фармакологических группах 35%, наименьшее количество в группе хинолинов (9,5%), наибольшее в группе витамины (72,1%).

Заключение. Таким образом, в структуре ассортимента преобладают следующие фармакологические группы: антигистаминные препараты, глюкокортикостероиды и антимикотические средства. Отечественные аналоги присутствуют во всех фармакологических группах, наибольшее количество отечественных препаратов отмечено в группе витаминов, наименьшее в группе хинолинов.

C13 – N03 | ГОЛОВЛЕВА АНАСТАСИЯ ИГОРЕВНА - студент - 5 курс

**ИЗУЧЕНИЕ АССОРТИМЕНТА БАКТЕРИОФАГОВ.
THE STUDY OF THE RANGE OF BACTERIOPHAGES**

Грибкова Е.И., Головлева А.И., Цай А.Т.

Gribkova E.I., Golovleva A.I., Tzai A.T.

Научный руководитель: к.ф.н. Грибкова Е.И.

Supervisor: PhD Gribkova E.I.

Российский университет дружбы народов, Россия, Москва

People friendship university of Russia, Russia, Moscow

Актуальность. В настоящее время, согласно “Плану мероприятий на 2019-2024 годы по реализации Стратегии предупреждения распространения антимикробной резистентности в РФ на период до 2030 года” определена государственная политика по предупреждению и ограничению распространения устойчивости микроорганизмов к противомикробным препаратам. В рамках утвержденной стратегии одной из мер реализации является создание банков актуальных бактериофагов.

Цели исследования - провести сравнительный анализ ассортимента бактериофагов на фармацевтическом рынке; - проанализировать аптечный ассортимент бактериофагов; - выявить уровень осведомленности о бактериофагах среди врачей; - составить SWOT – анализ по изучаемой группе лекарственных препаратов (ЛП).

Материалы и методы исследования. В процессе исследования были использованы следующие методы: контент-анализ, анкетирование среди врачей московских клиник. Также один из этапов исследования был проведен на базе 10 аптечных организаций г. Москвы.

Результаты исследования. Практическая часть исследования состояла из нескольких этапов. Для проведения сравнительного анализа ассортимента бактериофагов при помощи данных реестра ЛП, нормативных документов Грузии и Украины, был сформирован перечень зарегистрированных бактериофагов на фармацевтических рынках. В результате оказалось, что российских бактериофагов на фармацевтическом рынке - 64%, грузинских - 28%, а украинских - 8%. Сравнительный анализ был проведен по критериям: производитель, лекарственная форма, спектр фармакологического действия, цена. Второй этап исследования, который заключался в анализе ассортимента розничных аптечных организаций, был проведен только на базе 10 московских аптек, в связи с недоступностью информации по аптекам Украины и Грузии. Были определены такие показатели как: широта, полнота и глубина ассортимента. На следующем этапе мы провели социологический опрос среди врачей. Был изучен уровень знаний рационального использования бактериофагов для оказания качественной фармацевтической помощи. Были опрошены врачи различных профилей специальностей, которые показали достаточно высокий уровень осведомленности изучаемой группы ЛП. На заключительном этапе при помощи контент-анализа была составлена матрица SWOT- анализа, где были выявлены «слабые» и «сильные» стороны использования бактериофагов, а также «угрозы» и «возможности» существования ЛП на фармацевтических рынках.

Выводы. В рамках поставленных задач проведен сравнительный анализ зарегистрированных бактериофагов на фармацевтическом рынке Грузии, Украины и России. Проанализирован аптечный ассортимент изучаемой группы ЛП на базе московских аптек. Проведена оценка уровня осведомленности среди врачей. Используя контент-анализ, разработана матрица SWOT- анализа.

C13 – N04 | ЕРМАКОВА ДАРЬЯ ВЛАДИМИРОВНА - студент - 5 курс

ПРИМЕНЕНИЕ ТОПОЛОГИЧЕСКОГО ИНДЕКСА БАЛАБАНА (J) ДЛЯ ОПИСАНИЯ СТРУКТУРЫ И ПРОГНОЗИРОВАНИЯ СВОЙСТВ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ СОЕДИНЕНИЙ

THE USE OF BALABAN TOPOLOGICAL INDEX (J) FOR DESCRIPTION OF THE STRUCTURE AND PREDICTION OF PROPERTIES OF BIOLOGICALLY ACTIVE COMPOUNDS

Ермакова Д.В., Морозова М.А.

Ermakova D.V., Morozova M.A.

Научный руководитель: к.х.н. Морозова М.А.

Supervisor: PhD Morozova M.A.

Российский университет дружбы народов, Россия, Москва

People friendship university of Russia, Russia, Moscow

Введение. Метод количественных корреляций «структура-активность» (ККСА) широко применяется для поиска новых биологически активных молекул. Многочисленные публикации, посвященные синтезу, оценке физико-химических свойств и биологической активности хелатных комплексов d-элементов (Zn, Cu), где лигандами выступают молекулы лекарственных средств, послужило основанием для исследования хелатных соединений цинка с применением топологических индексов (в частности, индекса Балабана) – одного из наиболее распространенных инструментов метода ККСА. В настоящей работе исследовали зависимости между индексом Балабана, отражающим структуру вещества, и биофармацевтическими характеристиками хелатных комплексов цинка с незаменимыми аминокислотами.

Цель работы – прогнозирование свойств и биологической активности хелатных соединений цинка по рассчитанным топологическим индексам Балабана (J).

Объекты исследования – комплексные соединения цинка с незаменимыми аминокислотами. Значения индекса Балабана для исследуемых комплексов рассчитывали вручную по данным матрицы расстояний после построения топологических графов и расчета значений диагональных и недиагональных элементов. Расчетные значения величины липофильности (logP) получали с применением он-лайн сервисов <https://www.molinspiration.com/>, ALOGPS2.1 program, <https://chemicalize.com>. Далее с помощью ПО «Origin» (OriginLab, США) были графически представлены зависимости «индекс Балабана – свойство вещества», выявлена обратная корреляция ($r = -0,77$), характеризующая снижение величины липофильности при увеличении значения индекса Балабана. До введения катиона цинка в структуру аминокислот зависимости между J и logP не наблюдается, что позволяет говорить о различной дискриминирующей способности индекса Балабана.

Для экспериментального подтверждения полученных результатов были синтезированы хелатные комплексы цинка, с применением метода Spirotox исследована биологическая активность хелатированных аминокислот, методом хроматографии в тонком слое сорбента проведена сравнительная оценка липофильности/полярности указанных соединений.

Полученные результаты свидетельствуют о наличии линейной корреляции между молекулярным дескриптором (J) и биофармацевтическими характеристиками. Показано изменение физико-химических- свойств и биологической активности соединений при введении в их структуру катиона цинка, что позволяет рассматривать полученные хелатные комплексы как альтернативные уже известным, обладающим противотуберкулезной активностью, в частности, цинк-глицинатному комплексу.

C13 – N05 | КАЛЕНОВА МАРИЯ ЮРЬЕВНА - студент - 5 курс

ПРИМЕНЕНИЕ ИНГИБИТОРОВ АТ1 РЕЦЕПТОРОВ В УСЛОВИЯХ СТРЕПТОЗОТОЦИНОВОГО ДИАБЕТА
AT1 RECEPTOR INHIBITORS FOR TREATMENT OF STREPTOZOTOCIN-INDUCED DIABETES MELLITUS COMPLICATIONS

Каленова М.Ю., Гонтарева А.В., Усмьянова Л.Э., Шамшина Д.Д.

Kalenova M.Y., Gontareva A.V., Usmyanova L.E., Shamshina D.D.

Научный руководитель: к.м.н. Литвинов Р.А.

Supervisor: Ph.D. Litvinov R.A.

Волгоградский государственный медицинский университет, Россия, Волгоград

Volgograd State Medical University, Russia, Volgograd

Введение. Согласно многочисленным данным литературы, блокаторы ангиотензиновых рецепторов типа 1 [БАР] из группы сартанов обладают позитивным действием при поздних осложнениях сахарного диабета [ПОСД]. Клинические данные подтверждают их эффективность при нефропатии, экспериментальные данные указывают на потенциал препаратов в предотвращении развития энцефалопатии и других ПОСД.

Цель. Изучить лабораторные маркеры ПОСД на фоне лечения препаратами Лозартан и Эпросартан в условиях модели стрептозотоцинового сахарного диабета.

Материалы и методы. Экспериментальная модель – стрептозотоцин-индуцированный сахарный диабет у крыс (45 мг/кг внутривенно однократно). Лабораторные животные – 32 половозрелых самца крыс линии Sprague-Dawley. Объекты исследования – препараты Лозартан (15 мг/кг) и Эпросартан (60 мг/кг). После достижения целевых значений глюкозы крови (≥ 15 ммоль/л) препараты вводились 3 месяца интрагастрально (1 р.д.). Оценивали лабораторные маркеры ПОСД, а именно уровни HbA1c и конечных продуктов гликирования [КПГ] в плазме [КПГп] (ИФА, Cloud-Clone, USA), микроальбуминурию [МАУ] (ИФА, Cloud-Clone, USA), креатинин крови, мочи, клиренс креатинина [КК] (Ольвекс Диагностикум, Россия), КПГ мочи [КПГм]. Данные определяли спектрофотометрически и спектрофлуориметрически (спектрофлуориметр TECAN 220 Pro, Австрия). Результаты обрабатывались статистически с помощью критериев многогруппового сравнения данных ANOVA, Краскела-Уоллиса, а также критерия попарного сравнения Манна-Уитни при $p \leq 0,05$.

Результаты. При хронической гипергликемии группы нелеченного контроля в диапазоне концентраций глюкозы крови 15-33 ммоль/л установлено, что лабораторные маркеры HbA1, КПГп, МАУ, КК, КПГм в период 3-месячного наблюдения находились в границах соответствующих им патологических значений и к 3-му месяцу превышали в 1,8 (HbA1), 0,8* (КПГп), 6,0* (МАУ), 4,4* (КК) и 1,9* (КПГм) раз соответствующие им значения интактных животных. В то же время для группы Эпросартана данные значения составили 0,5 (HbA1), 1,1 (КПГп), 1,0 (МАУ), 1,0 (КК) и 1,0 (КПГм) от показателей животных, не получавших лечения (отсутствие значимого эффекта). Однако динамика положительного эффекта от применения Эпросартана наблюдалась на 1 и 2 месяц лечения и по значимому показателю МАУ ко второму месяцу составляла 0,5* от значения группы положительного контроля. Для Лозартана соответствующие показатели составили 0,9 (HbA1), 0,9 (КПГп), 0,4* (МАУ), 1,0 (КК) и 1,0 (КПГм) ниже значений положительного контроля, при этом эффект сохранялся весь период наблюдения. (* - статистически значимые различия с указанной группой, $p \leq 0,05$).

Заключение. Установлено, что препараты Лозартан и Эпросартан оказывают умеренное нефропротективное действие, снижая показатель микроальбуминурии в модели индуцированных стрептозотоцином поздних осложнений сахарного диабета, что подтверждает обоснованность их применения в клинической практике. Препараты не оказывают значимого воздействия на прочие маркеры ПОСД.

C13 – N06 | КОЛЯБИНА ЕКАТЕРИНА СЕРГЕЕВНА - студент – 5 курс

**ВЛИЯНИЕ ВОДЫ С РАЗЛИЧНЫМ СОДЕРЖАНИЕМ ДЕЙТЕРИЯ НА ПЕПТИДНЫЙ СОСТАВ МХА
PHYSCOMITRELLA PATENS**

*THE INFLUENCE OF WATER CONTAINING DIFFERENT AMOUNTS OF DEUTERIUM OVER PHYSCOMITRELLA
PATENS MOSS PEPTIDE COMPOSITION*

Колябина Е.С., Злацкий И.А., Максимова Т.В., Плетенева Т.В., Сыроешкин А.В.

Kolyabina E.S., Zlatsky I.A., Maksimova T.V., Pleteneva T.V., Syroeshkin A.V.

Научный руководитель: к.ф.н. Максимова Т.В.

Supervisor: PhD Maksimova T.V.

Российский университет дружбы народов, Россия, Москва

People friendship university of Russia, Russia, Moscow

Введение. Изучение распределения изотопов в тканях растительных и животных организмов на данный момент имеет большие перспективы для человека в связи с их широким настоящим и потенциальным использованием. Так, изотоп углерода C13 применяется для диагностики заболеваний и состояния внутренних органов (уреазный и метацетиновый дыхательный тест), изотоп цинка Zn65 может использоваться для оценки токсичности и распределения *in vivo* внедряемых в технологию наночастиц, получать информацию об их распределении и метаболизме, а дейтерирование действующих веществ лекарственных препаратов, используемых в медицине, за счет кинетического изотопного эффекта способствует пролонгированию их действия, снижению токсичности и дозировок. Говоря про изотопы водорода, кинетика реакций зависит не только от соотношения дейтерия/протия, но и от снижения дейтерия. Различные характеристики животных и растительных организмов могут меняться в зависимости от соотношения дейтерия/протия.

Целью данной работы было изучение влияния воды с различным изотопным составом D/H на пептидный состав мха *Physcomitrella patens*. Гаметофоры мха *P.patens* выращивали на модифицированной агаризованной среде Кнопа в 9 см чашках Петри при освещении белым светом от люминесцентных ламп F96T12/GRO/VHO/WS с фотонным потоком 61 мкМ/(м² · с) в условиях 16-ч фотопериода при 26°.

Материалы и методы. Для исследования были приготовлены среды на основе воды с различными концентрациями дейтерия путем разведения обедненной по дейтерию и дейтерированной вод. Куртины гаметофоров разделяли пинцетом на фрагменты, содержавшие по 4 – 5 побегов, и пересаживали на свежую питательную среду 1 раз в месяц. Для протеомного анализа использовали гаметофоры возрастом 1 месяц. Затем белки выделяли из тканей мха и проводили двумерное разделение при помощи 1D и 2D электрофореза. Белки, разделенные 1D или 2D электрофорезом, гидролизовали трипсином и экстрагировали из геля раствором ТХУ.

Результаты. Анализ пептидов проводили на время пролетном масс-спектрометре Ultraflex_TOF_TOF («Bruker Daltonics», Германия), оснащенном УФ_лазером (337 нм). Изменения пептидома мха в условиях проращивания на воде обедненной по дейтерию, привели к изменению в 30% по сравнению с проращиванием на воде с природным соотношением дейтерия. В дейтерированной воде роста мха не наблюдалось, что делает представителя этого таксона высоко чувствительным к высокому содержанию дейтерия в воде. Следует отметить, что некоторые из пептидных остатков отмечены только в пророщенном мхе на основе воды природного соотношения H/D и не определены в среде на основе DDW, а некоторые - только в пептидоме мха, пророщенного на основе обедненной по дейтерию воды и не определены в группе сравнения на основе воды с природным изотопным соотношением H/D.

Заключение. Таким образом, изменение изотопного состава D/H приводит к значительному пептидному изменению состава мха, что может нести за собой изменения метаболизма организма в целом.

C13 – N07 | НАСЫТКО АЛИНА ДМИТРИЕВНА - студент - 4 курс

ПРИМЕНЕНИЕ ИНФ-А2В И АНТИОКСИДАНТОВ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

APPLICATION OF IFN-A2B AND ANTIOXIDANTS IN COMPLEX THERAPY OF HIV INFECTION

Насытко А.Д., Кузнецов И.И., Осипова А.В.

Nasytko A.D., Kuznetsov I.I., Osipova A.V.

Научный руководитель: д.м.н., проф. Сафроненко А.В.

Supervisor: MD, prof. Safronenko A.V.

Ростовский Государственный Медицинский университет, Россия, Ростов-на-Дону

Rostov state medical University, Russia, Rostov-on-Don

Введение. Пандемия ВИЧ-инфекции является одной из важных медико-социальных проблем во всем мире. В настоящее время продолжается поиск наиболее эффективной комбинации лечения ВИЧ-инфекции в связи с тем, что традиционное лечение часто приводит к нарушению метаболизма, длительной персистенции вируса в лимфатических узлах, формированию резистентных штаммов.

Цель исследования: анализ эффективности применения $\alpha 2b$ -ИНФ в комбинации с антиоксидантами у ВИЧ-инфицированных пациентов по лабораторным показателям клеточного иммунитета.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе ГБУ РО «ЦП и Б СО СПИД» г. Ростова-на-Дону. Был произведен ретроспективный анализ историй болезни ВИЧ-инфицированных пациентов в стадии 3А, а также здоровых пациентов. Было выделено 2 группы: 1-ая группа – ВИЧ-инфицированные, получавшие антиретровирусную терапию (АРВТ) и комплекс ИНФ- $\alpha 2b$ с антиоксидантами ($n=19$); 2-ая группа - ВИЧ-инфицированные, получавшие только АРВТ ($n=31$). Изучение состояния иммунной системы проводилось по показателям клеточного иммунитета (Т-лимфоцитам, CD-4, CD-8, CD-4/CD-8, CD-16-клеткам) до начала приема препаратов и по окончании исследования длительностью 6 месяцев.

Результаты. Относительные и абсолютные показатели Т-лимфоцитов в первой и во второй группах увеличились через 6 месяцев терапии по сравнению с исходными значениями в данных группах до проведения АРВТ. Причем в группе, где в качестве дополнительной терапии был назначен комплекс ИНФ- $\alpha 2b$ и антиоксидантов, исследуемый показатель увеличился в 1,6 и 1,5 раз соответственно, но также не достиг контрольных значений. Относительные и абсолютные показатели CD-4-клеток повысились как при лечении стандартной АРВТ ($19,6 \pm 0,9$ и $501,1 \pm 5,8$), так и при лечении АРВТ в комплексе с ИНФ- $\alpha 2b$ и антиоксидантами ($24,2 \pm 1,5$ и $520,3 \pm 29,0$), но не достигли исходного уровня. Изменения отмечены со стороны субпопуляций CD-8 и CD-16-клеток: относительные и абсолютные показатели снизились в 1 группе в 3,4 раза, во второй группе – в 1,5 раза, относительные значения в 1 группе и во 2 группе уменьшились в 1,4 раза соответственно. Иммунорегуляторный индекс (CD-4/CD-8) повысился у лиц, входящих в первую группу, в 5 раз ($1,6 \pm 0,09$), у лиц 2 группы – в 1,4 раз ($0,6 \pm 0,5$), но также не достиг контрольных значений. На фоне проводимой стандартной АРВ терапии в комплексе с ИНФ- $\alpha 2b$ и антиоксидантами замечен прогрессивный иммуномодулирующий эффект, проявляющийся в достоверных различиях между показателями клеточного иммунитета у лиц 1 и 2 группы по истечении исследования, в т.ч. в оптимизации значений Т-лимфоцитов, CD-4, CD-8, CD-4/CD-8, CD-16-клеток.

Заключение. Применение АРВТ в комплексе с ИНФ- $\alpha 2b$ и антиоксидантами способствует более быстрому восстановлению показателей клеточного иммунитета: увеличению уровней Т-лимфоцитов, CD-4-клеток, интегрального показателя соотношения CD-4/CD-8 у ВИЧ-инфицированных пациентов по сравнению с использованием стандартной АРВТ, что, в свою очередь, повышает эффективность традиционной АРВТ.

C13 – N08 | ПАВЛОВА АНАСТАСИЯ ЕВГЕНЬЕВНА - студент – 2 курс

МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ СИМПТОМОВ НИЖНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ У МУЖЧИН С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

DRUG THERAPY OF LOWER URINARY TRACT SYMPTOMS IN MEN WITH CARDIOVASCULAR DISEASES

Павлова А.Е.

Pavlova A.E.

Научный руководитель: к.м.н. Кульченко Н.Г.

Supervisor: PhD Kulchenko N.G.

Российский университет дружбы народов, Россия, Москва

People friendship university of Russia, Russia, Moscow

Введение: к симптомам нижних мочевыводящих путей относят: учащенное и затрудненное мочеиспускание, ноктурию и т.д. У мужчин наиболее часто эти симптомы сопровождают доброкачественную гиперплазию предстательной железы (ДГПЖ). Как правило, симптомы характерные для ДГПЖ начинают проявляться у мужчин старше 50 лет. К этому возрасту у пациентов начинают накапливаться заболевания других органов и систем, в том числе и сердечно-сосудистые.

Цель исследования: оценить безопасность медикаментозной терапии симптомов нижних мочевых путей при ДГПЖ у мужчин с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Материалы и методы исследования. Были обследованы 60 мужчин с жалобами на затрудненное мочеиспускание, ноктурию от 2 раз. Исследование носило ретроспективный характер. Критерии включения: возраст пациентов старше 50 лет, ПСА ниже 4 нг/л, отсутствие признаков воспаления нижних мочевыводящих путей. Критерии исключения: подозрение на рак простаты, преобладание обструктивной симптоматики. По признаку использования медикаментозной терапии симптомов нижних мочевых путей при ДГПЖ пациенты были поделены на две равные группы: 1 группа (30 человек) – использовали доксазозин (4 мг/сут), 2 группа (30 человек) – использовали – тамсулазин (0,4мг/сут). Интенсивность симптомов нижних мочевых путей оценивалась по шкале IPSS. Статистическую обработку материала проводили с использованием критерия Манна-Уитни для выявления различий между количественными показателями. Различия значимы при $p < 0,05$.

Результаты. По степени выраженности симптомов нижних мочевых путей, показателям IPSS, объему предстательной железы, объему остаточной мочи пациенты обеих групп достоверно не различались между собой ($p > 0,05$). У пациентов обеих групп были заболевания сердечно-сосудистой системы: гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда (в анамнезе). По степени выраженности сердечно-сосудистых заболеваний пациенты обеих групп достоверно не различались между собой ($p > 0,05$). Через 1 месяц наблюдения у пациентов 1 группы на фоне приема доксазозина качество мочеиспускания улучшилось на 66%, ноктурия на 54%, качество жизни на 58%. Однако, у 3 двух пациентов развился ортостатический коллапс, что потребовало титрования дозы препарата в двух случаях, и отмену препарата в одном случае. У 5 пациентов было зарегистрировано учащенное сердцебиение. Два пациента отмечали ретроградную эякуляцию. Через 1 месяц у пациентов 2 группы на фоне приема тамсулозина (0,4мг/сут) качество мочеиспускания улучшилось на 71%, ноктурия на 56%, качество жизни на 61% ($p > 0,05$). Ни у одного пациента не было зафиксировано развитие ортостатического коллапса и учащенного сердцебиения. У 6 пациентов была ретроградная эякуляция. Таким образом, частота развития сердечно-сосудистых реакций в первой группе пациентов была достоверно выше ($p < 0,05$).

Заключение. В медикаментозной терапии симптомов нижних мочевых путей у мужчин с сердечно-сосудистыми заболеваниями необходимо использовать селективные альфа-адреноблокаторы.

C13 – N09 | СЕРГЕЕВА ВАЛЕРИЯ ИЛЬИНИЧНА - студент - 3 курс
КОРОТКИЙ КУРС АНТИМИКРОБНОЙ ТЕРАПИИ ОСТРОГО НЕОСЛОЖНЕННОГО ЦИСТИТА
A SHORT COURSE OF ANTIMICROBIAL THERAPY FOR ACUTE UNCOMPLICATED CYSTITIS

Сергеева В., Кульченко Н.Г.

Kulchenko N.G.

Научный руководитель: к.м.н. Кульченко Н.Г.

Supervisor: PhD Kulchenko N.G.

Российский университет дружбы народов, Россия, Москва

People friendship university of Russia, Russia, Moscow

Введение. Согласно руководству Европейской ассоциации урологов по лечению острой неосложненной инфекции нижних мочевыводящих путей пациентам показано назначение антимикробных препаратов сразу при обращении, используя эмпирические данные чувствительности микробов. Согласно последним рекомендациям, препаратами первого выбора при лечении острого неосложненного цистита являются нитрофураны и фосфомицин трометамол.

Цель. Оценить эффективность антимикробной терапии острого неосложненного цистита нитрофуранами.

Методы. Нами были обследованы 130 женщин с клиническими признаками острого цистита. Все женщины были поделены на две группы по принципу слепого выбора антимикробного препарата группы нитрофуранов. Критерии включения в исследование: боль при мочеиспускании, urgency, лейкоцитурия, возраст от 18 лет. Критерии исключения: отсутствие эпизода острого цистита в предыдущие 3 месяца, отсутствие заболеваний, передающихся половым путем. В первую группу было включено 35(53%) женщин, которым для лечения острого неосложненного цистита был назначен нифурател 200 мг – 3 раза в день перорально. Во второй группе исследования было 31(47%) пациенток, которым для лечения острого цистита был назначен нитрофурантоин 100 мг – 2 раза в день. Мониторинг всех пациенток мы проводили на 3 день терапии. Статистическая обработка материала проводилась с использованием электронных таблиц "EXCEL" и программы "STATISTICA 6.0". Оценку достоверности различий между количественными показателями выполняли с помощью критерия Манна - Уитни. Различия считали значимыми при $p < 0,05$.

Результаты. Все пациенты находились в возрасте от 18 до 44 лет. Средний возраст составил $28,7 \pm 8,2$ лет. Это говорит о том, что в нашем исследовании острые неосложненные циститы чаще встречаются у женщин молодого возраста. По характеру жалоб (частое, болезненное мочеиспускание), urgency патологии, показателям лабораторных исследований обе группы пациенток вначале исследования были сопоставимы ($p > 0,05$). Интенсивность боли по ВАШ в обеих группах была $9,1 \pm 0,8$ баллов. В первой группе исследования через три дня после приема нифуратела (600 мг/сут) субъективно исчезновение urgency отметили 33(94,2%) женщины, интенсивность боли по ВАШ – $3,5 \pm 1,1$ балла, лейкоцитурия купирована у 29(82,8%) человек.

Таким образом, 8(22,8%) пациенткам было решено продлить курс антимикробной терапии нифурателом до 7 дней. Во второй группе исследования через три дня приема нитрофурантоина (200 мг/сут) субъективно исчезновение urgency отметили 26(83,8%) женщин, интенсивность боли по ВАШ – $4,5 \pm 0,9$ балла, лейкоцитурия купирована у 24(77,4%) человек. Таким образом, 12(38,7%) пациенткам было решено продлить курс антимикробной терапии нитрофурантоином до 7 дней.

Выводы: короткий курс антимикробной терапии нитрофуранами оправдан в лечении острого неосложненного цистита. При выборе конкретного препарата необходимо обращать внимание на его безопасный профиль.

C 14

**ХИРУРГИЧЕСКИЕ
БОЛЕЗНИ I**

C14 – N01 | АКУЛОВА АНАСТАСИЯ АНДРЕЕВНА – аспирант

ДИАГНОСТИКА АРТЕРИОВЕНОЗНЫХ КОМПРЕССИЙ ПРИ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ МАЛОГО ТАЗА У ЖЕНЩИН

DIAGNOSIS OF VENOUS COMPRESSION SYNDROMES IN PELVIC CONGESTION SYNDROME IN WOMEN

Файбушевич А.Г., Акулова А.А., Шугушев З.Х., Тараненко О.В., Баранович В.Ю.

Faibushevich A.G., Akulova A.A., Shugushev Z.Kh., Taranenko O.V., Baranovich V.Yu.

Научный руководитель: к.м.н. Файбушевич А.Г.

Supervisor: PhD Faibushevich A.G.

Российский университет дружбы народов, Россия, Москва

People friendship university of Russia, Russia, Moscow

Введение. Варикозная болезнь таза (ВБТ) у женщин - заболевание, характеризующееся расширением яичниковых вен и внутритазовых венозных сплетений. К причинам развития ВБТ относят наследственность, беременность и роды, гиперэстрогения, воспалительные заболевания малого таза, а также синдромы артериовенозной компрессии (АВК), такие как «Щелкунчик» и «Мея-Тернера». На настоящий момент вопросы диагностики СЩ и СМТ не до конца ясны.

Целью настоящего исследования является изучение встречаемости АВК, их роли в патогенезе ВБТ, разработка оптимального алгоритма диагностики АВК и показаний к оперативному лечению.

Материалы и методы. Исследование проведено в центральной клинической больнице № 2 им. Н.А. Семашко ОАО РЖД. В исследование включено 66 женщин в возрасте от 18 до 55 лет (33,5±5,0). Пациенткам проводили анкетирование, физикальное, трансвагинальное ультразвуковое обследование, МСКТ-флебографию. По показаниям (клинические проявления ВБТ и наличие синдрома артериовенозной компрессии по данным МСКТ-флебографии) выполняли прямую флебографию и флеботонометрию (Pa/Pd).

Результаты. При анкетировании и физикальном обследовании клинические проявления ВБТ выявлены у 36(55,5%) женщин. Синдром АВК по данным МСКТ-флебография верифицирован у 7 (19,4%) из них: у 4 (11,1%) пациенток диагностирован синдром Мея-Тернера, у 3 (8,3%) - синдром Щелкунчика. В подгруппе женщин без клинической симптоматики варикозной болезни таза (30 человек, 44,5%) по данным МСКТ-флебографии синдромы компрессии обнаружены у 9(30%) человек. Изолированный синдром Щелкунчика диагностирован у 5 пациенток (16,7%), при этом в 2-х случаях (6,7%) с расширением левой овариальной вены с ретроградным током крови. Изолированный синдром Мея-Тернера выявлен у 1 (3,3%) пациентки, еще у 3 (10%) женщин обнаружено сочетание обоих синдромов компрессии. Прямая флебография и флеботонометрия проведена 7 пациенткам: 4 с синдромом Мея-Тернера и 3 с синдромом Щелкунчика по данным МСКТ-флебографии. Синдром Мея-Тернера подтвержден лишь у 2 (50%) пациенток при прямой флебографии, и только у 1 (25%) с помощью флеботонометрии – увеличение градиента давления между нижней поллой веной и общей подвздошной вены в 3 раза. Синдром Щелкунчика не подтвержден ни у одной больной. В то же время у 6 из 7 (85,7%) пациенток при прямой флебографии выявлены признаки варикозной болезни таза: изолированное расширение левой овариальной вены–4, правой овариальной вены–1, двустороннее расширение овариальных вен–1.

Выводы. Синдромы артериовенозной компрессии (синдром Щелкунчика, синдром Мея-Тернера), выявленные при МСКТ-флебографии, далеко не во всех случаях являются этиологическим фактором ВБТ, даже при наличии выраженной клинической картины заболевания. Верификацию диагноза и решение вопроса о необходимости оперативного лечения (стенотомия левой почечной или левой общей подвздошной вены) необходимо проводить только на основании результатов прямой флебографии и флеботонометрии.

C14 – N02 | ДЖОННАЗАРОВ ЭЛДОР ИХТИЁРОВИЧ - ординатор
ПРЕИМУЩЕСТВА ПРИМЕНЕНИЯ КРАЕВОЙ МИОТОМИИ С СРЕДИННОЙ ДУБЛИКАТУРОЙ К
ГЛАЗОДВИГАТЕЛЬНЫМ МЫШЦАМ ПРИ КОСОГЛАЗИИ
ADVANTAGES OF USING MARGINAL MYOTOMY WITH MEDIAN DUPLICATE TO OCULOMOTOR MUSCLES IN STRABISMUS

Джонназаров Э.И., Авазов А.А.

Jonnazarov E.I., Avazov A.A.

Научные руководители: д.м.н. Махмадов Ш.К., д.м.н., профессор Флоров М.А.

Supervisor: DSc Mahmudov SH. Q., DSc professor Florov M.A.

Российский университет дружбы народов, Россия, Москва
People friendship university of Russia, Russia, Moscow

Цель исследования – Изучение клинико-функциональной эффективности разработанных методов: краевая миотомия - операция, ослабляющая действие мышц; срединная дубликатура - операция, усиливающая действие мышц при горизонтальном косоглазии.

Материалы и методы исследования. Проведено у 82 больных, из них 51 пациента – мужчины, в возрасте от 16 до 31 года и 31– женщины, в возрасте от 17 до 37 лет. Пациенты находились на лечении во втором глазном отделении ГУ НМЦ РТ в период с 2015 по 2018 гг. Угол косоглазия определялся по методу Гиршберга и составил в среднем 44,1 5,2°. Эзотропия наблюдалась у 11 пациентов, экзотропия – у 45 пациентов. Техника ее выполнения заключалась в следующем. После подготовки операционного поля и проведения анестезии, производился лимбальный разрез конъюнктивы, и выделялась прямая окулярная мышца. Под сухожилие подводились два мышечных крючка, при помощи которых растягивалась мышца. Для ослабления мышцы, два края её части разрезаем краевым способом 2-4 мм от места прикрепления мышцы. Краевая миотомия. Срединная дубликатура. Для усиления используется срединная дубликатура от средней продольной части мышцы, прошивается в 3-5 мм от места прикрепления, в зависимости от необходимого объема усиления (Рис.2). Той же иглой с ниткой накладывается склеральный шов, прошитый участок мышцы подтягивается за нить к склере, с формированием мышечной складки, нить завязывается тремя узлами. На конъюнктивальный разрез накладываются узловые швы. В послеоперационный период определяется положение и подвижность глазных яблок во время каждого осмотра после 1 недели, а также 1, 3, 6 и 12 месяцев, в течение всего периода наблюдения.

Результаты исследования и их обсуждение. При краевой миотомии с срединной дубликатурой, послеоперационная реакция (отёк и гиперемия конъюнктивы) значительно уменьшались к концу первой недели, и уже через 3-4 недели послеоперационный рубец сливался с лимбом и был практически незаметен. Ортофория была получена у 79 больных, остаточный угол до 5 градусов наблюдался у 1 больного, гипоеффект до 10 градусов отмечался у 2 больных. Ни у одного больного не отмечался гиперэффект, энтофтальм или сужения глазной щели. Все пациенты были удовлетворены косметическим эффектом операции.

Выводы. Разработанный нами метод краевой миотомии с срединной дубликатурой может быть рекомендован на будущее для хирургии всех видов косоглазия. За счёт своей минимальной травматичности, лучших топографо-анатомических параметров, обеспечивающих полноценное выполнение оперативного приёма без дополнительного растяжения конъюнктивы. Надёжный, безопасный и экономичный метод, а также высокие функциональные результаты, с низким процентом осложнений.

C14 – N03 | ДРУЖИНИНА НАДЕЖДА КОНСТАНТИНОВНА - студент – 5 курс
КОРРЕКЦИЯ ПАТОСПЕРМИИ ПРИ ВАРИКОЦЕЛЕ
CORRECTION OF PATHOSPERMIA WITH VARICOCELE

Дружинина Н.К.

Druzhinina N.K.

Научный руководитель: к.м.н. Кульченко Н.Г.

Supervisor: PhD Kulchenko N.G.

Российский университет дружбы народов, Россия, Москва

People friendship university of Russia, Russia, Moscow

Введение. Варикоцеле встречаются примерно у 15 -20% всех мужчин [2, 3]. По данным официальной статистики, варикоцеле в 40% случаев является причиной мужского бесплодия [3, 4, 5]. Однако, до сих пор остается дискуссионным вопрос: «Возможно ли восстановление сперматогенеза после хирургического лечения варикоцеле?».

Цель: оценить скорость восстановления патоспермии у пациентов после варикоцелэктомии.

Материалы и методы. Нами были обследованы 48 пациентов в возрасте 23-39 лет. Критерии включения: наличие варикозно расширенных вен семенного канатика, и патоспермия (доказанная спермограммой, ВОЗ 2010). Критерии исключения: инфекционные и онкологические заболевания репродуктивной системы, метаболические нарушения, генетические заболевания. Все пациенты проходили клиническое обследование, УЗИ мошонки, определение процента ДНК-фрагментации сперматозоидов методом (TUNEL). Хирургическое лечение выполняли всем - операция Мармара. После операции был контроль спермограммы и ДНК-фрагментации на 3, 6 месяцев.

Результаты. У 31(65 %) пациента было зарегистрировано первичное бесплодие, вторичное- 17(35%). У всех пациентов в нашем исследовании было варикоцеле слева. У 7(15%) было варикоцеле 1 ст, у 26(54%) – варикоцеле 2 ст, у остальных 15(31%) – варикоцеле 3 ст. У 14(30%) пациентов при пальпации и при УЗИ было уменьшение объема яичка слева 18,2+2,5 мл. По данным спермограммы у 16(17%) мужчин была олигозооспермия, у 28(59%) – астенозооспермия, 4(8%) – тератозооспермия. Уровень фрагментация ДНК превышал 30% (n=14). Результаты УЗИ подтвердили расширение вен семенного канатика до 4,5+ 0,4 мм. Через 3 месяца после варикоцелэктомии достоверных изменений в спермограмме мы не отметили (p>0,05). Но фрагментация ДНК достоверно снизилась на 18,8% (p<0,05). Достоверное увеличение активности сперматозоидов мы выявили через 6 месяцев после операции по Мармару.

Выводы. Наиболее лучшие показатели спермограммы зарегистрированы через 6 месяце после варикоцелэктомии. ДНК-фрагментация достоверно уменьшается через 3 месяца.

C14 – N04 | КНЯЗЕВ АЛЕКСЕЙ ВЛАДИМИРОВИЧ – студент 2 курс
СЕКСУАЛЬНЫЕ ДИСФУНКЦИИ И ВАРИКОЦЕЛЕ
SEXUAL DYSFUNCTION AND VARICOCELE

Князев А.В.

Knyazev A.V.

Научный руководитель: к.м.н. Кульченко Н.Г.

Supervisor: PhD Kulchenko N.G.

Российский университет дружбы народов, Россия, Москва

People friendship university of Russia, Russia, Moscow

Введение. Варикоцеле широко распространенное заболевание мужской репродуктивной системы. Варикоцеле встречается до 23 % в общей популяции взрослых мужчин. Большинство современных исследований посвящено патогенетическим аспектам варикоцеле и нарушению репродуктивной функции при этом заболевании. Существует малое количество работ, которые посвящены распространению сексуальных дисфункций при варикоцеле.

Цель исследования: оценить уровень сексуальной дисфункции при варикоцеле.

Материалы и методы исследования. Нами было проведено обследование мужчин в возрасте от 18 до 50 лет с клиническими признаками варикоцеле (n=90). У всех пациентов мы оценивали распространенность сексуальной дисфункции. Все пациенты были опрошены по шкале МИЭФ, AMS. В исследование не были включены пациенты с заболеваниями, передающимися половым путем.

Результаты. Средний возраст всех пациентов был 36+4 года. Из всех обследуемых пациентов у 32 (35,5%) были выявлены признаки сексуальной дисфункции той или иной степени выраженности. У большинства пациентов была выявлена эректильная дисфункция – 21 (65,6%), возрастной гипогонадизм – 9 (28,1%), преждевременная эякуляция – 2 (6,2%). После варикоцелэктомии мы повторно провели опрос и анкетирование пациентов, жалобы на сексуальные дисфункции предъявляли 13 (14,4%) человек, которым потребовалась медикаментозная коррекция в послеоперационном периоде.

Выводы. У пациентов с варикоцеле сексуальные дисфункции встречаются в каждом третьем случае. Сексуальные дисфункции требуют медикаментозной коррекции после варикоцелэктомии.

C14 – N05 | МИШУТКИНА КРИСТИНА СЕРГЕЕВНА - студент - 5 курс

ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПРОСТАТИТА КАК МЕТОД ИСКЛЮЧАЮЩИЙ РАК ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

TREATMENT OF CHRONIC PROSTATITIS AS A METHOD OF ELIMINATING PROSTATE CANCER

Мишуткина К.С.

Mishutkina K.S.

Научный руководитель: к.м.н. Лось М.С.

Supervisor: DSc Los M.S.

Ярославский государственный медицинский университет, Россия, Ярославль

Yaroslavl State Medical University, Russia, Yaroslavl

Введение. Простатспецифический антиген (PSA) и его фракции широко используются в диагностике рака простаты, установлении стадии процесса, оценке эффективности лечения начиная с 1987 г. Диагностическая специфичность PSA недостаточно высока: частота ложноположительных случаев колеблется от 15 до 70% в разных исследованиях. При интерпретации результатов PSA наибольшие трудности возникают у пациентов с его значениями в пределах от 2,6 до 10 нг/мл, т.к. в эту группу, наряду с больными раком предстательной железы, попадает большое количество пациентов, страдающих доброкачественной гиперплазией предстательной железы и простатитами. Единственным методом верификации диагноза рака простаты является пункционная биопсия, которая может усугубить течение патологических процессов в предстательной железе, что является значимым при наличии интраэпителиальной неоплазии (ПИН) в первичных гистологических результатах.

Цель исследования: определить необходимость назначения противовоспалительной терапии у мужчин старше 50 лет при наличии уровня PSA крови в границах от 2,5 до 10 нг/мл.

Материалы и методы: в исследовании приняли участие 118 пациентов старше 50 лет, которым определяли уровень PSA крови.

Результаты: при первичном определении PSA крови уровень маркера до 1,5 нг/мл определился у 38 пациентов (32,2%); 1,6 – 2,5 нг/мл – у 18 пациентов (15,2%); 2,6 – 4,0 нг/мл – у 12 пациентов (10,2%); 4,1 – 9,9 нг/мл – у 34 пациентов (28,8%); > 10 нг/мл – у 16 пациентов. Таким образом, 52,5% из всех пациентов, проходивших скрининг потребовали дополнительных методов диагностики для исключения диагноза РПЖ. 40 пациентам с уровнем PSA в крови 2,6 – 9,9 нг/мл, с объемом железы более 40 см³, отсутствием подозрительных на рак эхозон по данным ТРУЗИ и МРТ, очагов хрящевидной плотности при пальцевом ректальном исследовании была назначена противовоспалительная, антибактериальная (фторхинолоны) терапия на один месяц.

По результатам контрольного исследования уменьшение уровня PSA до значений < 2,5 нг/мл наблюдалось у 16 пациентов (40%), < 4 нг/мл – у 9 пациентов (32,1%); снижение PSA более чем на 1 нг/мл – у 32 пациентов (82,5%); снижение PSA менее чем на 1 нг/мл или повышение PSA – у 7 пациентов (17,5%). Таким образом, 82,5% пациентов, которым было назначено лечение, не потребовалось выполнение пункционной биопсии. При этом 40 % из них была рекомендована симптоматическая терапия и плановый осмотр через год. 42,5% потребовали динамического наблюдения, с контролем уровня PSA через 6 месяцев. Только 7 пациентам (17,5%) была необходима верификация диагноза посредством выполнения пункционной биопсии предстательной железы.

Выводы: назначение противовоспалительного лечения пациентам с первично-выявленным повышением уровня PSA крови в границах от 2,6 до 10 нг/мл в четверти случаев помогает избежать пункционной биопсии простаты, являющейся инвазивным методом диагностики и усугубляющей повреждения ткани простаты.

C14 – N06 | НИКИТЧУК МАРИЯ АЛЕКСАНДРОВНА- студент - 2 курс
ПЕРВИЧНАЯ ДИАГНОСТИКА РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ
PRIMARY DIAGNOSIS OF PROSTATE CANCER

Никитчук М.А.

Nikitchuk M.A.

Научный руководитель: к.м.н. Кульченко Н.Г.

Supervisor: PhD Kulchenko N.G.

Российский университет дружбы народов, Россия, Москва

People friendship university of Russia, Russia, Moscow

Введение. ВОЗ сообщает: происходит увеличение заболеваемости простаты – в среднем на 3%. Заболеваемость раком предстательной железы (РПЖ) в России - 10-15 человек на 100 000 и имеет тенденции к росту из-за внедрения новых способов диагностики: определение концентрации ПСА, УЗИ простаты и мультифокальной биопсии. В 2012г. впервые выявленные больные РПЖ 1-2 стадии составляют 32,4%, а 3-4 стадии 60,8%; в 2014 же 52,5%(1-2 стадия).

Цель исследования: улучшить результаты диагностики РПЖ на амбулаторном этапе.

Материалы и методы исследования. При ретроспективном анализе 122 пациентов было проведено разделение на 2 группы: основная - 59 (48,3%) мужчин с подтвержденным РПЖ и контрольная - 63 (51,7%) больных с ДГПЖ. Выполнялось общее клиническое исследование, ректальное исследование (ПРИ), ПСА и УЗИ. Статистическую обработку материала проводили с использованием "EXCEL" и "STATISTICA 6. Критерий Манна-Уитни использовался для выявления различий между количественными показателями. Различия значимы при $p < 0,05$.

Результаты. Большую часть пациентов с ПСА выше 9 нг/л составляют мужчины 1 группы: 42(71,1%), против 4(6,5%) контрольной ($p=0,001$). Пациенты 2 группы: ПСА (до 4 нг/л)- 24 (38%, $p=0,034$), против - 35(55,5%, $p=0,05$). Уровень ПСА почти в 4 раза выше у больных РПЖ, чем у больных ДГПЖ (18,0 против 5,5, $p=0,001$). Следовательно, ПСА- диагностический маркер, достоверно отражающий риск развития РПЖ. По данным нашего исследования уровень ПСА сыворотки крови пациента специфичный - 76,4% и чувствительный-88,1%.

Результаты ПРИ пациентов обеих групп :у 53(89,8%) человек с РПЖ -пальпируемая опухоль($p=0,001$). ПРИ в диагностике РПЖ- специфично 81,2% и чувствительно 70,7%. Анализ результатов УЗИ: в объеме простаты у пациентов с ДГПЖ и РПЖ наблюдается различие- 40,3 смЗ против 38,9 смЗ ($p < 0,05$). Данные УЗИ: изменение структуры простаты, камни в паренхиме больше характерны для мужчин с ДГПЖ($p < 0,001$). Гипер- и гипозоногенные включения в простате не являются достоверными признаками опухоли($p=1,0$). Чувствительность и специфичность ТРУЗИ в диагностике РПЖ: 69,2% и 75,4%. РПЖ на стадии ранней диагностики выявляется с помощью ПРИ, ПСА и УЗИ. «Коварство» РПЖ на ранних стадиях- опухоль в размерах меньше, чем простата, и потому практически не вызывает расстройств.

Выводы. Вид медицинской помощи РПЖ зависит от стадии заболевания, поэтому высокая квалификация врачей первичного амбулаторного звена– залог успеха диагностики раннего РПЖ.

C14 – N07 | ШКЛЯРУК ЛАРИСА ВИКТОРОВНА - студент – 4 курс
ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЁННОГО АНОФТАЛЬМА
SPECIFIC OF TREATMENT OF CONGENITAL ANOPHTHALMOS

Шклярук Л.В., Гончар П.А., Хеватхантхириге Г.
Shklyaruk L.V., Gonchar P.A., Hewathanthirige G.
Научный руководитель: д.м.н. Гончар П.А.
Supervisor: DSc Gonchar P.A.

Российский университет дружбы народов, Россия, Москва
People friendship university of Russia, Russia, Moscow

Введение. В РФ более 450000 человек нуждаются в глазном протезировании, около 7% от этого числа дети. Среди детей подлежащих протезированию врождённый анофтальм отмечен в 6,1-10,2% по данным НИИ ГБ им. Гельмгольца (Филатова И.А. 2015 г). Абсолютное число пациентов с врождённым анофтальмом в разных странах составляют от 1 до 2,1 на 10 000 новорождённых. Врождённый анофтальм бывает истинным и мнимым, во всех случаях клиническая картина идентична.

Цель работы: провести анализ и дать оценку эффективности глазного протезирования у пациентов с врождённым анофтальмом.

Материалы и методы. Работа была выполнена на кафедре глазных болезней МИ РУДН в Центре глазного протезирования (г. Москва). При посещении центра проводился осмотр и оценка состояния протезируемой полости и протезов. Косметический и функциональный эффект протезирования оценивался в соответствии с сохранённым здоровым глазом: цвет, размер, объём, положение в полости и подвижность. Учитывались анатомические особенности, конфигурация, форма орбиты и конъюнктивальной полости, а также состояние сводов, наличие спаек и тонус век. Был проведён анализ 237 пациентов с врождённым анофтальмом, из них у 29 пациентов – двусторонний. Пациенты были разделены на группы. Первая группа: 149 пациентов, возраст 1 мес. - 16 лет. Вторая группа: 88 пациентов, возраст 16 - 78 лет. В 96% случаев протезирование было выполнено индивидуальными пластмассовыми глазными протезами, в 4 % - стандартными формами.

Результаты. Глазное протезирование является единственным наиболее эффективным методом медико-социальной и психологической реабилитации пациентов с врождённым анофтальмом. Первая группа: хороший косметический и функциональный результат был достигнут в 73% случаев (109 пациентов), неудовлетворительный в 27% случаев (40 пациентов), что потребовало хирургического лечения, но это также не дало желаемых результатов. Полость была деформирована, уменьшена в размерах, отмечалась асимметрия костей лицевого скелета. Протез плохо удерживался в глазной полости. Вторая группа: удовлетворительный результат был достигнут в 64% (56 пациентов), неудовлетворительный в 36% (32 пациента). Основной причиной неудовлетворительного результатов протезирования в большинстве случаев являлось позднее первичное протезирование.

Заключение. Прогноз благоприятный при правильном и раннем лечении. Эффективность глазного протезирования зависит от: состояния ОДК (форма и размеры орбиты, состояния сводов, сохранность глазодвигательных мышц), сроков первичного протезирования, сроков плановых замен, ухода за полостью и протезом. Таким образом, наилучший результат достигается индивидуальным протезированием. Своевременное протезирование способствует избавлению пациента от психологической травмы и создает условия для нормальной адаптации в коллективе, обществе.

С 15

ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ II

C15 – N01 | БИЯЧУЕВА ЛАРИСА АДильЕВНА - студент 5 курс
ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С РАКОМ ПИЩЕВОДА
THE SURGICAL TREATMENT FOR PATIENTS WITH ESOPHAGEAL CANCER

Абдулаева Р.Ш., Биячуева Л.А.

Abdulaeva R.Sh., Biyachueva L.A.

Научный руководитель: д.м.н. Алиев С.А.

Supervisor: DSc Aliev S.A

Дагестанский государственный медицинский университет, Россия, Махачкала
Dagestan State Medical University, Russia, Makhachkala

Актуальность. Рак пищевода является одним из самых агрессивных злокачественных новообразований. По данным ВОЗ, на сегодняшний день он занимает 8 место в структуре смертности в мире. Не смотря на успехи химио-лучевой терапии в онкологии, хирургический метод представляет основу лечения больных раком пищевода.

Цель. Улучшить результаты хирургического лечения пациентов с раком пищевода, путём внедрения надежных способов формирования пищеводного соустья с дифференциальной реконструктивной пластикой.

Материалы и методы. Исследование было основано на анализе результатов хирургического лечения 159 пациентов, оперированных в отделении торако-абдоминальной онкохирургии с 2010 по 2018 гг. Наряду со стандартными методиками обследований в программу включены: эндоскопическое исследование с биопсией, патогистологическое исследование биоптатов, УЗИ, МСКТ, а также методики, позволяющие изучить и скорректировать функциональные возможности сердечно-сосудистой системы как этап предоперационной подготовки

Результаты. Из общего количества больных (159 пациентов) радикальные операции были проведены 107 пациентам. Возраст исследуемых варьировал от 28 до 87 лет. Мужчин - 72, женщин - 35. Они распределены по стадиям следующим образом: I-II ст. - 20 (18,7%) III - 67 (62,6%) III-IV - 20 (18,7%) В 33 наблюдениях (31,7%) была выполнена экстирпация пищевода из абдомино-торако-цервикального доступа с эзофагогастропластикой и пищеводным анастомозом на шее (по А.Ф.Черноусову, а у 2 пациентов (1,9%) - экстирпация пищевода с эзофагоколопластикой. В зависимости от локализации и стадии опухолевого процесса, оперативные вмешательства выполнялись: при локализации опухолевого процесса в средне- и ниже-грудном уровнях пищевода выполняли операцию типа Льюиса - 71 сл. (66,4%); при поражении верхне-грудного отдела пищевода и проксимальном распространении опухоли средне-грудной локализации выполнялась экстирпация пищевода - 36сл. (33,6%). Самым грозным хирургическим осложнением, нередко приводящим к летальному исходу является несостоятельность пищеводного анастомоза. Она возникает вследствие редукции кровоснабжения и натяжения анастомозируемых сегментов. У 4 пациентов наблюдалось развитие несостоятельности пищеводного анастомоза, что составило 3,7%. Количество комбинированных операций составило 3 (2,8%), причем все случаи - в III ст. Летальность после хирургического лечения рака пищевода составила - 3 (2,8%). Все случаи - III-IV ст.

Выводы. Низкий процент летальности после радикальных операций на пищеводе (2,8%) связан с разрешением проблемы несостоятельности швов анастомоза. Применение надежного кулисного анастомоза по М.И.Давыдову позволило снизить процент несостоятельности до 3,7%. Больным с высокой степенью операционного риска расширены показания к экстирпации пищевода с внеполостным расположением анастомоза на шее (n = 36) по А.Ф. Черноусову.

C15 – N02 | САМКО КРИСТИНА ВИТАЛЬЕВНА - студент 6 курс

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ГИБРИДНОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ АНЕВРИЗМ ДУГИ И НИСХОДЯЩЕГО ОТДЕЛА ГРУДНОЙ АОРТЫ

EFFECTIVENESS OF HYBRID SURGICAL TREATMENT OF THORACIC AORTIC ANEURYSM

Самко К.В., Бондаренко П.Б., Пуздряк П.Д., Рахматиллаев Т.Б., Зверева Е.Д.

Samko K.V., Bondarenko P.B., Puzdriak P.D., Rakhmatillaev T. B., Zvereva E.D.

Научный руководитель: д.м.н. Гусинский А.В.

Supervisor: DSc Gusinsky A.V.

Национальный медицинский исследовательский центр имени В. А. Алмазова, Россия, Санкт-Петербург

Almazov National Medical Research Centre, Russia, Saint-Petersburg

Введение. Стремительное развитие транскатетерных эндоваскулярных методов лечения грудной аорты, а также гибридных операций, ведет к снижению послеоперационных осложнений, связанных с открытыми операциями.

Цель нашей работы заключалась в оценке среднесрочных результатов различных видов дебринга в гибридной хирургии грудной и торакоабдоминальной аорты.

Материалы и методы. Всего было пролечено 25 пациентов с различными патологиями дуги и нисходящей грудной аорты, требующие гибридной операции: 3 с расслоением тип IIIa и 14 – IIIb по M.E. De Bakey, 8 – истинные аневризмы аорты. Всем пациентам выполнялась предоперационная МСКТ ангиография. Для создания зоны фиксации выполнялись следующие операции: транспозиция ЛПКА-в-ЛОСА (7), ЛПКА-ЛОСА шунтирование протезом (2) для зоны 2; правоподключично-левоподключичное-левообщесонное шунтирование (8) и правообщесонное-левообщесонное-подключичное шунтирование (5) для зоны 1; тотальный дебринг дуги аорты (1), протезирование ВосхАо с дебрингом (2).

Результаты. Уровень технического успеха составил 100%. Среднее время дебринга 200,4±70,4 мин, время пережатия сонной артерии при дебринге 8±3,8 мин. Промежуток между операциями составил при плановых операциях 24,9±19,6 дней, при экстренных одноэтапно. Среднее время эндопротезирования – 169,2±62,5 мин. Эндопротезирование грудной аорты выполнено у 19 пациентов (76%), у 6 (24%) был имплантирован дополнительный стент-графт в торакоабдоминальный отдел аорты. Один случай парапареза (4%). Ранние послеоперационные осложнения: 2 случая нейропатии возвратного нерва в группе с сонно-сонным шунтированием; 3 случая нейропатии диафрагмального нерва в группе с подключично-подключичным шунтированием. У другого пациента во время установки стент-графта в грудную аорту развилось ОНМК. Эндолик наблюдался в 7 случаях: I тип в 4 случаях (16%) после реконструкции Z1; II тип у 1 (3%) - Z1; III типа в 1-м (3%) – Z0. Через год на контрольной КТ у 4 пациентов сохранились эндолики, хотя клинически они никак себя не проявляли. У пациента после тотального дебринга дуги через 7 мес. расслоилась и расширилась ВосхАо в ее проксимальной шейке, развился эндолик Ia типа, что потребовало ее протезирования. Один пациент, перенесший TEVAR по поводу лечения подострого расслоения IIIa типа с образованием интрамуральной гематомы, сдавлением левого главного бронха и пищевода погиб от сепсиса. Кумулятивная выживаемость течение 3 лет составила 88%.

Выводы. Гибридные операции на дуге и нисходящей грудной аорты являются безопасным и эффективным методом лечения.

C15 – N03 | КРАШЕНКОВА АНАСТАСИЯ ПАВЛОВНА - студент 5 курс

ВОЗМОЖНОСТИ СОВРЕМЕННОЙ ЭНДОСКОПИИ В ДИАГНОСТИКЕ КИШЕЧНОЙ МЕТАПЛАЗИИ ЖЕЛУДКА.

THE POSSIBILITIES OF MODERN ENDOSCOPY IN THE DIAGNOSIS OF INTESTINAL METAPLASIA OF THE STOMACH

Крашенкова А.П., Поспелова Е.Е.

Krashenkova A.P., Pospelova E.E.

Научный руководитель: к.м.н. Куваев Р.О.

Supervisor: Ph.D. Kuvaev R.O.

Ярославский государственный медицинский университет, Россия, Ярославль

Yaroslavl State Medical University, Russia, Yaroslavl

Актуальность исследования. Кишечная метаплазия (КМ) в желудке относится к предраковым состояниям, увеличивающим риск развития рака желудка кишечного типа [1]. Эндоскопическое исследование с выполнением биопсии является наиболее эффективным методом диагностики патологических изменений слизистой оболочки желудка [2]. Ввиду большого разнообразия эндоскопических проявлений КМ существуют сложности в диагностике предраковых состояний [3].

Научная новизна. Продемонстрированы данные о локализации КМ в желудке, возможности эндоскопической визуализации КМ, проанализирована зависимость с типом используемого эндоскопического оборудования и локализации очагов КМ.

Цель исследования. Проанализировать особенности эндоскопической картины КМ и возможности ее эндоскопической визуализации в зависимости от используемого эндоскопического оборудования. Материалы и методы: Выполнен анализ 219 участков КМ желудка различной локализации у 195 пациентов (мужчины 85 (43,6%), женщины 110 (56,4%), средний возраст 60,08±9,59). Эндоскопические исследования проводились эндоскопами с высоким (HD) разрешением - 113(52,05%), с функцией «близкого» фокуса - 40(18,26%), с функцией оптического увеличения - 20(9,13%), со стандартным (SD) разрешением - 46(21%) случаев.

Результаты. Из 219 участков очагов КМ в теле желудка - 65(29,7%), в углу желудка - 6 (2,7%), в антральном отделе - 126(57,6%), в кардиальном отделе - 22(10%). При анализе гистологической картины выявлено очагов полной КМ - 125(57,1%), неполной КМ - 22(10%), смешанной КМ - 6(2,7%), КМ без уточнения - 66(30,1%). В видимом патологическом участке слизистой оболочки КМ в 121(55,3%) случаях, в патологически измененной зоне - в 73(33,3%) случаях, путем случайной биопсии - в 25 (11,4%) случаях. КМ в видимом патологическом участке - в теле желудка-24(36,9%), в антральном отделе - 71(56,4%), в области угла желудка - 5(8,4%), в области кардии - 11(50%). КМ в видимом патологическом участке диагностирована с помощью эндоскопов высокого разрешения - 62 (51,2%) случаев, эндоскопов высокого разрешения- 37(30,6%) случаев, эндоскопов со стандартным разрешением - в 22(18,2%) случаев.

Выводы. На основании анализа данных, видимые патологические участки КМ были локализованы в антральном отделе желудка (71(56,4%) случаев), а их диагностика была осуществлена эндоскопами с высоким разрешением изображения (88 (81,8%) случаев). Так, при диагностике КМ желудка необходим тщательный осмотр всей его поверхности, в особенности антрального отдела, а также использование эндоскопов с высоким разрешением.

C15 – N04| ИЛЬИН РОМАН ВЯЧЕСЛАВОВИЧ - студент 6 курс

ПОСТИНФАРКТНЫЕ АНЕВРИЗМЫ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА: КАК ЛЕЧИТЬ? ОПТИМАЛЬНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА

POSTINFARCTION LEFT VENTRICULAR ANEURYSM: HOW TO TREAT? OPTIMAL SURGICAL TACTICS

Ильин Р.В., Кучина С.Н.

Ilyin R.V., Kuchina S.N.

Научный руководитель: к.м.н. Яковлев Д.А.

Supervisor: PhD Yakovlev D.A.

Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И.Мечникова, Россия, Санкт-Петербург

North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov, Russia, Saint-Petersburg

Введение. Одним из наиболее частых осложнений острого инфаркта миокарда (ОИМ), является постинфарктная аневризма левого желудочка (ПАЛЖ). При консервативном лечении - пятилетняя выживаемость составляет всего 50-70%. Отсутствие единого мнения об использовании вариантов лечения и неполная удовлетворенность хирургов обуславливают актуальность проблемы.

Цель исследования: определить оптимальную хирургическую тактику лечения ПАЛЖ у пациентов, находившихся на стационарном лечении в отделении сердечно-сосудистой хирургии СЗГМУ им. И.И. Мечникова.

Задачи: 1. определение возрастно-полового состава пациентов; 2. изучение различных вариантов хирургической тактики лечения данных пациентов; 3. определение динамики изменений основных показателей ЭхоКГ в послеоперационном периоде.

Материалы и методы. Методом сплошной выборки, ретроспективно были изучены истории болезни 24 пациентов с установленным диагнозом постинфарктной аневризмы левого желудочка. Все больные были госпитализированы для выполнения оперативного лечения: аорто-коронарного шунтирования и реконструкции левого желудочка в период с 01.10.2014г по 25.09.2018г. Проанализирован половозрастной состав пациентов, наличие коморбидной патологии, госпитальная летальность, а также хирургическая тактика ведения пациентов. Выполнялись следующие виды реконструктивных операций на левом желудочке: операция Cooley - у 8 пациентов, операция Дору-Жатене - у 7 больных, эндовентрикулопластика у 2 пациентов, линейная пластика у 7 больных.

Результаты. Средний возраст мужчин составил 57,9 лет, женщин - 66 лет. Наиболее частая локализация острого инфаркта миокарда - передне-перегородочно-верхушечный и передне-боковой (в 70,8% случаев). Госпитальная летальность составила 4,16%. При резекции ПАЛЖ на 24,7% уменьшился конечно-диастолический объём (КДО) после вмешательства, на 24% - конечно-систолический объём (КСО), на 7,8% увеличился показатель фракции выброса (ФВ); в 2 раза снизилась частота митральной недостаточности(МН). После комбинированной операции по Дору-Жатене отмечены следующие показатели: уменьшение КДО на 17,5%, КСО - на 2,6%, ФВ - 16,3%. Легочная гипертензия (ЛГ) выявлена была в 71,4% пациентов. После операции по Cooley: КДО снизилось на 42,7%, КСО - 54,1%, ФВ увеличилась на 26%. Явления ЛГ прошли у 20% пациентов, МН появилась у 20% пациентов. При ушивании ПАЛЖ показатели КДО и КСО размеров изменились на 3,8% и 11,3% соответственно. ФВ возросла на 7,9%. ЛГ появилась у 100% пациентов, а МН регрессировала у всех больных.

Выводы.

1. Развитию постинфарктной аневризмы левого желудочка больше подвержены мужчины в возрасте 60 лет;

2. Чаще всего данным пациентам проводилась хирургическая операция по Cooley или резекция аневризмы;

3. Лучшие результаты получены после выполнения операции по Cooley, после которой отмечено увеличение ФВ на ~20%;

4. Ушивание, резекция и комбинированная операция Дору-Жатене не приводили к значимым изменениям размеров полостей сердца;

5. Госпитальная летальность составила 4,16%.

C15 – N05 | МУРАШКИНА АННА ЕВГЕНЬЕВНА - студент 4 курс

РЕЗУЛЬТАТЫ У БОЛЬНЫХ С ТРАВМАМИ И СТРИКТУРАМИ ВНЕПЕЧЕНОЧНЫХ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СПОСОБА ЛЕЧЕНИЯ

RESULTS IN PATIENTS WITH TRAUMAS AND STRICTURES OF THE EXTRAHEPATIC BILE DUCT DEPENDING ON THE METHOD OF TREATMENT

Мурашкина А.Е.

Murashkina A.E.

Научный руководитель: д.м.н. Белоконев В.И.

Supervisor: DSc Belokonev V.I.

Самарский Государственный Медицинский университет, Россия, Самара

Samara state medical University, Russia, Samara

Актуальность. Повреждения и стриктуры внепеченочных желчных протоков являются одной из сложных проблем в хирургии. Увеличение числа повреждений желчных протоков связывают с широким внедрением лапароскопической холецистэктомии, хотя это не единственная причина. При открытой холецистэктомии (ОХЭ) частота травмы гепатикохоледоха достигает до 0,5-1%, при лапароскопической холецистэктомии (ЛХЭ) – до 1-1,5%. Повреждения желчных протоков распознаются интраоперационно лишь у 20-40% больных. Характер повреждений при ЛХЭ имеет свои особенности. При ОХЭ основными механизмами травмы являются пересечение, иссечение и лигирование протоков, а при ЛХЭ к ним добавляются клипирование и электротравма стенки желчного протока.

Цель. Проанализировать результаты у больных с травмами и стриктурами внепеченочных желчных протоков в зависимости от способа лечения.

Материалы и методы. Проведен анализ результатов лечения 87 пациентов с травмой и стриктурами гепатикохоледоха в возрасте от 20 до 89 лет. Мужчин было 25 (28,7%), женщин – 62 (71,3%). Свежая травма гепатикохоледоха была у 42 (49,4%), стриктуры – у 44 (50,6%). При лечении в зависимости от локализации повреждения и стриктуры гепатикохоледоха использовали наружное дренирование поврежденного протока, каркасное формирование гепатикоэнтероанастомоза на сменном транспеченочном дренаже по Гетцу, бескаркасное наложение гепатикоэнтеро- и гепатикодуоденоанастомозов, наружное чрескожное дренирование и трансдуоденальное эндоскопическое стентирование протоков.

Результаты. При лечении 43 (49,4%) больных с травмами гепатикохоледоха умерло 8 (18,6%). Из них при травме проксимального и супрадуоденального отделов из 35 (81,4%) пациентов умерло 3 (8,6%), при травмах ретро- и трансдуоденального отделов из 8 (18,6%) умерло 5 (62,5%). При лечении больных со стриктурами гепатикохоледоха из 44 (50,6%) – умерло 2 (4,5%), рецидив стриктуры после формирования гепатикоэнтеро- и гепатикодуоденоанастомоза развился у 3 (7,1%). При травме гепатикохоледоха наиболее сложная проблема – повреждение его терминального отдела при выполнении ЭРХПГ с ЭПСТ, а при стриктурах – рецидив и холангиогенный гепатит.

Выводы. У больных с травмами гепатикохоледоха общая летальность составила 18,6%, а из них при травме проксимального и супрадуоденального отделов – 8,6%, при травмах ретро- и трансдуоденального отделов – 62,5%. При лечении больных со стриктурами гепатикохоледоха общая летальность составила 4,5%. Гепатикоэнтеростомия на сменном транспеченочном дренаже по Гетцу является эффективным методом лечения травм и стриктур внепеченочных желчных протоков. При диаметре гепатикохоледоха более 15 мм возможно бескаркасное формирование гепатикоэнтероанастомоза и гепатикодуоденоанастомоза у больных с отключенной двенадцатиперстной кишкой, оперированных ранее по способу Бильрот-2. Наружное чрескожное дренирование и эндобилиарное стентирование у данных больных следует рассматривать как этап лечения перед выполнением реконструктивно-восстановительной операции.

C15 – N06 | ПЕТРОВ АНТОН АЛЕКСАНДРОВИЧ - студент 5 курс
СОВРЕМЕННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГИГАНТСКИХ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ
MODERN TREATMENT OF GIANT POSTOPERATIVE VENTRAL HERNIAS

Петров А.А.

Petrov A.A.

Научные руководители: д.м.н. Протасов А.В., к.м.н. Кульченко Н.Г.

Supervisor: DSc Protasov A.V., PhD Kulchenko N.G.

Российский университет дружбы народов, Россия, Москва

People friendship university of Russia, Russia, Moscow

Введение. Вентральные послеоперационные грыжи встречаются примерно у 20% всех пациентов, перенесших лапаротомию. Риск образования послеоперационной грыжи зависит от нескольких факторов, которые подразделяются на 2 группы: наиболее и наименее часто встречаемые. К первой группе относятся техника закрытия лапаротомной раны и ее инфицирование. Ко второй группе можно отнести пожилой возраст, мужской пол, ожирение, курение, сахарный диабет, запоры, асцит, нарушение метаболизма коллагена, использование вазопрессорных препаратов, онкологические заболевания, несколько проведенных операций через один доступ. На сегодняшний день актуальным остается вопрос о безрецидивном хирургическом лечении гигантских послеоперационных вентральных грыж.

Цель исследования: оценить эффективность безнатяжной герниопластики сетчатым имплантом послеоперационной вентральной грыжи при дооперационном внутримышечном введении ботулинического токсина типа А.

Материалы и методы исследования. Нами было выполнено хирургическое лечение трех гигантских послеоперационных вентральных грыж. Всем пациентам была выполнена безнатяжная герниопластика сетчатым имплантом. Для уменьшения внутрибрюшное давление, для оптимальной пластики дефекта грыжевых ворот при меньшем мышечном напряжении мы использовали ботулинический токсин типа А (БТА) внутримышечно.

Результаты. Из всех пациентов у 2 была- гигантская грыжа средней линии живота и 1 – грыжа боковой стенки живота. До операции всем пациентам мы вводили БТА 150- 300 ЕД внутримышечно под контролем УЗИ. После достижения максимального расслабления мышц (34+8 дней) всем пациентам была выполнена герниопластика. Послеоперационный период протекал гладко. Признаков дыхательной недостаточности ни у одного пациента мы не зафиксировали. Послеоперационный безрецидивный период в среднем составил 721+64 дня.

Выводы. Использование БТА в лечение гигантских послеоперационных вентральных грыж улучшает эффективность результатов операции за счет снижения внутрибрюшного давления, пластики грыжевого дефекта при минимальном мышечном напряжении.

C15 – N07 | САМКО КРИСТИНА ВИТАЛЬЕВНА – студент 5 курс

ФАКТОРЫ РИСКА ОСТРОГО ПОЧЕЧНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОСЛЕ ОТКРЫТЫХ РЕКОНСТРУКТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ НА АБДОМИНАЛЬНОЙ АОРТЕ

RISK FACTORS OF ACUTE KIDNEY INJURY AFTER OPEN SURGERY ON THE ABDOMINAL AORTA

Самко К.В., Исакова А.А., Савкин Н.А., Петрова К.А., Колчинский И.А.

Samko K.V., Isakova A.A., Savkin N.A., Petrova K.A., Kolchinsky I.A.

Научный руководитель: д.м.н. Иванов М.А.

Supervisor: DSc Ivanov M.A.

Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И.Мечникова, Россия, Санкт-Петербург

North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov, Russia, Saint-Petersburg

Актуальность. Одним из наиболее значимых и опасных осложнений как конвенциональных, так и эндоваскулярных вмешательств на инфраренальном отделе аорты является острое почечное повреждение (ОПП).

Цель. Изучение факторов риска возникновения, частоты встречаемости и последствий ОПП после открытых операций на инфраренальной аорте.

Материалы и методы. Проанализированы итоги оперативных вмешательств у 65 пациентов. Из них ОПП выявлено у 11 человек; у 54 пациентов подобных последствий открытой операции не было. Оценивался уровень креатинина (до и после вмешательства), диурез в послеоперационном периоде, коморбидный фон пациентов. Учитывались особенности оперативного вмешательства: длительность пережатия аорты, кровопотеря, гемотрансфузия, гипотония, а также послеоперационные осложнения: ОПП, сепсис, сердечная и дыхательная недостаточность; потребность в повторной операции.

Результаты исследования были разнесены по шкале среднеарифметических значений (mean) \pm стандартное отклонение. Непараметрический критерий Манна-Уитни был использован для сравнения групп средних арифметических значений. Посредством χ^2 Пирсона и критерия Стьюдента была проанализирована разница в категориальных переменных. При $p < 0,05$ различия относились к статистически значимым. Пакет программ STATISTICA 10 был задействован для обработки математических данных.

Результаты. Настоящее исследование показало, что снижение артериального давления в периоперационном периоде, а также исходный уровень креатинина более 130 ммоль/л предрасполагают к развитию ОПП. Экстренные операции при разрыве аневризмы брюшной аорты в настоящем исследовании в 6 раз чаще сопровождались развитием ОПП, чем элективные вмешательства. Отмечено увеличение вероятности развития ОПП в случае перенесенных реваскуляризаций по поводу мультифокальных стенотически-окклюзионных поражений. Кровопотеря в ходе оперативного вмешательства более 1000 мл предрасполагает к развитию острого почечного повреждения.

Выводы. ОПП после операций на инфраренальном отделе аорты чаще развивается у пациентов с предшествующими изменениями почечных функций (исходным уровнем креатинина в предоперационном периоде более 130 ммоль/л), в результате ургентных операций при нарушенной аневризме абдоминальной аорты (в сравнении с элективными операциями: 45,5% против 5,5%), а также у пациентов с зарегистрированной гемодинамической нестабильностью во время вмешательства и в послеоперационном периоде, особенно при кровопотере более 1000 мл.

НАШИ КОНТАКТЫ



science4health.org



VK



Facebook



Instagram

conference@science4health.org

info@science4health.org

Научное издание

**Клинические и теоретические аспекты
современной медицины - 2019**

На русском языке

Издание подготовлено в авторской редакции

ПАРТНЕРЫ КОНФЕРЕНЦИИ



Dr. VOROBEV



АССОЦИАЦИЯ
ЦИФРОВОЙ
СТОМАТОЛОГИИ



IFMSA
BANGLADESH



Клинические и теоретические
аспекты современной медицины - 2019