

ИРКУТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
СТУДЕНЧЕСКОЕ НАУЧНОЕ ОБЩЕСТВО ИМ. И.И. МЕЧНИКОВА

ВОПРОСЫ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ И КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

**Материалы 74-й итоговой научной студенческой
конференции СНО им. И.И.Мечникова**

ИРКУТСК
2007

СОДЕРЖАНИЕ

СЕКЦИЯ АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ	3
ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ СЕКЦИЯ	12
СЕКЦИЯ ПСИХОСОМАТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ	22
ХИРУРГИЧЕСКАЯ СЕКЦИЯ	24
ПЕДИАТРИЧЕСКАЯ СЕКЦИЯ	43
САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ СЕКЦИЯ	47
МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКАЯ СЕКЦИЯ	55
СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ СЕКЦИЯ	60
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ СЕКЦИЯ	67
СЕКЦИЯ ФИЛОСОФИИ	71
СЕКЦИЯ МЕДИЦИНЫ НА ИНОСТРАННОМ ЯЗЫКЕ	73
ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ АВТОРОВ	79

СЕКЦИЯ АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ

СОСТОЯНИЕ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ У ЖЕНЩИН С КЛИМАКТЕРИЧЕСКИМ И ПОСТОВАРИЭКТОМИЧЕСКИМ СИНДРОМАМИ

Басакова Е.С., Миролубова Е.А.

Научный руководитель: асс., к.м.н. Кравчук Л.А.

кафедра акушерства и гинекологии лечебного факультета

При назначении заместительной гормональной терапии (ЗГТ) женщинам с климактерическим синдромом большое значение имеет состояние молочных желез. Известно, что риск развития рака молочных желез (РМЖ) увеличивается при наличии фиброзно-кистозной мастопатии.

Цель работы: Оценить состояние молочных желез у женщин с климактерическим и постовариэктомическим синдромами.

Задачи: 1. Изучить структуру патологии молочных желез.

2. Оценить состояние молочных желез у женщин, принимающих ЗГТ в течение 1 года.

Материалы и методы исследования: на базе гинекологического отделения больницы ИНЦ СО РАН проведено обследование 123 женщин с климактерическим и постовариэктомическим синдромами. Средний возраст женщин составил $50,7 \pm 4,0$ лет. Все пациентки были разделены на три группы: I - 67 женщин с климактерическим синдромом в периоде перименопаузы (средний возраст $48,9 \pm 3,3$ лет), II – 37 женщин в периоде постменопаузы (средний возраст $53,3 \pm 3,6$ лет), III - 19 женщин с постовариэктомическим синдромом (средний возраст $52,3 \pm 5,8$ лет).

Использованы методы исследования: 1. Клинический ММИ. 2. Маммография. Все пациентки консультированы маммологом в ООД с проведением по показаниям УЗИ молочных желез.

Результаты исследования.

У обследованных нами женщин молочных желез была выявлена у 98 (80%). Определена структура патологического состояния молочных желез. При этом диффузная мастопатия выявлена у 71%, кисты – у 15%, фиброаденомы – у 8%, узловатая мастопатия – у 5%, фибролипомы – у 1%.

Анализируя результаты маммографий, в каждой группе превалирует фиброзно-кистозная форма диффузной мастопатии, составляя более 80% в каждой группе.

Оценено состояние молочных желез у 31 женщины, которые использовали ЗГТ в течение года. Из них у 24-х женщин выявилась диффузная мастопатия. После повторной маммографии у одной женщины в верхне-наружном квадранте выявлена опухоль. При иммуногистохимическом исследовании обнаружена Эстроген-негативная опухоль, что позволяет исключить развитие данной опухоли вследствие проведения ЗГТ.

Выводы:

1. Состояние молочных желез у женщин с климактерическим и постовариэктомическим синдромами характеризуется высокой частотой ее патологии (80%).

2. В структуре патологии молочных желез доминирует фиброзно-кистозная форма диффузной мастопатии, как у женщин в перименопаузе, постменопаузе, а так же у женщин с перенесенной двухсторонней аднексэктомией.

3. Анализ состояния молочных желез у женщин с климактерическим и постовариэктомическим синдромами подтверждает необходимость включения маммографии в стандартное комплексное обследование до назначения заместительной гормональной терапии и ежегодно при ее проведении.

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАКОМ ШЕЙКИ МАТКИ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 10 ЛЕТ ПО МАТЕРИАЛАМ ИРКУТСКОГО ОБЛАСТНОГО ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА

Белинская Е.И.

Научный руководитель: доц., к.м.н. Агеев В.А.

кафедра патологической анатомии ИГМУ

Цель: изучений тенденций в распространенности и структуре рака шейки матки в г. Иркутске
Материалы и методы: материалом для исследования послужили данные учетных журналов ПАО ИООД.

Результаты: Инвазивный рак шейки матки не возникает одномоментно, в своем развитии он проходит ряд стадий: гиперплазия, 3 степени дисплазии, рак на месте, рак на месте с микроинвазиями и собственно инвазивный рак. По данным литературы (Бохман Я.В., 2002), интервал между выявлением слабой дисплазии и развитием рака на месте составляет 6 лет, умеренной 3 года, а тяжелой 1 год. Разница в среднем возрасте больных раком на месте и инвазивным раком шейки матки составляет 5,8 лет. Актуальность раннего, своевременного выявления фоновых и предраковых процессов не вызывает сомнений, тем более, что шейка матки доступна всестороннему обследованию, а рак шейки матки является единственной злокачественной опухолью, удовлетворяющей всем условиям скрининга, разработанным экспертами ВОЗ. Несмотря на это, заболеваемость раком шейки матки увеличивается и за 2006 год в г. Иркутске составила 14,5 на 100 тысяч населения и 26,1 на 100 тысяч женского населения. Средний прирост с 1995 по 2006 года составил 2,1%. Анализ показателей диагностики рака шейки матки в г. Иркутске выявил высокий процент запущенных форм (III-IV стадия): 60,4% в 1995г. и 43,2 % в 2006г. Несмотря на снижение данного показателя, он остается недопустимо высоким при диагностике новообразований визуальных локализаций. В последние годы отмечается рост частоты возникновения рака шейки матки среди молодых женщин. При сопоставлении данных 1995-1996 г.г. и 2005-2006 г.г. отмечено увеличение рака шейки матки в возрастной группе до 40 лет в 3 раза, с 14,3% до 32,7%. Процент выявления рака шейки матки на профилактических осмотрах в 2006г. в г. Иркутске составил 17,4%.

Заключение: Рост заболеваемости инвазивным раком шейки матки среди молодых женщин г. Иркутска и выявление почти у половины больных запущенных форм заболевания, возможно, явилось следствием уменьшения объемов массовых профилактических гинекологических осмотров с проведением цитологического скрининга, Это приводит к низкому уровню выявления, а следовательно и лечения преинвазивных форм рака шейки матки, когда можно вылечить практически 100% больных.

ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ СТАТУС У БОЛЬНЫХ С КЛИМАКТЕРИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ И ЕГО КОРРЕКЦИЯ ЭСТРАДИОЛОМ ПРИ ПОДГОТОВКЕ К ОПЕРАТИВНЫМ ВМЕШАТЕЛЬСТВАМ

Галицкая Е.Н., Столярова У.В.

Научный руководитель: проф., д.м.н. Садчиков Д.В.

кафедра анестезиологии и реаниматологии Саратовского Государственного Медуниверситета.

Частота оперативных вмешательств в переходный возрастной период у женщин при наличии климактерических нарушений диктует необходимость проведения лечебной премедикации, учитывающей гормональное состояние пациенток. Психоэмоциональные расстройства занимают значимое место в картине климактерического синдрома – по данным разных авторов от 50 до 70 %. Мы изучали изменение состояния эмоциональной сферы и психологического статуса при 7-дневном курсе предоперационной подготовки в плане лечебной премедикации. Целью настоящего исследования явилось создание комбинированной схемы лечебной премедикации у пациенток менопаузального периода, включающей, наряду со стандартной общепринятой терапией, низкие дозы перорального эстрадиола. Нами проведено

исследование двух групп пациенток с миомой матки (первая 70 человек и вторая группа сравнения 40 женщин) и клиническими проявлениями климактерического синдрома, которым требовалось оперативное лечение. В предоперационной подготовке у пациенток первой группы в качестве лечебной премедикации использовался эстрадиол в дозе 2 мг в сутки в течение 7 дней. Второй группе сравнения проводилась традиционная премедикация. У пациенток, получающих низкие дозы перорального эстрадиола, наряду со стандартной предоперационной подготовкой, отмечено более быстрое и более значительное улучшение психоэмоционального статуса - уменьшение чувства тревоги, снятие депрессии; коррекция вегетативных нарушений - уменьшение частоты и интенсивности «приливов», нормализация и стабилизация АД, уменьшение кардиальных болей, восстановление ритма сердечных сокращений.

ЭНДОМЕТРИТ КАК ФАКТОР РИСКА СЛАБОСТИ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Жукова Н.С., Костик Ю.В.

Научный руководитель: асс., к.м.н. Суховская В.В.

кафедра акушерства и гинекологии лечебного факультета ИГМУ

Актуальность: причины слабости родовой деятельности (СРД) многообразны и не до конца изучены. Одной из ведущих причин этого осложнения родов являются хронические воспалительные и дистрофические изменения в эндометрии.

Исходя из вышеизложенного, сформулирована цель исследования: выявить взаимосвязь между хроническим воспалительным процессом в эндометрии и слабостью родовой деятельности.

Задачи: 1) выявить особенности родовой деятельности при наличии хронического эндометрита в анамнезе, 2) определить диагностическую ценность мазков отпечатков с плаценты с целью определения состояния эндометрия.

Для достижения поставленных целей нами было обследовано 113 рожениц. Из них у 49 была физиологичная родовая деятельность (контрольная группа), а у 74 роды осложнились гипотонической дисфункцией матки. С целью оценки состояния эндометрия у 27 рожениц были взяты мазки отпечатки с плаценты. Группы сопоставимы по возрасту и паритету.

Методы исследования: ретроспективный анализ историй родов и новорожденных (96), мазки отпечатки с плаценты (27), мазки на влагалищную флору (27), морфология плаценты (20). Статистическая обработка: критерий сопряженности признаков χ^2 , корреляционный анализ (MS Excel).

Выводы: 1) предикторными факторами развития слабости родовой деятельности являются: эндометрит (у 80% рожениц), первые роды; 2) анализ результатов мазков - отпечатков с плаценты не выявил достоверных различий воспалительных изменений между контрольной группой и группой рожениц со слабостью родовой деятельности; 3) не получено убедительных данных о диагностической ценности мазков - отпечатков с плаценты как маркеров воспаления эндометрия; 4) для оценки воспалительных изменений эндометрия целесообразно проводить морфологическое исследование плаценты.

ВЛИЯНИЕ ОСТРОЙ РЕСПИРАТОРНО-ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ НА ИСХОДЫ И ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ

Заяц Е.Ю., Усольцева Е.Н.

Научный руководитель: к.м.н. Одареева Е.В.

кафедра акушерства и гинекологии лечебного факультета ИГМУ

Цель работы: изучение влияния острой респираторно-вирусной инфекции, перенесенной женщиной в различные сроки беременности на ее течение и исходы.

Материалы и методы исследования: произведен ретроспективный анализ особенностей течения и исходов беременности у 71 женщины, перенесших острую респираторно-вирусную

инфекцию в период гестации. В исследовании использовалась контрольная группа из 30 женщин. Все женщины наблюдались в Областном Перинатальном центре. Проведено гистологическое исследование плацент и органов 6 погибших плодов и 25 плацент от живых новорожденных.

Статистическая обработка: критерий сопряженности признаков χ^2

Результаты: Возраст беременных колебался от 16 до 42 лет, из них 38% были первобеременные и первородящие, остальные повторнобеременные.

Из 65 женщин, родивших живого ребенка в I триместре острую респираторно-вирусную инфекцию перенесли 35% во II – 42% III -23% из них 5 женщин перенесли дважды за триместр. В течение второй половины беременности хроническая фетоплацентарная недостаточность встречалась в 30,9%, синдром задержки развития плода составил 18,3%.

При анализе исходов беременности антенатально погибли 2 плода, из родившихся живыми 4 умерло в первые дни жизни. Из 65 живых детей 19,7% – недоношенных, 71,8% - доношенных. Изменение цвета околоплодных вод у 25 %. Дородовое излитие околоплодных вод наблюдалось в 31%.

Заключение: на основании исследования выявлено что острая респираторно-вирусная инфекция перенесенная на ранних сроках беременности оказывает неблагоприятное влияние на течение беременности и ее исходы. Матери 2 плодов погибших антенатально перенесли острую респираторно-вирусную инфекцию в первые 5 недель гестации.

Перенесенное ОРВИ увеличивает частоту развития плацентарной недостаточности, угрозы прерывания беременности, и других осложнений. При заболевании острой респираторно-вирусной инфекцией во II и III триместре возрастает частота гипотрофий плода.

ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ С НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТЬЮ

Крайдеженко Е.В.

Научный руководитель: асс., к.м.н. Бурдукова Н.В.

кафедра акушерства и гинекологии лечебного факультета ИГМУ

Проблема неразвивающейся беременности продолжает оставаться актуальной и социально значимой в практике акушера-гинеколога. В структуре репродуктивных потерь частота данной патологии составляет 10-20%.

Цель работы : сравнительная характеристика методов прерывания неразвивающейся беременности в I и II триместрах (выскабливание полости матки, расширение шейки матки с помощью ламинарий и одномоментной эвакуации плодного яйца (D&E); медикаментозный аборт – применение антипрогестина (мифепристона) в сочетании с простагландином (мизопростолом).

Методы исследования : анализ результатов прерывания неразвивающейся беременности в I и II триместрах (n=86) в гинекологическом отделении ГУЗ ИГОКБ за 2006г в сравнении с исходами медицинских абортов (n=106) в I триместре и абортами по медицинским показаниям во II триместре (n=43).

Выводы:

1. При любом сроке гестации требуется активная тактика ведения женщин с неразвивающейся беременностью.
2. Используя медикаментозный метод мы можем программировать время экспульсии плодного яйца.
3. Медикаментозный метод прерывания неразвивающейся беременности по сравнению с выскабливанием полости матки позволяет избежать риска, связанного с механическим повреждением эндометрия, восходящей инфекцией, анестезией, психогенной травмой пациенток.
4. Применение медикаментозного прерывания неразвивающейся беременности значительно снижает частоту таких осложнений, как кровотечения и эндометриты на фоне остатков плодного яйца.

5. Высокая эффективность и безопасность медикаментозного метода позволяет рекомендовать его как альтернативу хирургическому аборту.

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ПРИНЦИПЫ ОРГАНОСОХРАНЯЮЩИХ ОПЕРАЦИЙ В ЛЕЧЕНИИ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ У ПАЦИЕНТОК ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Ларионова А.С.

Научный руководитель: асс., к.м.н. Хышиктуев Л.В.

кафедра акушерства и гинекологии лечебного факультета ИГМУ

Рак шейки матки - злокачественное образование, которое встречается во всех возрастных категориях. В Российской Федерации заболеваемость раком шейки матки составляет 10,8 на 100 000 женского населения. В последнее время прослеживается рост заболеваемости раком шейки матки у женщин фертильного возраста. Причины роста заболеваемости многофакторные. Увеличение числа заболевших женщин в репродуктивном возрасте является тревожным фактором, так как этот контингент пациенток представляет собой не только значимую часть женского населения, но и активную в социальном отношении группу.

Цель: на основании изучения клинических и инструментальных данных у пациенток с внутриэпителиальным и микроинвазивным раком шейки матки, определить основные принципы выполнения органосохраняющих операций.

Задачи: 1. Определить фоновые заболевания, предшествующие возникновению злокачественного новообразования шейки матки. 2. Изучить особенности морфологической картины биопсийного и интраоперационного материала при внутриэпителиальном и микроинвазивном раке шейки матки 3. Определить принципы органосохраняющих операций при Cr. in situ и 1a ст. рака шейки матки.

Материалы и методы: проведен анализ результатов лечения с цито- и гистологической верификацией диагноза у 34 пациенток находившихся на лечении в отделении гинекологии ИООД в 2006 г., которым была выполнена влагалищная ампутация шейки матки.

Результаты: средний возраст пациенток на момент оперативного лечения составил 34 года. Двое из них были беременны, в гестационном сроке 15 и 24 недели, в связи с чем хирургическое лечение было отложено. При изучении данных анамнеза раскрыто, что 5 пациенток не имели фоновых и предраковых заболеваний в анамнезе, у 29 больных диагностирована эрозия, дисплазия или лейкоплакия шейки матки, в среднем в течение 8-13 лет. Клиническую картина заболевания в 74% случаях характеризовалась отсутствием жалоб на патологию гениталий, и диагноз был выставлен на основании цитологического исследования мазков. В 26% случаев больные предъявляли жалобы на боли в нижнем отделе живота, выделения различного характера и нарушение менструального цикла. В диагностическом плане, всем пациенткам выполнена биопсия шейки матки, и при гистологическом исследовании у 22 пациенток верифицирован cr. in situ, в 11 случаях - микроинвазивный рак и у 1 больной лейкоплакия. При гистологическом исследовании операционного материала диагноз дисплазии подтвержден у 3 из 5 пациенток, у 19 больных cr. in situ, у 6 микроинвазивный рак, однако у 4 пациенток был выявлен инвазивный рак шейки матки, в связи с чем они были направлены на дальнейшее лечение. У всех пациенток морфологически был верифицирован плоскоклеточный рак.

Выводы: 1. Рак шейки матки редко возникает de novo, как правило, ему предшествует фоновое заболевание в основном эндоцервикоз шейки матки, который по разным причинам не лечится в среднем в течение 8-13 лет.

2. Выполнение влагалищной ампутации шейки матки имеет не только лечебное, но и диагностическое значение, т.к. результаты исследования биопсийного материала не всегда позволяют правильно определить стадию заболевания.

3. Особенность хирургического лечения пациенток фертильного возраста с внутриэпителиальным и микроинвазивным раком шейки матки заключается в том, что проведение органо-

сохраняющей операции (удаление 2/3 органа до внутреннего маточного зева) позволяет сохранить женщине репродуктивные функции.

Заключение: своевременная и ранняя диагностика внутриэпителиального и микроинвазивного рака шейки позволяет осуществить минимальное хирургическое вмешательство с сохранением репродуктивной функции. Реализация органосохраняющих принципов в лечении рака шейки матки находится в прямой зависимости от своевременности диагностики стадии опухолевого процесса.

ИСХОДЫ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ ДЛЯ ПЛОДА ПРИ АКТИВНОЙ И ВЫЖИДАТЕЛЬНОЙ ТАКТИКЕ ВЕДЕНИЯ РОДОВ

Приходько А.О., Фетисова А.Н.

Научный руководитель: асс., к.м.н. Подкаменева Т.В.

кафедра акушерства и гинекологии лечебного факультета ИГМУ

В нашей стране прерывание беременности в сроки 28- 37 недель называется преждевременными родами. В сроки 22- 28 недель помощь оказывается в перинатальном центре и принимаются меры к выхаживанию глубоко недоношенного новорожденного.

Среди детей, умерших в перинатальном периоде, число недоношенных составляет 60-70%. Для изучения исходов преждевременных родов для плода было обработано 145 историй преждевременных родов за 2006 год. В первую группу вошли 16 женщин со сроком гестации 22-27 недель. Во вторую- 35 женщин со сроком 28-33 недели. В третью- 57 женщин со сроком 34-37 недель. В четвертую- 37 женщин с различными сроками гестации, которые на момент поступления находились в первом или втором периоде родов. Оценивали такие параметры как: состояние женщины во время беременности, экстрагенитальные заболевания, эффективность проводимой терапии, состояние новорожденного, куда он переведен.

В 100% случаев нами выявлена характерная многофакторность причин, наиболее частые из которых: экстрагенитальные заболевания в 30%, инфекция в 20% и многоводие в 10% случаев. В сроке 22-27 недель в 31% случаев произошло дородовое излитие околоплодных вод, в 19%- причиной явилась истмико-цервикальная недостаточность. В этом сроке эффект от лечения составил 50%. 8 новорожденных попали в реанимацию, 7- умерли. Во второй группе лечение дексаметазоном проводилось в 57%., поэтому эффекта от лечения не было в 43%. Из этой группы 18 новорожденных выписаны домой, 12 переведены в реанимацию и 5 умерли. В третьей группе эффект от лечения составил 60%. Домой выписаны 51 новорожденный, в реанимацию переведено 2 новорожденных, 5 умерли. В группе с начавшимися родами 11% женщин во время беременности перенесли острую вирусную респираторную инфекцию., дородовое излитие околоплодных вод было в 49% случаев. 22 новорожденных выписаны, 7 переведены в реанимацию, 7 умерли.

Среди предрасполагающих факторов особо необходимо выделить: отягощенный акушерский анамнез примерно в 50-60% случаев, никотиновую зависимость в 20% случаев, воспалительные процессы придатков также в 20% случаев. Более чем в 20% случаев у женщин с преждевременными родами во время беременности была угроза прерывания.

Примерно в 15 % случаев невынашивание беременности было привычным.

Тактика ведения преждевременных родов зависит от их стадии и от таких факторов, как срок беременности, состояние матери и плода, состояние плодного пузыря, степени раскрытия шейки матки, наличие родовой деятельности и ее выраженности, наличие или отсутствие признаков инфекции. В зависимости от ситуации придерживаются консервативной (продолжение беременности) и активной тактики ведения.

В результате обработки материала нами выявлено, что в 40% случаев тактика была активной. Заключение: 1. Для преждевременных родов характерна многофакторность причин;

2. В 20-25% случаев во время беременности была угроза прерывания, так как беременность заканчивалась преждевременными родами, можно предположить недостаточность проводимой терапии;
3. В группе со сроком гестации 28-33 недели эффективность от лечения наблюдалась в 37%. Только в 57% в лечение вводился дексаметазон, хотя именно в этот срок для подготовки сурфактантной системы плода этот препарат должен входить в схему лечения в 100% по рекомендациям ВОЗ;
4. Консервативная тактика наиболее предпочтительна, так как исходы для ребенка лучше при большем сроке гестации.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЭСТРОГЕНОВ ПРИ ПОДГОТОВКЕ БОЛЬНЫХ С КЛИМАКТЕРИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ К ОПЕРАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ

Столярова У.В.

Научный руководитель: проф., д.м.н. Садчиков Д.В.

кафедра анестезиологии и реаниматологии Саратовского Государственного Медицинского Университета

Манифестация климактерического синдрома в переходном периоде требует изменение стратегии и тактики ведения предоперационной подготовки. Ни одна из ныне существующих методик лечебной премедикации не учитывает гормональных изменений менопаузального периода и по сему не является этиопатогенетической. Целью данной работы явилась разработка методики лечебной премедикации, учитывающей проявления климактерического синдрома на фоне гормональных изменений в виде гипоэстрогенного состояния. Она включает применение эстрадиола в дозе 2 мг/сутки в течение 7 дней до планируемого оперативного вмешательства. Данные препараты женщины принимали наряду со стандартными препаратами, используемыми в предоперационном периоде: антикоагулянты, антигипертензивные, седативные средства. Нами проведено исследование двух групп пациенток с климактерическим синдромом. Снижение содержания эстрогенов было доказано лабораторно (фолликулостимулирующий гормон >10МЕ/л). Пациентки были разделены на 2 группы. В предоперационной подготовке у пациенток первой группы в качестве лечебной премедикации использовался эстрадиол в дозе 2 мг/сут в течение 7 дней. Второй группе сравнения проводилась стандартная премедикация. У пациенток, получающих низкие дозы перорального эстрадиола отмечено более быстрое и более значительное улучшение гемодинамических показателей - нормализация и стабилизация АД, уменьшение кардиальных болей, восстановление ритма сердечных сокращений; стабилизация психосоматического статуса - уменьшение чувства тревоги, снятие депрессии; коррекция вегетативных нарушений - уменьшение частоты и интенсивности «приливов». Предоперационная подготовка пациенток с патологическим течением климакса, включающая назначение низких доз эстрогенов значительно уменьшает проявления климактерического синдрома, улучшает течение периоперационного периода и снижает частоту осложнений.

ПСИХО-ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ ПОРТРЕТ РОДИЛЬНИЦ

Сынтинцун Н.С., Сопн Н.Ю.

Научный руководитель: асс., к.м.н. Суховская В.В.

кафедра акушерства и гинекология лечебного факультета ИГМУ

По данным ВОЗ около 80% женщин на 3-и сутки после родов испытывают так называемую «меланхолию третьего дня», а у 10% она трансформируется в продолжительную депрессию (до 1 года после родов).

Цель: изучить влияние осложнений беременности и родов на психологическое состояние родильниц.

Задачи: 1) изучить психологическое состояние родильниц методом анкетирования, 2) оценить влияние присутствия кого-либо из родственников на течение и исход родов, 3) выявить основные факторы депрессии и повышенной тревожности

Методы исследования: 1) анонимное анкетирование, 2) создание психологического портрета с помощью шкалы тревожности Спилберга-Ханина и шкалы депрессии Балашива, 3) статистический анализ по χ^2 , корреляционный анализ

Выводы:

1. На возникновение послеродовой депрессии никакого влияния не оказывают: лечебное учреждение, возраст, паритет, осложнения беременности, метод родоразрешения, исходы родов.

2. Послеродовая депрессия (меланхолия третьего дня) является спонтанно возникающим состоянием и характерна для 43% родильниц.

3. Роды, ориентированные на участие семьи, в 2 раза реже осложняются гипоксией плода, в 2.5 раза реже травмами мягких тканей родовых путей, в 3.7 раза реже требовалось обезболивание.

4. На повышенную ситуативную тревожность не влияет выбор лечебного учреждения, возраст, осложнения беременности, методы родоразрешения, исходы родов, присутствие родственников на родах. Очевидно, ситуативная тревожность является свойством личности.

5. Предикторными факторами ситуативной тревожности у родильниц является неустроенность личной жизни и страх незнания реакции своего партнера на рождение ребенка.

АБОРТ – МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ЮНЫХ

Черниговская П. В.

Руководитель: доц., к.м.н., Н.И. Кузьмина

кафедра акушерства и гинекологии педиатрического факультета ИГМУ

Беременность может оказывать неблагоприятное влияние на организм несовершеннолетней женщины. Это связано с лёгкой истощаемостью компенсаторных механизмов гомеостаза.

Результатом перенесённого в юношеском возрасте аборта является снижение репродуктивного потенциала и низкое качество жизни женщины. Хронические воспалительные заболевания матки и придатков отмечаются у каждой третьей девушки, прервавшей первую беременность (27,3% случаев) (Краснопольский В.И., Савельева В.И. и др. 1998.).

Нами проведён анализ состояния репродуктивной системы после аборта у 72 девушек в возрасте 15-20 лет. Их средний возраст начала половой жизни составил 15 лет. У 91,7% девушек менструальный цикл установился сразу, месячные продолжались 3-5 дней, были безболезненными.

Из 72 девушек, 72,2% девушек прервали свою первую беременность, 23,6% девушек сделали по два медицинских аборта, 4,2% сделали по три и более аборт. Анализ структуры заболеваемости после аборт показал большую частоту воспалительных заболеваний половых органов у девушек (48,6%). Из них, 36% составили кольпиты, 12% - сальпингиты, у 8,3% менструация стала болезненной. У 4,17% отмечено отсутствие менструации после аборта в течение 1-3 месяцев. У 2,8% девушек была выявлена гиперпролактинемия.

Искусственное прерывание первой беременности в подростковом возрасте, в периоде функциональной неустойчивости репродуктивной системы, может вызвать определённые изменения в системе «гипофиз - яичники». В результате этого нарушается ритм выделения ЛГ и функция яичников.

Итогом вышеперечисленных процессов становится вторичное бесплодие, обусловленное как нейроэндокринными, так и воспалительными процессами в половых органах.

ПРЕМЕДИКАЦИЯ И ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЭСТРАДИОЛА У БОЛЬНЫХ С КЛИМАКТЕРИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Яменская С.И., Столярова У.В.

Научный руководитель: проф., д.м.н. Садчиков Д.В.

кафедра анестезиологии и реаниматологии Саратовского Государственного Медицинского Университета

Системность нарушений, характерных для климактерия, повышение частоты оперативных вмешательств в данный возрастной период диктует необходимость лечебной премедикации, корректирующей гормональное состояние пациенток. Целью настоящего исследования явилось создание комбинированной схемы лечебной премедикации у пациенток менопаузального периода, включающей, наряду со стандартной общепринятой терапией, низкие дозы перорального эстрадиола. Нами проведено исследование 120 пациенток с миомой матки в состоянии гипоестрогении (фолликулостимулирующий гормон $>10\text{МЕ/л}$), которым требовалось оперативное лечение. В предоперационной подготовке у пациенток первой группы в качестве лечебной премедикации, наряду с традиционными препаратами использовался эстрадиол в дозе 2 мг в течение 7 дней. Второй группе сравнения проводилась стандартная премедикация. У пациенток, получающих низкие дозы перорального эстрадиола отмечено более быстрое и более значительное улучшение гемодинамических показателей и коррекция вегетативных нарушений. Целенаправленная предоперационная подготовка пациенток с патологическим течением климакса, включающая назначение низких доз эстрогенов, сохраняет компенсаторно-приспособительные реакции, значительно уменьшает проявления климактерического синдрома, улучшает течение периоперационного периода и может стать основой снижения частоты осложнений.

ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ СЕКЦИЯ

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ АНКИЛОЗИРУЮЩИМ СПОНДИЛОАРТРИТОМ

Ананьян В.С., Щебенкова А.А

Научный руководитель: асс. Осипок Н.В.

кафедра пропедевтики внутренних болезней ИГМУ

Цель исследования: Оценить качество жизни (КЖ) у больных анкилозирующим спондилоартритом (АС).

Материалы и методы: В исследование было включено 32 больных, преобладали мужчины - 78%, с достоверным диагнозом АС. Возраст обследуемых колебался от 15 до 55 лет, средний возраст больных составил $39,65 \pm 3,06$ года. Оценка КЖ больных АС проводилась с помощью различных опросников: Medical Outcomes Study 36 Item Short-Form (SF-36) Health Survey, Health Assessment Questionnaire (HAQ) и шкалы Бартела.

Результаты исследования: При оценке состояния здоровья пациентов в настоящее время по анкете SF-36 было установлено, что физическая активность больных АС (тяжелые физические нагрузки, поднятие тяжестей, бег, занятие силовыми видами спорта) резко ограничена (у 60% обследованных). Также было отмечено снижение параметров физического здоровья: физического функционирования, ролевого физического функционирования, повышение уровня физической боли. При анализе шкалы Бартела было установлено, что лишь 3 больных, набравших 80-85 баллов ($9,4 \pm 5,1$ %), не нуждаются в постоянной посторонней помощи в повседневной жизни.

Заключение: Для определения КЖ у больных АС рекомендуется в качестве генерического опросника использовать SF-36, а в качестве специального - HAQ и шкалу Бартела. У больных АС КЖ снижено вследствие: постоянных болей, тугоподвижности позвоночника и периферических суставов, характерных изменений в походке и позе, снижения физической активности и уровня независимости, изменения социального статуса, психологического угнетения. КЖ определяется степенью поражения позвоночника и периферических суставов, степенью активности патологического процесса. КЖ зависит от пола, возраста, психологического и социального статуса больного и длительности заболевания.

ПАТОЛОГИЯ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У АМБУЛАТОРНОГО КОНТИНГЕНТА БОЛЬНЫХ СТАРШЕ 60 ЛЕТ

Баглушкина Е.С., Вирхова А.Г.

Научный руководитель: к.м.н. Онучина Е.В.

кафедра пропедевтики внутренних болезней ИГМУ

Цель: изучение патологии верхних отделов желудочно-кишечного тракта (ВО ЖКТ) по обращаемости у амбулаторного контингента больных старше 60 лет.

Методы исследования: проанализированы 2879 амбулаторных карт пациентов, прикрепленных к одному из участков в одной из районных поликлиник г. Иркутска. В основную группу включили 56 больных старше 60 лет, обратившихся за медицинской помощью по поводу заболеваний ВО ЖКТ в течение предшествующих 5 лет. Их средний возраст - $68,8 \pm 7,1$ лет, женщин 69,9%. Контрольную группу составили 40 аналогичных больных до 60 лет (средний возраст $40,6 \pm 12,0$ года, женщин 68,8%) того же участка. Все больные были комплексно обследованы, в том числе с проведением ФЭГДС. Для статистического анализа использовали

двусторонний критерий Стьюдента. Различия при проверке гипотез считали достоверными при $p < 0,05$.

Полученные результаты: жалобы на отрыжку воздухом, срыгивание, дисфагию чаще предъявляли больные основной группы, тогда как на изжогу – в контроле. Боли в эпигастрии одинаково часто беспокоили больных из обеих групп. По данным ФЭГДС, у каждого обратившегося были обнаружены признаки хронического гастрита. Атрофический гастрит доминировал у лиц старше 60 лет, поверхностный – до 60 лет. Язвенная болезнь (преимущественно ДПК) одинаково часто встречалась в обеих группах.

В эндоскопической картине поражений пищевода преобладала неэрозивная форма гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) (26,8%, 12,5%, $p < 0,05$, основная и контрольная группы, соответственно). У двух больных старше 60 лет имело место осложненное (стриктурой пищевода) течение заболевания. Кроме того, у пожилых больных в 3 раза чаще визуализированы ГПОД и недостаточность кардии.

Заключение: в структуре заболеваний ВО ЖКТ у амбулаторного контингента больных преобладала патология желудка. При этом частота встречаемости хронического гастрита и язвенной болезни в старшей возрастной группе статистически значимо не отличалась от таковых у молодых. Ведущее место в патологии пищевода занимала ГЭРБ. У лиц, обращавшихся в поликлинику, доминировала неэрозивная форма заболевания. Она в два раза чаще была диагностирована у больных старше 60 лет. Только для пожилых больных были характерны случаи осложненной формы течения ГЭРБ.

СООТВЕТСТВИЕ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ПОРАЖЕНИЮ КОРОНАРНОГО РУСЛА ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

Баракин А.О., Баракина Т. М.

Научный руководитель: доц., к.м.н. Портнягин А.Ф.

кафедра госпитальной терапии ИГМУ

Цель: выявить наличие или отсутствие корреляции между степенью поражения коронарного русла и клиническими проявлениями ишемической болезни сердца.

Методы: в исследовании приняли участие 42 пациента (35 мужчин и 7 женщин) кардиотерапевтического отделения ИГОКБ с диагнозом «ИБС. Стабильная стенокардия напряжения», которым была проведена коронароангиография. Средний возраст пациентов – мужчин – $53,5 \pm 5,9$ лет, женщин $49 \pm 6,57$ лет; пациенты не имели декомпенсированной сердечной недостаточности, не подвергались ранее реваскуляризационным вмешательствам на коронарных сосудах. Первичный отбор пациентов осуществлялся с помощью вопросника Rose & Blackburn, дополнительно для каждого пациента заполнялась «Карта обследования пациента», куда вносились жалобы пациента, данные анамнеза и данные лабораторных и инструментальных методов исследования. Данные коронароангиографии оценивались по шкале Ю. С. Петросяна и Д. Г. Иоселиани. Полученные результаты были обработаны с помощью программы Statistica 6.0, оценка по Спирмену.

Результаты и выводы: не было получено достоверной корреляции между степенью поражения коронарного русла и функциональным классом ИБС ($p=0,44$). Однако была отмечена корреляция между уровнем холестерина и функциональным классом ИБС ($p=0,027$). Также анализ показал, что в 38% случаев на электрокардиограммах не было зарегистрировано специфических изменений.

Таким образом, функциональный класс стабильной стенокардии напряжения не всегда точно отражает тяжесть поражения коронарных артерий.

КИШЕЧНЫЙ ИЕРСИНИОЗ ПО МАТЕРИАЛАМ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТНОЙ ИНФЕКЦИОННОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ ЗА ПЕРИОД С 2002 ПО 2006 ГГ.

Воробьева С.М.

Научный руководитель: к.м.н. Тарбеев А.К.

кафедра инфекционных болезней ИГМУ

Цель: оценить качество диагностики кишечного иерсиниоза по материалам Иркутской областной инфекционной клинической больницы; дать рекомендации в отношении адекватной диагностики этого инфекционного заболевания.

Материалы: истории болезни больных, госпитализированных в Иркутскую областную инфекционную клиническую больницу.

Методы исследования: статистический.

Результаты: Анализ заболеваемости кишечным иерсиниозом по г. Иркутску за период с 2002 по 2006 г.г. показал, что существуют проблемы практического характера в диагностике, лечении и профилактических мероприятиях в отношении данного заболевания.

Заключение: более грамотный подход к диагностике кишечного иерсиниоза позволит более адекватно оценить заболеваемость данной инфекцией, эколого-эпидемиологические особенности ее возбудителя и, соответственно, реализовать более действенные меры контроля над инфекцией.

КЛИНИЧЕСКИЕ И ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ АКРОМЕГАЛИИ

Коханова А.В.

Научные руководители: зав.курсом, д.м.н. Хамнуева Л.Ю., асс. к.м.н. Андреева Л.С.

курс эндокринологии ИГМУ

Акромегалия представляет тяжелое нейроэндокринное заболевание, является социально значимой проблемой медицины.

Цель работы: Проанализировать особенности клинического и лабораторного течения акромегалии у мужчин и женщин в Иркутской области. Статистическая обработка материалов осуществлялась с применением программы «Statistica 6.0».

Методы исследования: Было обследовано 19 больных акромегалией в возрасте от 31 до 71 года (средний возраст $54 \pm 8,6$ лет), находившихся на стационарном лечении в отделении эндокринологии ГУЗ ИОКБ, мужчин – 4 (21%), женщин – 15 (79%).

Полученные результаты:

Все пациенты в зависимости от возраста были разделены на 3 группы. В первую группу (возраст 20 – 39 лет) вошли 2 больных (женщины); во вторую (возраст 40 - 59 лет) - 13 больных (10 женщин и 3 мужчин), и в третью (старше 60 лет) – 4 пациента (3 женщины и 1 мужчина). Средний возраст больных акромегалией при постановке диагноза составил $47 \pm 6,65$ года. Средний возраст больных на момент предполагаемого дебюта заболевания (на основании данных анамнеза болезни) составил $40 \pm 6,4$ года. Макроаденома гипофиза выявлена у 16 из 19 (84,2%) больных, микроаденома гипофиза у 3 из 19 (15,8%) больных. У 100% мужчин при первичной диагностике акромегалии определялась макроаденома гипофиза.

При анализе клинических проявлений акромегалии выявлено: у 100% (19 пациентов) больных наблюдалась головная боль; снижение работоспособности, мышечная слабость – у 95% (18); изменения внешности – 89% (17); увеличение размера обуви – 68% (13); изменение прикуса, диастема – 63% (13); снижение остроты зрения – 57% (11); изменения на глазном дне – 43% (8); изменения полей зрения – 21% (4); избыточное потоотделения 53% (10); чувство жажды 43% (8); боли в суставах – 47% (9); парестезии – 26% (5); запоры - 11% (2); гипертоническая болезнь 79% (15); гипертрофия левого желудочка – 53% (10); сахарный диабет – 52% (10); зоб - 63% (12); эректильная дисфункция – в 75% (у 3 из 4 мужчин). При срав-

нении гормональной активности соматотропного гормона (СТГ) в различных возрастных группах достоверных различий между группами по уровню базальной секреции СТГ не выявлено. Базальный уровень СТГ в первой группе ($M \pm DS$) составил $8,4 \pm 1$ нг/мл, во второй – $10,8 \pm 11,0$ нг/мл, и в третьей – $8,1 \pm 6,9$ нг/мл ($p_{1-3} = 0,32$), достоверных различий в базальной секреции СТГ у больных в зависимости от возраста не выявлено, что подтверждает сравнительный анализ уровней инсулиноподобного ростового фактора-1 (ИРФ-1). Так, уровень ИРФ-1 в первой группе составил 455 нг/мл, во второй группе $450 \pm 401,4$ нг/мл и в третьей $740 \pm 153,5$ нг/мл ($p > 0,05$). Корреляционный анализ показал прямую зависимость у больных акромегалией уровней систолического и диастолического давления от возраста ($r = 0,71$, $p = 0,0006$ и $r = 0,55$, $p = 0,014$ соответственно). Доказано, что артериальная гипертензия (АГ) существенно влияет на развитие гипертрофии левого желудочка, увеличивает риск развития тяжелых кардиальных осложнений, включая внезапную смерть. Таким образом, у пожилых больных в генезе поражения сердца при акромегалии значительное влияние оказывает АГ. Нарушение липидного обмена зафиксировано у 73% (14) больных, у 52% (10) больных имеет место сахарный диабет и у 43% (8) пациентов нарушение толерантности к глюкозе.

Выводы: У 84,2% больных акромегалией выявляется макроаденома гипофиза, что указывает на позднее выявление заболевания и требует оптимизации мероприятий, направленных на раннюю диагностику этого заболевания на этапе первичной амбулаторной медико-санитарной помощи.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ТИРЕОТОКСИКОЗА У БОЛЬНЫХ С ДИФFUЗНЫМ И СМЕШАНЫМ ТОКСИЧЕСКИМ ЗОБОМ

Лебедева Н.С., Гевчук Е.Ю., Ковалева Н.С.

Научные руководители: зав.курсом, д.м.н. Хамнуева Л.Ю., асс. к.м.н. Андреева Л.С.

курс эндокринологии ИГМУ

Цель работы: изучить особенности течения тиреотоксикоза у больных с диффузным и смешанным токсическим зобом

Материалы и методы: было обследовано 27 больных с синдромом тиреотоксикоза, находившихся на стационарном лечении в отделении эндокринологии ГУЗ ИГОКБ, из них женщин - 20 (74 %), мужчин - 7 человек (26%), средний возраст – $47,8 \pm 2,57$ лет. Больные были разделены на 2 группы: с диффузным токсическим зобом (ДТЗ) (17 человек) и со смешанным токсическим зобом (СТЗ) (10 человек). В каждой группе оценивались результаты лабораторных и инструментальных методов исследования, а также клиническая симптоматика. Для статистического анализа использовалась программа Statistica 6.0, при сравнении групп применялся критерий Манна-Уитни.

Результаты: В клинических проявлениях синдрома тиреотоксикоза у больных с ДТЗ и СТЗ не найдено различий по частоте выявления следующих симптомов – тахикардии, потливости, тремора кистей рук, дрожи в теле, чувства жара, трофических нарушений придатков кожи. При СТЗ чаще встречалось затруднение при глотании у 3 из 10, при ДТЗ ни в одном случае не было характерных признаков; объем щитовидной железы по данным УЗИ составил $53,14 \pm 14,3$ мл и $48,2 \pm 14,3$ мл соответственно ($p = 0,7$). В лечении больных применялся имидазол в среднесуточной дозировке в группе ДТЗ – $26,35 \pm 2,66$ мг, СТЗ – $30 \pm 2,68$ мг ($p = 0,51$). При проведении сравнительного анализа обнаружены достоверные различия по возрасту ($p = 0,04$), у больных ДТЗ средний возраст составил $51,9 \pm 2,3$ лет, СТЗ - $40,8 \pm 5,05$ лет. Обращало внимание, что в группе ДТЗ 10 (58,8%) больных были старше 50 лет, из них старше 60 лет – 5 (29%), причем заболевание клинически манифестировало от нескольких месяцев до 2 лет от момента нашего наблюдения. В группе СТЗ 3 (33,3%) больных младше 30 лет. Выявлены различия между группами по количеству лейкоцитов ($p = 0,01$), в группе больных ДТЗ

оно составило – $4,31 \pm 0,3 \times 10^9$ /мл (M±SD), в группе СТЗ – $5,1 \pm 0,28 \times 10^9$ /мл, наблюдалась положительная зависимость между уровнем св. Т₄ и числом лимфоцитов (ранговая корреляция Спирмена) ($r=0,54$, $p=0,05$). Ме (медиана) свободного тироксина в группе ДТЗ была несколько выше - 43,6 пмоль/л, чем в группе СТЗ - 38,05 пмоль/л, но различия не достоверны ($p=0,29$), Ме тиреотропного гормона гипофиза 0,005 мкМЕ/мл и 0,023 мкМЕ/мл соответственно ($p=1,0$).

Выводы: Наблюдается высокая частота ДТЗ в старшей возрастной группе, в то же время СТЗ регистрируется в группе больных молодого возраста, что требует особого внимания терапевтов, эндокринологов и кардиологов по своевременной диагностике данных заболеваний. При наблюдении и лечении больных с тиреотоксикозом, особенно ДТЗ, должен осуществляться тщательный мониторинг показателей лейкоцитов и нейтрофилов во избежание развития тяжелой лейкопении и агранулоцитоза, возможно, иммунного генеза.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИРКУТСКОГО ЭТАПА ВСЕРОССИЙСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ «СОНАР» ПО ВЫЯСНЕНИЮ ОСОБЕННОСТЕЙ ЦИСТИТА У МОЛОДЫХ ЖЕНЩИН

Лихолетова Н.В., Лустина Е.С.

Научные руководители: доц., к.м.н. Калягин А.Н., доц., к.м.н. Поблинкова Е.И.

кафедра пропедевтики внутренних болезней ИГМУ

Цель исследования: изучить стереотипы поведения молодых женщин при возникновении клиники острого цистита (дизурии).

Материалы и методы исследования. По инициативе НИИ антимикробной химиотерапии СГМА было организовано Всероссийское исследование «СОНАР». Общий дизайн работы предполагал одномоментное анонимное анкетирование молодых женщин в организованных коллективах. По стандартной анкете было обследовано 296 молодых женщин, обучающихся в ИГЛУ, ИрГТУ, ИГСХА, ИГПУ, ИГМУ, средней школы №40. Возраст опрошенных колебался от 16 до 26 лет (медиана выборки приходилась на 21 год), рост – от 151 до 186 см (медиана 167 см), масса тела - от 42 до 78 кг (медиана 59 кг). Диагноз острого цистита выставлялся по выявлению в анамнезе дизурических симптомов (частое, болезненное мочеиспускание, частые позывы на мочеиспускание, дискомфорт в области мочевого пузыря, наличие мутной мочи).

Результаты исследования. Распространённость симптомов острого цистита среди молодых женщин из организованных коллективов в г. Иркутске составляет 33,1%. Факторами риска возникновения цистита являются: наследственная предрасположенность по циститу и болезням почек, сопутствующая патология мочевыделительной системы, высокая частота половых актов. В целом девушки крайне неохотно дают ответы на вопросы, касающиеся их личной жизни ввиду того, что не знают или сомневаются в наличии взаимосвязи между интенсивностью половой жизни и развитием симптомов острого цистита. Только 35,5% опрошенных обращались за медицинской помощью к врачу (из них лишь 14,2% - к урологу). В вопросе выбора метода лечения лишь 11,1% девушек посчитали нужным использовать антибиотики. При проведении антибиотикотерапии препаратами выбора при остром цистите воспользовались лишь 5,7% респондентов.

Заключение. Выявлены некоторые особенности поведения молодых женщин при обнаружении у них симптомов цистита.

СИМПТОМ ИЗЖОГИ У ГОСПИТАЛЬНОГО КОНТИНГЕНТА БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Лыткина Е.А., Просвирнина С.В.

Научный руководитель: к.м.н. Онучина Е.В.

кафедра пропедевтики внутренних болезней ИГМУ

Цель: определить частоту встречаемости симптома изжоги у госпитального контингента больных старше 60 лет, выявить факторы, влияющие на ее возникновение.

Материалы и методы: методом сплошного одномоментного опроса по специально разработанной анкете исследованы 288 больных, находившихся на стационарном лечении в различных отделениях Госпиталя Ветеранов Войн (ГВВ). Всем опрошенным проведено комплексное обследование. Влияние отдельных факторов на развитие изжоги определяли путем расчета отношения шансов OR (odds ratio). Различия при проверке статистических гипотез считали достоверными при $p < 0,05$.

Результаты исследования: средний возраст включенных в исследование составил $76,3 \pm 6,6$ года. Из них - 62,2% женщин. Изжога выявлена у 23,5% опрошенных. Преобладала умеренная сила изжоги со средним показателем $1,8 \pm 0,7$ балла и кратностью от одного до нескольких раз в неделю (54,4%). Около трети больных купировали изжогу содой (33,8%), а у еще одной трети (27,9%) она исчезала самостоятельно.

Сравнивая группы с изжогой и без нее, сопоставимые по возрасту ($76,1 \pm 5,2$, $76,6 \pm 6,4$ года, $p > 0,05$), проанализировали факторы, влияющие на возникновение симптома. Наиболее значимыми были: наличие гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) в анамнезе (OR = 5,23, хи-квадрат = 7,60, $p < 0,005$), наличие родственников с изжогой (OR = 2,59, хи-квадрат = 3,79, $p > 0,05$), женский пол (OR = 2,49, хи-квадрат = 9,05, $p < 0,001$), острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) в анамнезе (OR = 2,41, хи-квадрат = 3,08, $p > 0,05$), избыточная масса тела (OR = 1,88, хи-квадрат = 4,37, $p < 0,025$).

Заключение: частота встречаемости изжоги у госпитального контингента терапевтического профиля старше 60 лет составила 23,5%. Из-за низкой информированности, только 28,3% больных при изжоге принимали лекарственные препараты. Установлено статистически значимое влияние на развитие изжоги ГЭРБ, женского пола и избыточной массы тела.

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Мальцева Л.Е., Променашева Т.Е., Овдина С.В.

Научный руководитель: проф., д.м.н. Белялов Ф.И.

кафедра факультетской терапии ИГМУ

Цель: изучить взаимосвязь артериального давления и степени бронхиальной обструкции у больных бронхиальной астмой.

Материалы и методы: обследовано 140 человек, средний возраст $48,5 \pm 7,5$ лет, 30 мужчин (21%), 110 женщин (79%). Диагноз: гипертоническая болезнь (ГБ) – 20 чел. (14%), бронхиальная астма (БА) в сочетании с гипертонической болезнью – 30 чел. (21%), бронхиальная астма 90 чел. (65%). Методы обследования: анкетирование, контроль пиковой скорости выдоха (ПСВ) каждые 30 минут в течение суток, суточное мониторирование артериального давления (АД), ведение дневника пациентом. Статистические методы включали: описательную статистику, корреляционный анализ по Спирмену, оценка различий в группах по Манну-Уитни, Крускал-Уоллису.

Полученные результаты: обнаружена умеренная зависимость между величиной САД и ПСВ у 67% пациентов во всех группах, ДАД и ПСВ у 47% обследованных. Достоверных

различий в группах с ГБ, БА с ГБ и только БА по уровню АД не выявлено. В момент приступа БА у 94% больных отмечалось повышение АД выше 140/90 мм. рт. ст.

Больные с БА и БА в сочетании с ГБ были разделены на 4 группы по условию возникновения приступа бронхиальной астмы: в покое (1), при физической нагрузке (2), при нервном напряжении (3) и как проявление атопии (4) (самой частой причиной служил резкий запах духов или краски). Были отмечены достоверные различия ПСВ в двух первых группах по уровню ПСВ за 2, 1,5, 1, 0,5 часа до приступа, через 30 минут после приступа достоверные различия ПСВ в 1, 2, 3 группах, через 1, 1,5 часа различия ПСВ в 1 и 2 группах (в 1 группе значения ПСВ на 20% ниже, чем во 2). Значения ПСВ в момент приступа не различались во всех 4 группах. В этих же группах при сравнении САД отмечено, что за 2 и 1,5 часа до приступа в 1 группе САД достоверно ниже, чем во 2. Достоверных различий в этих группах по уровню ДАД не выявлено. Разделив все приступы БА по времени их возникновения на дневные (1) и ночные (2), получены достоверные различия в уровне ПСВ за 2, 1,5, 1, 0,5 часа до приступа, в момент появления симптомов БА, через 0,5, 1, 1,5, 2 часа после. При ночных приступах пиковая скорость выдоха ниже на 25-30%, чем при дневных. Аналогичные результаты получены для АД: при дневных приступах САД и ДАД выше на 7-10%, чем во время ночных. Выводы: у 94% больных БА отмечается повышение АД во время приступа вне зависимости от наличия гипертонической болезни. ПСВ и САД достоверно ниже при возникновении приступа в покое, чем при физической нагрузке. При возникновении приступа ночью ПСВ, САД и ДАД достоверно ниже, чем при дневных приступах.

ПРИМЕНЕНИЕ ИРИДОДИАГНОСТИКИ У ПАЦИЕНТОВ С ГАСТРИТОМ, ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

Мосиенко Е.А., Скорик О.С.

Научный руководитель: асс. Худоногов А.А.

кафедра глазных болезней ИГМУ

Цель: Изучить анатомические особенности строения радужной оболочки у пациентов с гастритом, язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки. Оценить возможность применения иридодиагностики как скрининг экспресс метода.

Материалы и методы: Обследовано 32 пациента с патологией желудка, двенадцатиперстной кишки и 30 практически здоровых человек, составляющие контрольную группу. Проведён поиск иридологических признаков с использованием вариантов представительства желудочно-кишечного тракта в зрачковой зоне по Е. С. Вельховеру, В. Jensen, J. Deck.

Полученные результаты: Исследования показали, что частота обнаружения иридологических знаков (лакуны, пигментные пятна, втяжения автономного кольца, разволокнения трабекул) у пациентов с вышеуказанной патологией составила 87,5% (28 из 32 больных), в то время как в контрольной группе частота изменений - 43,3% (13 из 30 человек).

Заключение: Высокая частота выявления иридологических особенностей у больных с гастритом, язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки позволяет использовать иридодиагностику в качестве дополнительного скринингового метода обследования патологии желудочно-кишечного тракта.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ АНЕМИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ЛЮДЕЙ СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

Павлюкович Н.Д., Ходоровский В.М.

Научный руководитель: проф., д.м.н. Колomoец М.Ю.

*Кафедра внутренней медицины, клинической фармакологии и профессиональных болезней
Буковинского Государственного Медицинского Университета (Черновцы, Украина)*

Одной из основных задач ВОЗ считает сохранение здоровья и повышение качества жизни пожилых людей (старше 60 лет), изучение наиболее распространенных у них заболеваний с целью своевременного лечения и профилактики. Заболеваемость в пожилом и старческом возрасте характеризуется полиморбидностью, т.е. накоплением заболеваний, среди которых весьма значимое место занимает анемия. Целью данного исследования явилось изучение распространённости анемического синдрома при кардиологической патологии у госпитализированных больных пожилого и старческого возраста. Проанализированы 470 карт пациентов стационара старше 60 лет, находившихся на обследовании и лечении в терапевтическом и кардиологическом отделениях Госпиталя инвалидов ВОВ (Черновцы, Украина). Больные были распределены на группы по возрасту и полу: 105 больных пожилого возраста (66 мужчин и 39 женщин) и 365 больных старческого возраста (279 мужчин и 86 женщин). Критерием анемии считался уровень гемоглобина меньше 130 г/л у мужчин и меньше 120 г/л у женщин (WHO's Recommendations, 1995). Анемия была выявлена у 348 пациентов, что составило 74,04%; при этом у мужчин она встречалась значительно чаще, чем у женщин (82,32% против 51,20% соответственно). Анализируя распространённость анемии среди больных с кардиологической патологией разных возрастных групп, нами было установлено, что анемический синдром чаще встречается в старческом возрасте (78,35%), чем в пожилом (59,05%). Среди пациентов пожилого возраста анемия была более характерна для мужчин (74,24%), чем для женщин (33,33%). Аналогичная закономерность была зафиксирована и у пациентов старческого возраста: анемия отмечалась у 84,23% мужчин и 59,30% женщин. Таким образом, анемия является широко распространённой патологией среди кардиологических пациентов старших возрастных групп. Её частота возрастает с возрастом больных. В отличие от младших возрастных групп, у пациентов пожилого и старческого возраста анемия чаще встречается у мужчин, чем у женщин.

ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЛЮДЕЙ СО СНИЖЕННЫМ ИНТЕЛЛЕКТОМ

Рожков А.В., Нечаев Д.В.

Научный руководитель: асс., Корниенко В.Н.

кафедра психиатрии и медицинской психологии ИГМУ

Цель: выявить уровень тревожности и невротизации, степень ригидности у людей со сниженным интеллектом; определить взаимосвязь данных психоэмоциональных особенностей для коррекции психотерапии.

Материалы и методы. Основная группа: обследовано 36 учащихся в «Центре для инвалидов» с диагнозом олигофрения различной степени выраженности. Группа контроля – 30 студентов ИГМУ. Уровень тревоги определялся по тесту Филипса для учащихся, частота неврозов по методу экспресс-диагностики невроза Хека и Хесса, тест на ригидность.

Результаты. У 46,1% респондентов со сниженным интеллектом выявлен высокий уровень тревожности. Из групповых показателей преобладают проблемы и страхи в отношении с учителями (53,8%), страх ситуации проверки знаний (46%), общая тревожность (38,5%). У контрольной группы выявлен низкий уровень тревоги. Высокие показатели тревоги по различным шкалам (75%) продемонстрировали 38,5% опрошенных из основной группы и 5% из контрольной. Экспресс-методом выявлен невроз у 50% представителей основной группы, в

контрольной - у 6%. Ригидность в основной группе встречается на 35% чаще, чем в контрольной. Высокая тревожность у людей со сниженным интеллектом в 71% случаев сопровождается высокими показателями невротизации.

Заключение. Уровень тревожности, частота проявления психологической ригидности, частота неврозов у людей со сниженным интеллектом выше, чем у респондентов с сохранным интеллектом.

Высокая тревожность у лиц со сниженным интеллектом в 71% случаев сочетается с неврозом.

РОТАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ У ДЕТЕЙ В ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ

Титаренко Е.С., Афанасьев А.П., Урдаев П.В.

Научный руководитель: к.м.н. Тарбеев А.К.

кафедра инфекционных болезней ИГМУ

Цель исследования:

1. изучение клинико-эпидемиологических особенностей
2. результатов лечения больных с ротавирусной инфекцией.
3. особенности клиники в зависимости от степени загрязненности территории.

Материалы: истории болезни детей с ротавирусной инфекцией за 2005год в инфекционной больнице города Иркутска.

Методы: статистической обработка с вычислением общих показателей.

Результаты: Общее число выявленных больных за последние 10 лет неуклонно растет. Основная часть заболевших поступили из Свердловского района (85 детей), 33 детей из Ленинского, 25 детей из Октябрьского, 16 – Куйбышевский. В изучаемой группе больных наблюдалось 97 мальчиков и 83 девочки. Наиболее часто болели дети в возрасте от 6 месяцев до 1,5 лет (95 детей). В клинике превалирует состояние средней тяжести. Максимальная температура в интервале от 38,0-38,5 наблюдалась у 42 больных. Длительность температуры в среднем составила 3дня. В копрограмме слизь присутствовала у 62 пациентов, а лейкоциты – у 51. Всем детям вне зависимости от тяжести заболевания назначались антибиотики (цефалоспорины 2 и 3 поколения).

Заключение: - в клинике превалирует состояние средней тяжести.

-наиболее часто поступали дети в возрасте от 6 месяцев до 1,5 лет

-нерациональное назначение антибиотикотерапии во всех случаях, вне зависимости от тяжести заболевания.

-отмечена тенденция к повышению заболеваемости в Свердловском районе, в связи с этим можно предположить что здесь более загрязненная вода.

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ В ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ В 2003 – 2006 ГОДАХ

Шарифулина Н.Л., Шевчук Е.Н.

Научный руководитель: к.м.н. Тарбеев А.К.

кафедра инфекционных болезней ИГМУ

Цель: Провести анализ заболеваемости энтеровирусной инфекцией по возрастной структуре, клиническим формам, изучить эпидемиологические особенности и динамику заболеваемости за последние четыре года (2003 – 2006 г.г.) по Иркутску и Иркутской области.

Материалы: истории болезни больных, госпитализированных в Иркутскую областную инфекционную клиническую больницу.

Методы исследования: статистический, эпидемиологический, сравнительный анализ, анализ клинических данных.

Результаты: Анализ возрастной структуры заболеваемости показал, что в эпидемический процесс энтеровирусной инфекции были вовлечены в основном дети, доля которых составила 95,0 %. В Иркутске пик заболеваемости пришелся на 2003 год (927) с дальнейшим резким снижением количества заболевших в 2004 г до 85 и медленным подъемом роста заболеваемости: 109 человек в 2005 г. и 138 в 2006 соответственно. В 2003 г. преобладающей формой заболевания был асептический серозный менингит (82,5%), а в период с 2004 по 2006 г.г - лихорадочная форма, составившая 65,9 % от всех форм ,в то время как асептический серозный менингит составил лишь 23,6 % от всех случаев заболевания.

Заключение: заболеваемость энтеровирусной инфекцией в период с 2003 по 2006 г.г. в Иркутске имела следующие особенности:

- основным этиологическим фактором явился вирус ЕСНО 31
- в эпидемический процесс были вовлечены дети от 3 до 14 лет
- в период вспышки в 2003г.у подавляющего большинства детей инфекция протекала в виде асептического серозного менингита, в период с 2004 по 2006г.г. в виде лихорадочной формы.
- в клинике превалировала среднетяжелая форма болезни.

СЕКЦИЯ ПСИХОСОМАТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

ПЯТИЛЕТНИЙ КАТАМНЕЗ БОЛЬНЫХ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

Барданова О.В., Рагоза А.С., Шенета Е.С.

Научный руководитель: асс. Корниенко В.Н.

кафедра психиатрии и медицинской психологии ИГМУ

Цель работы: изучить влияние психотерапии на соматическое и психологическое состояние больных с инфарктом миокарда в отдаленный период, а также ее целесообразность.

Материалы и методы: Было проведено исследование 2 групп больных, перенесших инфаркт миокарда в 2002 году, поступившие в отделение реабилитации курорта «Ангара». В первую группу вошли пациенты с ярко выраженными ипохондрическим и депрессивно-тревожным, астеническим синдромами, в которой была проведена недифференцированная психотерапия. Во вторую группу вошли пациенты, не предъявляющие жалобы на изменения настроения, с ними психотерапия не проводилась.

Использовались госпитальный тест тревоги и депрессии, опросник по ипохондрии, разработанный на кафедре психиатрии и медицинской психологии ИГМУ и данные амбулаторных карт. Статистическая обработка материалов осуществлялась с применением модулей программы MS Statistica 5.0.

Выводы: 1. У больных из первой группы высокая жизненная активность (работают, состоят в браке и т.д.), чем у группы в которой психотерапия не проводилась.

2. Также уровень тревожности и депрессии ниже, чем у 2 группы.

3. Достоверных данных по различию в частоте сосудистых катастроф между двумя группами нет.

Заключение: Значимость проведения психотерапии в раннем реабилитационном периоде у больных с инфарктом миокарда доказана на основе полученных данных. Должны быть разработаны рекомендации об обязательном проведении психотерапии на раннем этапе реабилитации для больных с ИМ вне зависимости от наличия нозогенной реакции.

ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ СВЯЗИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА

Овдина С.В.

Научный руководитель: проф., д.м.н. Белялов Ф.И.

кафедра факультетской терапии ИГМУ

Цель работы: выявить зависимость между проявлениями хронической сердечной недостаточности, приверженностью к терапии у больных с различным уровнем тревоги и депрессии.

Материалы и методы: в исследование включены 54 пациента в возрасте от 55 до 75 лет (средний возраст составил $66,3 \pm 7,9$ года), из них женщин -35, мужчин -19, перенесших инфаркт миокарда (в сроке от полугода и более), имеющих ХСН ФК II-III по NYHA с фракцией выброса левого желудочка $< 45-50\%$. Исходно контрольная и основная группы не отличались по полу, возрасту, уровню образования, артериальному давлению, частоте сердечных сокращений и нарушению липидного обмена. Всем больным проведена оценка состояния депрессии и тревоги с использованием шкал тревоги и депрессии по Цунгу. В каждой группе пациентов определялись толерантность к физической нагрузке с помощью теста шестиминутной ходьбы, показатели кардиогемодинамики.

Результаты: у больных с ХСН ФК II-III выявляются чаще более тяжёлые нарушения психического состояния (78,9%) с преобладанием тяжёлого депрессивного расстройства, чем при ХСН ФК I (18,8%). Субъективные ощущения более выражены у больных с нарушением психического состояния.

У больных с симптомами тревоги и депрессии значительно снижена приверженность к лечению и соблюдению врачебных мероприятий: больные нерегулярно принимают рекомендованное лечение (46,6% и 16,7%, $p < 0,02$), реже придерживаются здорового образа жизни, хуже выполняют врачебные рекомендации по соблюдению диеты (74,3% и 41,6%, $p < 0,02$), отказу от алкоголя (63,3% и 33,3%, $p < 0,03$), увеличению физической нагрузки (60,0% и 33,3%, $p < 0,05$).

Заключение: независимо от того, страдал ли больной психическим расстройством до развития ХСН, или оно развилось вторично как реакция личности на соматическое заболевание, психическое расстройство значительно отягощает клиническое течение ХСН.

ПСИХИЧЕСКИЕ И СОМАТИЧЕСКИЕ СВЯЗИ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Променашева Т.Е., Мальцева Л.Е., Овдина С.В.

Научный руководитель: проф., д.м.н. Белялов Ф.И.

кафедра факультетской терапии ИГМУ

Цель: выявить зависимости между повышением артериального давления (АД), появлением головной боли (ГБ) и психическими особенностями пациентов с артериальной гипертензией (АГ).

Материалы и методы исследования: 43 женщины и 18 мужчин с диагнозом артериальная гипертензия, средний возраст которых $60 \pm 0,7$ лет. Всем пациентам проводилось суточное мониторирование АД и оценивалась головная боль на основе международной классификации ГБ. Уровень тревоги и депрессии определялся с помощью шкал Цунга, личностные особенности – с помощью тест-опросника Айзенка.

Для статистической обработки данных использовались оценка средних и вариативности, U-тест Манна-Уитни, корреляционный анализ по Спирмену, дисперсионный анализ.

Результаты: по данным суточного мониторирования повышение АД наблюдалось у 95% обследуемых, а головная боль выявлена только у 70% из них. На основе этих данных, выборка была разбита на две группы: с симптомным и бессимптомным повышением АД. Установлено, что в группе пациентов, повышение АД которых сопровождалось появлением ГБ максимальное и среднее САД достоверно выше, чем в группе пациентов без наличия ГБ ($p = 0,01$). Средний уровень тревоги и депрессии у пациентов с симптомными подъемами АД был выше, чем при бессимптомной гипертензии ($p = 0,04$), но уровень максимального и среднего АД от степени выраженности тревоги и депрессии не зависел ($p > 0,05$). При изучении АД в момент появления ГБ

Было выделено три вида ГБ: ГБ напряжения, мигрень и другие. Достоверных различий по уровню тревоги и депрессии в этих группах обнаружено не было. Изучая личностные особенности пациентов с АГ, были выявлены высокие показатели по интроверсии и нейротизму, что соответствует состоянию тревоги и реактивной депрессии ($p = 0,02$). по темпераменту личности преобладали флегматики и меланхолики ($p = 0,03$).

Выводы: максимальное и среднее АД, а также уровень тревоги и депрессии не зависят от вида ГБ и не связаны между собой. У пациентов с наличием ГБ уровень тревоги и депрессии значительно выше. Среди группы обследуемых пациентов обнаружены только стабильные и нестабильные интроверты.

ХИРУРГИЧЕСКАЯ СЕКЦИЯ

ХИРУРГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ КАРДИИ У БОЛЬНЫХ РЕФЛЮКС-ЭЗОФАГИТОМ

Абгарян С.А., Медведников А.А.

Проф., д.м.н. Скворцов М.Б., к.м.н. Александров О.М.

кафедра госпитальной хирургии ИГМУ

Рефлюкс-эзофагит (РЭ) является самым распространенным заболеванием пищевода. По данным ряда авторов РЭ встречается у 20% населения России (Васильев Ю.В., 2002г.).

Цель: изучить виды хирургического лечения больных РЭ.

Методы. За период с 01.01.2000г. по 28.02.2007г. в отделении торакальной хирургии ОКБ было прооперировано 232 пациента с РЭ. Средний возраст пациентов был $52,7 \pm 0,8$ лет, из них женщин было 63%, мужчин - 37%. Больные предъявляли жалобы на изжогу в 85,7% случаев, усиливающуюся при наклонах у 92%, отрыжку (63%), нарушение продвижения пищи по пищеводу (34%). Диагноз был подтвержден контрастной рентгенографией пищевода и желудка, фиброэзофагогастродуоденоскопией, суточной рН-метрией пищевода и желудка. При эндоскопическом исследовании пищевода у 49% больных выявили укорочение пищевода. Операции проводились больным с осложнениями РЭ, при неэффективности консервативного лечения и при наличии синдрома регургитации.

Результаты: антирефлюксные операции выполнялись всем больным РЭ (трансабдоминальный доступ был использован у 220 больных, лапароскопический – у 12). Эзофагофундопликация (ЭФП) типа Ниссена была выполнена у 189 больных (81,7%), типа Тупе у 25 (10,4%), типа Дор у 2 (0,9%), гастро-гастропликация у 4 (1,7%), а также лапароскопическая ЭФП типа Тупе у 7 (3%), типа Ниссена у 5 больных (2,3%). В послеоперационном периоде дисфагия наблюдалась у 15% больных, которая исчезла через несколько недель. У двух больных произошел рецидив РЭ после ЭФП по Тупе, выполненной лапароскопическим доступом.

Заключение. Среднее время нахождения больных с РЭ в стационаре составило у оперированных лапароскопически $17,5 \pm 0,35$ дней, а у оперированных трансабдоминальным доступом $25,3 \pm 0,48$ дней. Операцией выбора у больных РЭ является циркулярная ЭФП типа Ниссена в модификации М. Б. Скворцова (1984г.).

ОЦЕНКА ПОВЕДЕНЧЕСКИХ МАРКЕРОВ БОЛИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ В РАННЕМ НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

Апостолова А.Д., Бурнашова Е.А.

Научный руководитель: асп. Ваняркина А.С., проф., д.м.н., Голуб И.Е

кафедра анестезиологии и реаниматологии

Цель исследования: выявить закономерности развития болевого синдрома у детей раннего неонатального периода.

Материалы и методы исследования: обследование проведено у 43 доношенных новорожденных детей, родившихся через естественные родовые пути, без нарушения витальных функций. Масса тела при рождении составляла 3420 (от 3150 до 3680) г. Все дети были разделены на три группы в зависимости от особенностей течения интранатального периода и наличия родовых повреждений. У каждого новорожденного оценивалась лицевая и спонтанная двигательная активность, а также характер крика по шкале боли DAN. Диапазон показателей варьи-

ровал от 0 до 10 баллов. Значимость различий качественных показателей между группами определяли по точному критерию Фишера.

Результаты: сравнивая данные осмотра двух клинических групп, выявлено: резкая конфигурация костей свода черепа достоверно чаще определялась у детей с аномалиями интранатального периода, чем у детей с нормальным течением родов (11 и 2 соответственно; $p = 0,007$). Геморрагические элементы на коже также чаще отмечались у детей первой группы (14 и 4; $p=0,003$). В динамике дальнейшего наблюдения болевой синдром зарегистрирован у 13 (30%) новорожденных. Болевые реакции появились у 9 (60%) детей с аномалиями родов, а также у 4 (36,3%) новорожденных с родовыми повреждениями.

Выводы: Болевой синдром отмечалось не только у новорожденных с нарушениями интранатального периода, а также при нормальном течении родов. Родовые повреждения косвенно свидетельствовали о вероятном развитии болевого синдрома уже в первые часы после рождения. Поведенческие маркеры шкалы DAN можно использовать для оценки и динамического контроля болевой реакции.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОЙ КОСОЛАПОСТИ

Архинчеева М.Б., Дмитриев Р.М., Яковлев А.Б., Нигамадьянов Н.Р., Маланов С.В.

Научный руководитель: проф., д.м.н. В.В Подкаменев

кафедра хирургических болезней детского возраста

Врожденная косолапость является одной из наиболее часто встречающихся деформаций стоп. Эквино-варусная деформация стопы составляет до 35.5% от всех пороков развития опорно-двигательной системы.

Цели исследования: оценка эффективности оперативного лечения врожденной косолапости у детей по методу МсКау, выявление эпидемиологии врожденной косолапости у детей, изучение лечебной тактики при исследуемой патологии и отдаленных результатов оперативного лечения врожденной косолапости по методу МсКау у детей.

Материалы и методы. Проведен анализ историй болезней 38 пациентов, оперированных по поводу врожденной косолапости с 2002 по 2006 года. Протокол сбора первичной информации включал пол, возраст, форму косолапости, результаты хирургического лечения.

Результаты. Средний возраст пациентов - $17,2 \pm 3$ мес. Из 38 детей 26(68,4%) мальчиков и 12(31,6%) девочек. С левосторонним поражением 10 детей (26,3%), с правосторонним – 11 детей(29%), с двухсторонним -17 детей(44,7%). Консервативные мероприятия проводились всем детям в грудном возрасте. Неэффективность от консервативного лечения явилась показанием для оперативного вмешательства по методу МсКау. Техника оперативного вмешательства включает вскрытие таранно-пяточного, таранно-ладьевидного, голеностопного суставов; Z-образное удлинение сухожилий задней большеберцовой мышцы, длинного сгибателя пальцев, длинного сгибателя I пальца и ахиллова сухожилия. Это устраняет ротационное смещение в таранно-пяточном суставе, выводит в правильное положение передний отдел стопы и устранить эквинус стопы. В отдаленные сроки обследовано 35 пациентов. Отмечен хороший результат в 30(85,7%) случаях, удовлетворительный – 5(14,7%).

Заключение. Врожденная косолапость чаще встречается у мальчиков и носит односторонний характер. Хирургическая коррекция данной патологии по методу МсКау применяется у детей в возрасте с 4-6 мес. Оперативное лечение врожденной косолапости по методу МсКау позволило получить хороший результат у 85,7% больных.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПЕРЕЛОМОВ КОСТЕЙ У ЖЕНЩИН

Афанасов В.С., Ганжурова Е.И., Маликова Е.Н.

Научный руководитель: доц., к.м.н. Мункожаргалов Б. Э.

кафедра травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии

Актуальность проблемы: По литературным данным, у 70% больных с переломами костей, данная травма обусловлена остеопорозом (Г.А. Оноприенко, А. В. Древаль, 2006 г.; Н. В. Корнилов 2005 г.).

Цель исследования – выявить эпидемиологию переломов костей у женщин по данным травмпункта №3 Свердловского округа г.Иркутска за 2005 год. Для достижения данной цели поставлены следующие задачи: 1. выявить частоту переломов костей в зависимости от возраста. 2. выявить зависимость между частотой переломов и индексом прочности костной ткани в различных возрастных группах.

Материал и методы исследования: Нами проведен ретроспективный анализ 1091 амбулаторной карты женщин с переломами костей старше 30 лет, обратившихся в травмпункт №3. Проведена статистическая обработка по Стьюденту.

Результаты и обсуждение: Частота переломов в возрастных группах на 10000 населения: 30-39 лет - 129,1; 40-49 лет 132,4; 50-59 лет - 232,1; 60-69 лет - 216,4; 70 и > лет - 248,7. Структура переломов костей у женщин: 1. переломы костей предплечья - 61,4 (30,7 %); 2. переломы костей голени - 39,9 (19,9%); 3. переломы костей стопы - 31,5 (15,8%). При сопоставлении частоты переломов костей с индексом прочности костной ткани (И. А. Зельский, С. В. Гюльназарова, А. К. Морозов, С. С. Родионова; 2006 г.), отмечается увеличение частоты переломов в 1,8 раза и снижение индекса прочности костной ткани в 1,7 раза в возрастной группе 50-59 лет.

Заключение: 1. Наибольшая частота переломов отмечается в возрастной группе женщин 70 лет и старше. 2. В возрастной группе 50-59 лет наблюдается подъем частоты переломов в 1,8 раза. 3. Уменьшение индекса прочности костной ткани в 1,7 раза в возрастной группе 50-59 лет сопровождается увеличением частоты переломов в 1,8 раза.

АНАЛИЗ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С СОЧЕТАННОЙ ТРАВМОЙ В СОСТОЯНИИ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ШОКА

Басанова О.В.

Научный руководитель: к.м.н. Бальхаев М.И.

кафедра госпитальной хирургии МФ БГУ

Цель: провести анализ лечения пациентов с сочетанной травмой в состоянии травматического шока за 2004 – 2006 гг., пролеченных в ГК БСМП г. Улан-Удэ.

Методы исследования: нами проведен анализ 559 историй болезней пациентов с сочетанной травмой, в том числе в состоянии травматического шока.

Результаты: причиной травм явились: ДТП – 56(65,88%), ж/д травма – 2(2,35%), кататравма – 19(22,3%), бытовая травма – 8(9,41%). Мужчин было 42(49,4%), женщин – 43(50,6%). Наибольшая часть пострадавших – лица трудоспособного возраста. Средний койко-день составил 32,9. По локализации: повреждения конечностей наблюдались у 59 пострадавших, черепно-мозговая травма у 74, повреждения грудной клетки у 40, из них повреждения легких выявлены у 15 человек. Повреждения живота выявлены у 12 пациентов, из них повреждения внутренних органов были у 4 человек, с повреждением позвоночника 6 пострадавших. Летальный исход наступил у 15 человек (15%) В результате ДТП погибло 9 человек, кататравмы – 4, производственной травмы-1, ж/д травмы-1. Средний возраст погибших составил 59±3. По времени с момента поступления летальность наступила: в течении 2-го часа – 1 че-

ловек, в течении 3-го часа – 2, в течении 6-го часа – 5, в 1-е сутки – 2, в 1-ую неделю – 1, больше 1 недели – 4.

Заключение: по механизму травмы преобладают травмы в результате ДТП, наиболее частое сочетание по локализации «конечность + череп», наибольшая летальность при сочетании «конечность + череп и/или позвоночник + живот и/или грудь», средний койко-день составил 32,9 койко/день.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ПЕРЕЛОМОВ ЛУЧЕВОЙ КОСТИ В ТИПИЧНОМ МЕСТЕ У ЖЕНЩИН.

Белоголов А.В., Рабданов С.А., Астрахаева М.Л.

Научный руководитель: доц., к.м.н. Мункожаргалов Б. Э.

кафедра травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии ИГМУ

Актуальность: Переломы лучевой кости в типичном месте (ПЛКTM) занимают первое место по частоте в структуре остеопоретических переломов (Л.И. Беневоленская, Е.Е. Михайлов, 2005г.), являясь и одним из наиболее частых переломов опорно-двигательной системы, до 19-33% от числа всех переломов. (Н.В. Корнилов, 2005г.). В 3,5-5 раз чаще у женщин, чем у мужчин (Г.А. Оноприенко, А.В. Древаль и др., 2006г.).

Цель исследования: выявить закономерности ПЛКTM у женщин по данным травмпункта №3 Свердловского округа г.Иркутска за 2005г.

Задачи исследования: 1. выявить возрастные особенности структуры ПЛКTM, 2. выявить закономерности сроков иммобилизации по возрастным группам. Материал и методы исследования: выполнен сплошной ретроспективный анализ 305 медицинских карт больных, обратившихся в травматологический пункт №3 Свердловского округа г. Иркутска в 2005г., по поводу ПЛКTM, в возрасте от 30 лет и старше. Проведена статистическая обработка результатов исследования по Стьюденту.

Результаты и обсуждение: распределение больных по локализации перелома: справа- 177(58,1%), слева- 127(41,6%), двусторонний- 1(0,3%). Распределение по возрастным группам: 30-39 лет -16(5,25%); 40-49 лет -37(12,13%); 50-59 лет – 101(33,11%); 60-69 лет – 78(22,27%); 70 и старше – 73(23,93%). Учитывая половозрастной состав населения по данным переписи населения за 2002 год, выявлен показатель частоты ПЛКTM на 10000 женщин данного возраста: 30-39лет – 11,8; 40-49лет -23,2; 50-59лет – 84,3; 60-69лет – 77,8; 70лет и старше – 86,5. Средние сроки иммобилизации в представленных возрастных группах в днях: 30-39лет – 30,25±4,3; 40-49лет – 30,81±8,38; 50-59лет – 29,58±5,79; 60-69лет – 30,25±5,11; 70лет и старше 32,51±6,33. Переломы со смещением в возрастных группах представлены следующим образом: 30-39лет – 43,75%; 40-49лет – 56,76%; 50-59лет – 66,34%; 60-69лет – 62,82%; 70лет и старше – 78,08%.

Заключение: 1. Выявлено увеличение заболеваемости с увеличением возраста, статистически значимое увеличение начинается с группы 40-49 лет. 2. С возрастом увеличивается количество переломов со смещением костных отломков. 3. Не отмечается зависимости сроков иммобилизации от возраста.

ОБЪЕКТИВНАЯ ОЦЕНКА РЕГИОНАРНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ ПРИ СИНДРОМЕ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

Березин А.В., Золотарёва Е.В., Шедоева Л.Р.

Научный руководитель: Калиниченко А.В.

кафедра госпитальной хирургии ИГМУ

Синдром диабетической стопы (СДС) - частое и прогностически неблагоприятное осложнение сахарного диабета. Существующие классификации СДС не учитывают показатели ре-

гионарной гемодинамики. Ведущим методом оценки состояния регионарной макрогемодинамики является ультразвуковая доплерография (УЗДГ) артерий, кровоснабжающих ткани стопы: передняя и задняя большеберцовые артерии (ПБА и ЗБА), артерия тыла стопы (АТС). Цель: объективизация критериев степени деструкции стопы и определении на их основе тактики хирургического лечения.

Методы. Исследовали пациентов с диагнозом «синдром диабетической стопы» с 3, 4 и 5 степенью по Wagner, находившееся в 2000-2006 гг. в отделении гнойной хирургии ОКБ. Контрольную группу составили здоровые волонтеры (14 наблюдений). Определяли параметры кровообращения (диаметр сосуда, пиковая систолическая скорость, объемная скорость (ОС), индекс резистивности, пульсационный индекс) в ПБА, ЗБА и АТС с помощью УЗДГ. Выявляли зависимость показателей кровообращения в стопе со степенью ее деструкции. Также определяли зависимость объема хирургического вмешательства от этих показателей.

Результаты. Степень по Wagner отрицательно коррелирует с ОС по ЗБА и АТС, чего не выявлено при анализе кровотока по ПБА. Другие показатели не коррелировали с морфологическими изменениями в стопе. На основании этого предложен индекс кровотока (ИК), представляющий сумму ОС по ЗБА и АТС. ИК при СДС значимо меньше по сравнению с контрольной группой. Выявлена связь между ИК и объемом хирургического вмешательства.

Заключение. Предложен объективный критерий, характеризующий состояние регионарной макрогемодинамики при синдроме диабетической стопы и позволяющий определить объем предстоящего хирургического вмешательства

АНАТОМОКЛИНИЧЕСКИЙ ОБЗОР CANALIS JUGULARIS

Генич Е.В., Демешева Е.Е., Зимица Л.А.

Научный руководитель: доц. Галева О.П.

кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии ИГМУ

Целью данной работы явилось детальное изучение клинической анатомии canalis jugularis черепа. Клиника ряда неврологических заболеваний обусловлена “конфликтом” окклюзионных процессов оссалльных каналов с их содержимым (черепно-мозговые нервы, кровеносные и лимфатические сосуды). Дезинтеграция конструктивных элементов костно-сосудисто-нервного комплекса ведет к дискредитации функциональных отправлений транзитных структур, так как теряется нормальная анатомическая взаимоподдержка.

Нами изучалась диссимметрия стенок и величины просвета яремных каналов задней черепной ямки на входе, на изгибах и выходе. Скелетное исследование дополнено топографо-анатомической препаровкой территории интереса на небальзамированных биологических объектах. Анатомическая позиция определялась через пространственные координаты составных точек канала в трех взаимно перпендикулярных плоскостях.

Дана количественная оценка диссимметрии по нескольким показателям. Выделены формы соотношения симметрии и диссимметрии этих параметров. Применялись стереотопометрические методики конфигурации сигмовидного синуса и яремного канала.

ОСОБЕННОСТИ ИНФЕКЦИОННОГО ПРОЦЕССА И ИММУННОГО СТАТУСА У БОЛЬНЫХ НЕКРОТИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ РОЖИ

Голодников М.А., Новопашин А.С.

Научный руководитель: к.м.н. Фролов А.П.

кафедра общей хирургии ИГМУ

Актуальность проблемы некротической формой рожки (НФР) обусловлена существенным ростом этой формы заболевания и высокой ее летальностью.

Цель: выявить особенности инфекционного процесса и иммунного ответа при НФР.

Материалы и методы. Проведено исследование цитологическое и бактериологическое исследование экссудата мягких тканей у 82 больным с различными формами рожи с определением в плазме крови уровня антистрептолизина-О (АСЛ-О) и антистрептогиалуронидазы (АСГ) и исследованием иммунного статуса.

Результаты. При цитологическом и бактериоскопическом исследовании ($\times 630$) установлено, что у больных у которых развивалась НФР (30) в экссудате мягких тканей обнаруживается большое количество стрептококков ($566,50 \pm 66,28$ микробных тел в одном поле зрения), при развитии других форм их значительно меньше (при эритематозной и буллезной форме – $8,39 \pm 1,89$, при флегмонозной форме – $25,95 \pm 6,78$) ($p < 0,0001$). Количество лейкоцитов в экссудате при развитии НФР у 66,7% больных было такое же, как при развитии эритематозной и буллезной форм рожи (до 20 клеток в поле зрения). Лейкоцитоз, индекс сдвига лейкоцитарной формулы, лейкоцитарный индекс интоксикации и уровень мочевины были достоверно выше при НФР ($p < 0,0001$). При исследовании специфического иммунитета установлено, что уровень антител токсинам стрептококка (АСЛ-О и АСГ) достоверно выше при НФР, что свидетельствует о более выраженной агрессии токсинами при НФР. При исследовании иммунного статуса у больных с различными формами рожи выявлен Т-супрессорный иммунодефицит со снижением уровня IgA, который более выражен при НФР.

Заключение. НФР развивается в результате высокого уровня инвазии стрептококками мягких тканей с образованием ими большого количества токсинов на фоне неадекватного иммунного ответа. Выявленные особенности патогенеза необходимо учитывать при проведении лечения НФР.

ВЛИЯНИЕ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ КОРРЕКЦИИ ПОСТСПЛЕНЭКТОМИЧЕСКОГО ГИПОСПЛЕНИЗМА ПРЕПАРАТОМ СПЛЕНОПИД НА СОСТОЯНИЕ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Григорьев С.Е.

Научный руководитель: проф., д.м.н. Апарцин К.А.

кафедра госпитальной хирургии ИГМУ

Автором продолжено исследование эффектов заместительной коррекции постспленэктомического гипоспленизма (ПСГ) препаратом Спленипид. Ранее было установлено (Григорьев С.Е., 2006), что парентеральное введение селезеночных пептидов (Спленипид) снижает летальность, патогенетически обусловленную ПСГ.

Цель: исследовать влияние заместительной коррекции ПСГ препаратом Спленипид на клеточный иммунитет и неспецифическую резистентность в эксперименте.

Методы. Модель ПСГ – аспленизированные крысы самцы Вистар. Способы коррекции/профилактики ПСГ: коррекция спленипидом; введение плацебо; аутооттрансплантация селезенки (АТС); ксенотрансплантация культуры клеток свиной селезенки (ККС); резекция 3/5 селезенки (РС); ложная операция (ЛО). Показатели иммунитета (общее кол-во лимфоцитов, CD3, CD4, CD8 фракции Т-лимфоцитов, фагоцитарный показатель (ФП), фагоцитарное число (ФЧ), спонтанный и индуцированные тесты с НСТ, интерлейкины 4 и 6 (ИЛ4 и ИЛ6)) оценивали на 5-е, 7-е и 21-е сут эксперимента. На 21-е сут фракции Т-лимфоцитов, ИЛ4 и ИЛ6 не изучались.

Результаты. На 5 сут в группе со спленипидом по сравнению с другими группами повышалось общее число лимфоцитов ($p_U < 0,05$) (кроме РС) и CD4 фракции ($p_H = 0,0015$). Во всех группах снижались показатели тестов с НСТ по сравнению с ЛО ($p_H = 0,03$). К 7 сут в группах с корригированным ПСГ состав лимфоцитов приходит в норму ($p_H > 0,05$). Показатели НСТ-тестов в группах со спленипидом и АТС были ниже по сравнению с ЛО ($p_U < 0,05$). К 21 сут количество лимфоцитов не различается ($p_H = 0,7$), в группе со спленипидом показатели тестов

с НСТ приходят в норму, при этом спонтанный НСТ-тест значимо выше по сравнению с ККС ($p_U=0,03$). Закономерностей в изменении показателей ФЧ, ФП, ИЛ4 и ИЛ6 не было. Заключение. Заместительная коррекция ПСГ препаратом Спленипид способствует активации факторов клеточного иммунитета и неспецифической резистентности, нарушение которых является патогенетическим звеном гипоспленических расстройств.

АНАЛИЗ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЙ ПО ДАННЫМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ №2 РЕСПУБЛИКАНСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ Г. УЛАН-УДЭ

Дамдинов Б.Б.

Научный руководитель: к.м.н. Бальхаев М.И.

кафедра госпитальной хирургии МФ БГУ

Цель: провести анализ ЛХЭ за период 2004 – 2006 гг. в РКБ им. Н.А. Семашко.

Методы исследования: за 2004 – 2006 гг. проанализировано 492 истории болезни пациентов с ЖКБ, прооперированных методом ЛХЭ. Женщин было 442 (90%), мужчин – 49 (10%). У 395 (80,4%) больных операция выполнена по поводу хронического калькулезного холецистита, у 96 (19,6%) – острого калькулезного холецистита. Среди острых форм холецистита: катаральных – 3 (3,1%), флегмонозных – 89 (92,7%), гангренозных – 4 (4,2%). По возрастному составу больных в возрасте 19-29 лет было 25 (5%), 30-39 лет – 67 (14%), 40-49 лет – 137 (28%), 50-59 – 147 (29%), 60-69 – 86 (18%), 70-79 (6%).

Результаты: среди 491 операций было выполнено 2 конверсии (переход от ЛХЭ к открытому методу холецистэктомии), при случаях инфильтрата шейки желчного пузыря, когда выполнение операции лапароскопическим методом было не возможно.

Интраоперационно отмечались 5 случаев кровотечения из ложа желчного пузыря и пузырной артерии, которые купировались эндоскопическим методом.

Среднее пребывание больных в стационаре составило от 3-5 суток при хронических холециститах. При осложненных формах (флегмонозный, гангренозный) составило от 6-10 суток.

Заключение: по нашим данным лапароскопическая холецистэктомия в настоящее время в РКБ им. Н.А. Семашко является одним из наиболее используемых методов лечения ЖКБ, так как обладает многими преимуществами перед традиционными методами оперативного лечения.

ОЦЕНКА СТЕПЕНИ ВРАЧЕБНОГО РИСКА ПРИ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЕ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЫ

Зимица Л.А.

Научный руководитель: проф., д.м.н. Исаев Ю.С.

кафедра судебной медицины ИГМУ

По данным ИОБСМЭ за прошедший 2006 год механическая травма составила 15,55% от общей смертности. Следовательно ввиду повышенной травматизации населения и связанных с ней urgentных ситуаций, не вызывает сомнения необходимость в объективизации подходов к процессу прогнозирования исхода политравмы в клинической практике, что, в свою очередь, позволит судить о степени врачебного риска в каждой конкретной ситуации. Однако многочисленные изыскания клиницистов в этой области не привели к единому подходу к стратификации риска медицинских работников, а в частности хирургов, травматологов и реаниматологов. С позиции судебной-медицинской травматологии морфологический субстрат течения травматической болезни не всегда имеет прямую корреляционную зависимость с её клиническими проявлениями. Таким образом, перед прозекторами встала задача найти подход к оценке врачебного риска при сочетанной травме, что особенно актуально в свете ново-

го законопроекта Минздрава и соцразвития РФ по вопросам защиты прав пациента и страхования профессионального риска врачей.

ЭТАПНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАНКРЕОНЕКРОЗА

Золотарёва Е.В.

Научный руководитель: проф., д.м.н. Миронов В.И.

кафедра общей хирургии ИГМУ

Цель исследования: определить роль этапных хирургических вмешательств в комплексном лечении панкреонекроза.

Методы исследования. Проведен ретроспективный анализ результатов лечения 138 пациентов с острым деструктивным панкреатитом. Среди обследованных было 103 мужчин и 35 женщин. В 56 наблюдениях имел место инфицированный панкреонекроз, в остальных наблюдениях (82) - стерильный панкреонекроз. Оперировано 59 пациентов.

Результаты. У 27 пациентов хирургическое лечение ограничивалась единственным вмешательством, у остальных (32) – проводилось этапное хирургическое лечение. По программе оперировано 24 пациента. 11 пациентов были оперированы двухкратно, 13 – три или более раз. Программированные оперативные вмешательства (через 24-48 часов - 10, через 3-5 суток – 7, через 6-7 – у 4, через 8-10 – у 3) предусматривали планомерные ревизии и некрсеквестрэктомии, поиски и ликвидацию резидуальных очагов деструкции и инфицирования, активную санацию забрюшинного пространства и брюшной полости. По требованию было оперировано 8 пациентов (на 10-13 сутки - 3 пациентов, на 14-20 – 2, более чем через 20 суток – 3 больных). Операция в этом случае предусматривала своевременную санацию рекуррентных инфицированных субстратов, повторное дренирование различных отделов брюшной полости и забрюшинного пространства. Общая летальность составила 34,7%. Послеоперационная летальность – 55,93% (33).

Заключение. Этапные вмешательства являются эффективным методом хирургического лечения панкреонекроза, позволяют осуществлять своевременную санацию брюшной полости и забрюшинного пространства, способствуют снижению летальности.

ХАРАКТЕРИСТИКИ ОПЕРИРОВАННОГО ЖЕЛУДКА ПРИ ПОСТГАСТРОРЕЗЕКЦИОННЫХ СИНДРОМАХ

Кологривых Е.Г., Шевченко К.В.

Научный руководитель: асс., к.м.н. Соколова С.В.

кафедра факультетской хирургии ИГМУ

Среди многих проблем современной хирургии лечение язвенной болезни занимает одно из ведущих мест. Внедрение в клиническую практику разнообразных способов резекции желудка не повлияло на частоту постгастрорезекционных синдромов, которые наблюдаются у 15.0 - 45.0 % оперированных. Несмотря на многочисленные работы, отражающие особенности клинической картины, диагностики и лечения ПГРС, до настоящего времени единого представления о характере функциональной активности оперированного желудка не сложилось.

Цель исследования: провести анализ функционального состояния оперированного желудка
Материалы и методы: В группу исследования вошли 58 пациентов. По характеру произведенных операций больные распределились следующим образом: резекция желудка по Бильрот-1 -21(36,2%), резекция по Бильрот-2 в различных модификациях - 30 (51,7%), резекция желудка по Ру - 7 (12,1%). Мужчин было 40 (69,0%), женщин - 18 (31,0%). Средний возраст больных составил 49,7 года. В основную группу вошли 31 (53.4%) пациента, при комплекс-

ном обследовании которых выявлены различные ПГРС. Группу клинического сравнения составили 27 (46.6%) пациента, не предъявляющие на момент обследования жалоб. Наиболее часто встречался демпинг-синдром - 25 (40.4%). Сочетание различных ПГРС наблюдали у 10 (32,0%) пациентов.

Результаты: функциональное состояние оперированного желудка оценивали на основании комплекса исследований. Эндоскопическое исследование проведено всем пациентам. В оперированном желудке, в целом преобладали воспалительные изменения, частота и тяжесть которых были значимо выше у больных ПГРС. При эндоскопии оценивали степень функциональной активности анастомоза по Рудая Н.С., 1999г. При этом в основной группе анастомоз характеризовался как функционально-пассивный, степень активности 2 и 3 не встречалась вообще. Эвакуаторная функция оперированного желудка оценивалась по данным рентгенологического исследования. По характеру эвакуации в группе КС преобладали наиболее выгодные в функциональном отношении порционно и непрерывно замедленные типы эвакуации. Основная масса ПГРС сопровождалась непрерывно- ускоренным характером эвакуации из культи желудка.

Для определения интенсивности и продолжительности ДГР анализировали показатели 24-часовой рН-метрии. К признакам ДГР (ЕГР) относили колебания с размахом не менее 3 единиц рН, длительность рефлюкса измеряли в минутах. В основной группе ДГР выявлен у 53.2%, при этом 27,3% он характеризовался как тяжелый.

Таким образом, при постгастрорезекционных синдромах наблюдаются функциональные нарушения составляющих оперированного желудка, тяжесть и сочетание которых определяют тяжесть синдрома. Своевременная диагностика подобных нарушений способствует ранней реабилитации больных.

РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА ПАТОЛОГИИ ТРАНСПЛАНТИРОВАННОЙ ПОЧКИ

Корнилов Д.Н.

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

кафедра госпитальной хирургии ИГМУ

Неблагоприятные результаты трансплантации почки связаны с ранними послеоперационными осложнениями: - острый канальцевый некроз;- острый и сверхострый кризы отторжения;- некроз дистального отдела мочеточника;- гуморальные факторы отторжения.

Цель: изучить ранние проявления патологии пересаженной родственной почки методом ультразвукового доплеровского исследования, обосновать применение патогенетической терапии и снизить число послеоперационных осложнений.

Методы. 15 пациентам выполнялось доплеровское исследование почечного кровотока. Изучались: объемный кровоток по почечной артерии почечной вене, венам и артериям первого порядка и периферическим сосудам, систолическое и диастолическое составляющее почечного кровотока, индекс резистентности, пульсативный индекс, систолодиастолическое соотношение, временные показатели (время нарастания систолической волны).

Результаты. При остром канальцевом некрозе регистрировалось повышение индексов резистентности больше 0,83, снижение систолического и диастолического кровотоков. При остром кризе отторжения - снижение диастолического кровотока, пульсативный индекс больше 1,6 и индекс резистентности больше 0,9. При гуморальных факторах отторжения индекс резистентности меньше 0,7, диастолические и систолические составляющие почечного кровотока в норме.

Заключение. Разработанная технология мониторинга позволила на ранних проявлениях купировать или снизить опасность возникновения грозных послеоперационных осложнений.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ПЕРЕЛОМОВ ЛОДЫЖЕК У ЖЕНЩИН

Кротова О.Н., Ильин А.А., Дамбуева Е.Б., Малгатаева Е.Р.

Научный руководитель: доц., к.м.н. Мункожаргалов Б.Э.

кафедра травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии ИГМУ

Актуальность: Переломы лодыжек занимают одно из первых мест среди травм опорно-двигательной системы. Их частота составляет от 22 до 77% по данным авторов (Ковтун А.Н., 1987; Охотский В.П., Титов С.В., Дюсупов А.З., 1989). Из стационарных больных, больные с переломами лодыжек составляют до 22,4%, а в зимние время года - до 32%. (Крупко И.Л., Глетов Ю.А., 1972; М.С.Кувин, 2000).

Цель исследования: изучить эпидемиологию переломов лодыжек у женщин.

Задачи: 1. выявить частоту переломов лодыжек в зависимости от возраста женщин; 2. изучить средние сроки иммобилизации в зависимости от возраста.

Материал и методы: Проведен сплошной ретроспективный анализ 1091 амбулаторной карты женщин, находившихся на лечении по поводу переломов в травматологическом пункте №3 Свердловского округа г.Иркутска в 2005 году. С переломами лодыжек отмечено 153 (14%) больных. Проведена статистическая обработка результатов исследования по Стьюденту. Результаты и методы: Распределение по возрастным группам: 30-39 лет – 27 больных (17,6%); 40-49 лет – 32 (20,9%); 50-59 лет – 43 (28,1%); 60-69 лет – 36 (23,5%); 70 и более – 15 больных (9,8%). Учитывая половозрастной состав населения по данным переписи населения за 2002 год, выявлен показатель травматизма на 10000 женщин: 30-39 лет – 19,9; 40-49 лет – 20,1; 50-59 лет – 35,9; 60-69 лет – 35,9; 70 и старше – 17,8. Средние сроки иммобилизации: 30-39 лет – 29,5±4,18 дней; 40-49 лет – 34,9±7,43 дня; 50-59 лет – 29,6±4,47 дней; 60-69 лет – 31,9±13,6 дней; 70 и старше – 31,4±6,69 дней. Переломы со смещением в возрастных группах представлены следующим образом: 30-39 лет – 27,3%; 40-49 лет – 25,1%; 50-59 лет – 50,1%; 60-69 лет – 40,2%; 70 и старше – 75,1%.

Заключение: 1. Выявлено увеличение заболеваемости с возрастом, статистически значимое увеличение начинается с группы 50-59 лет. 2. В старших возрастных группах увеличивается количество больных со смещением отломков. 3. Не отмечается зависимости сроков иммобилизации от возраста.

ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С МЕДИАЛЬНЫМИ ПЕРЕЛОМАМИ ШЕЙКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ

Куприянов С.Л., Усольцев И.В., Калинин А.А.

Научный руководитель: к.м.н. Лебедев В.Ф.

кафедра травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии ИГМУ

Переломы шейки бедренной кости наиболее часто встречаются у людей преклонного возраста. Ожидается, что к 2025г. число престарелых возрастёт до 1,2 млрд человек. В связи с этим в ближайшие годы следует ожидать увеличение числа больных с переломами шейки бедренной кости.

Цель исследования: изучить клинко-эпидемиологические аспекты медиальных переломов шейки бедренной кости.

Задачи исследования: 1. Изучить эпидемиологию медиальных переломов шейки бедренной кости; 2. Выявить особенности лечебной тактики с переломами шейки бедренной кости. Нами проведен ретроспективный анализ лечения 93 больных с переломами шейки бедренной кости, находившихся на лечении в МСЧ ИАПО в период с 2000 по 2005 год. Среди пострадавших мужчин и женщины было примерно одинаково (51,6% и 48,4%). Возраст больных колебался от 20 до 86 лет. В первые сутки после травмы поступило 72% больных. Субкапитальные переломы отмечены у 37% больных, трансцервикальные у 27%. Переломы со смещением отломков установлены у 82 (88,2%) пострадавших. Консервативное лечение приме-

нено у 16 (17,2%) больных. Из них 1 человек, находился в крайне тяжёлом состоянии, а 15 человек от оперативного лечения отказались. Остеосинтез при переломах шейки бедренной кости выполнен у 77 (82,8%) больных. Средний возраст больных составил 63 +/- 1 год. В течение первой недели оперировано 68% больных. Так 8 (10,3%) больным применён остеосинтез гвоздём Смит-Петерсена, 50 (64,9%) больным остеосинтез компрессирующими винтами, у 5 (6,5%) больных остеосинтез пучком спиц, у 14 (18,8%) остеосинтез компрессирующими винтами с элементами реваскуляризации. Отдалённые результаты изучены методом анкетирования у 30 (32,2%) больных. Хорошие результаты получены у 50% пациентов, удовлетворительные у 26,6%, неудовлетворительные у 23,3% больных. Лучшие результаты получены при лечении методами остеосинтеза с элементами реваскуляризации у 18,8% больных.

Выводы: 1. При повреждении проксимального отдела бедра превалируют субкапитальные переломы шейки бедренной кости. 2. Анализ лечения больных с переломами шейки бедренной кости показал, что необходимо применять, как правило, оперативные методы лечения (82,8%), а при наличии противопоказаний консервативное лечение (17,2%). 3. Для профилактики несращения перелома шейки бедренной кости и асептического некроза головки бедра, при субкапитальных переломах, операцию остеосинтеза перелома необходимо дополнять элементами реваскуляризации.

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕСФОРМИРОВАННЫХ ТОНКОКИШЕЧНЫХ СВИЩЕЙ

Лихолетова Н.В.

Научный руководитель: проф., д.м.н. Миронов В.И.

кафедра общей хирургии ИГМУ

Несформированные кишечные свищи - тяжелое осложнение абдоминальной патологии, летальность при котором достигает 35-75%, а единая лечебная тактика не определена.

Цель работы: оценить комплексное лечение несформированных тонкокишечных свищей у пациентов с острыми хирургическими заболеваниями органов брюшной полости.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезней 26 пациентов с несформированными неполными тонкокишечными свищами, находившихся на лечении в ГКБ №1 по поводу различных острых хирургических заболеваний органов брюшной полости.

Результаты. Мужчин было 23, женщин – 3. Средний возраст пациентов - 47,8±5,8 года. Причиной возникновения несформированных кишечных свищей в 8 наблюдениях был острый деструктивный панкреатит, в остальных наблюдениях имел место распространенный гнойный перитонит при перфоративной язве желудка (7), остром деструктивном аппендиците (3), тубоовариальных опухолях (3), перфорациях тонкой кишки различной этиологии (3), остром деструктивном холецистите (1), ущемлённой бедренной грыже с некрозом кишки (1), У 16 пациентов свищ локализовался в тощей кишке, у 3 - в подвздошной кишке, у 6 пациентов имело место сочетание тонко- и толстокишечных свищей. У 1 пациента имелись множественные свищи тонкой кишки. В 13 наблюдениях кишечные свищи удалось ликвидировать консервативными мероприятиями. Оперировано – 13 пациентов (энтеролизис, резекция свищесущей кишки – 8, иссечение свища - 5). Умерло 3 пациента из группы оперированных. Заключение. Комплексное консервативное лечение в 50% приводит к успешному закрытию тонкокишечных свищей.

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЯХ

Митыпова Ю.А.

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

кафедра анестезиологии и реаниматологии ИГМУ

Цель: Определить эффективность анестезиологической защиты при лапароскопических операциях по поводу хронического калькулезного холецистита.

Материалы и методы: Проведено проспективное контролируемое рандомизированное одноцентровое исследование 60 больных, которым выполнена лапароскопическая холецистэктомия. У 20 больных первой группы использовали МНЛА, у 20 больных второй группы МНЛА+Цитофлавин, у 20 пациентов третьей группы МНЛА+Цитофлавин+Изокет. Состояние гемодинамики оценивали по методу Старра. Определяли показатели ПОЛ, кортизола, пролактин. Оценку уровня постнаркозной депрессии проводили по оригинальной шкале оценки когнитивных функций ШОКФ (Сорокина Л.В., Голуб И.Е., Митыпова Ю.А., 2006). Значимость различий определяли с помощью критерия Крускала-Уоллиса.

Результаты: При сравнении МНЛА и МНЛА+Цитофлавин отмечено снижение показателей ПОЛ. В травматичный этап операции у пациентов 3 группы по сравнению с данными полученными у 1 группы АДс было ниже на 17%, ($P=0,007$), САД на 17% ($P=0,017$). После окончания операции АДс было ниже на 17% ($P=0,008$), САД на 1,7% ($P=0,013$), УИ на 2% ($P=0,005$), МОК на 15% ($P=0,001$), ОПСС на 3,69% ($P<0,05$), ДК снизилась на 46% ($P<0,05$), МДА на 26% ($P<0,05$), АОА повысилась на 48% ($P<0,05$), кортизол и пролактин снижались ($P<0,05$). После операции и через 24 часа при сравнении 1 и 3 групп, ДК было ниже на 49% ($P<0,05$), МДА на 37% ($P<0,05$), кортизол ниже на 35% ($P<0,05$), пролактин ниже на 28% ($P<0,05$), АОА повысилась на 78% ($P<0,05$). После операции тяжелый когнитивный дефицит (4,1б) выявлен у пациентов 1 группы. Угнетение умеренной степени наблюдалось у пациентов 2 гр. (8,2б) и 3гр. (9,6б) ($P<0,05$). В первые сутки когнитивная дисфункция сохранялась у больных 1 группы (7,8б), а у больных 2 (16,9б) ($P<0,05$), 3(17,2) ($P<0,05$) групп отмечались начальные когнитивные нарушения.

Выводы: МНЛА+цитоплавином+изокетом обеспечивается адекватная защита от операционной травмы, нейропротекция, предупреждается нарушение когнитивных функций больных и является методом выбора при проведении лапароскопических холецистэктомий.

ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ СТЕНОЗА ПИЩЕВОДА ПОСЛЕ ЕГО ХИМИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ У ДЕТЕЙ

Нигамадянов Н.Р., Лихолетова Н.В.

Научный руководитель: проф., д.м.н. Подкаменев В.В.

кафедра хирургических болезней детского возраста ИГМУ

Целью исследования являлось изучение клинико-эпидемиологических особенностей химических повреждений пищевода и прогностических факторов риска развития послеожогового стеноза.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезни 104 пациентов на базе Ивано-Матренинской детской клинической больницы г. Иркутска с 2003 по 2005 год. Протокол обследования: клинико-эпидемиологические характеристики пациентов, данные динамической фиброзофагогастроуденоскопии (фиброскопом фирмы «Pentax 24 W»). Статистическая обработка данных проводилась с помощью критерия согласия Пирсона χ^2 .

Результаты. Возраст- $3,6 \pm 0,37$ года, срок поступления: $14,47 \pm 2,5$ часов. Состояние при поступлении: средней тяжести- 54,8%, тяжелое- 45,2%. Вещества, вызвавшие химический ожог

пищевода: уксусная кислота 67,3% , щелочь 5,77%, $KMnO_4$ 5,77%. Химический ожог пищевода 1 степени - 24%, 2 степени - 67,4%, 3 степени - 8,6% детей. Стеноз пищевода развился у 28 детей (26,9%), при химическом ожоге пищевода 2 степени- 79%, 3 степени- 21% детей. У 16 детей (57%)- верифицирован эрозивно-фибринозный эзофагит, у 12 (43%) - фибринозный эзофагит. В 24 (85,6%) случаях повреждающим агентом, вызвавшим стеноз, была уксусная кислота, в 2 (7,2%) -щелочь, прочие - 2 (7,2%). Статистически значимыми факторами риска явились: 2,3 степень ожога, деструктивный яд, состояние при поступлении (средней тяжести, тяжелое), морфологические изменения (эрозивно-фибринозный, фибринозный эзофагит).
Заключение. Прогностические факторы риска развития стриктуры пищевода: степень химического ожога(2, 3 степень), деструктивный яд (уксусная кислота), состояние при поступлении (средней тяжести, тяжелое), степень морфологических изменений (эрозивно-фибринозный, фибринозный эзофагит). Значение срока поступления в стационар с момента травмы, пол и возраст статистически не значимы.

ОРГАНСОХРАНЯЮЩАЯ ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ СЕЛЕЗЁНКИ У ДЕТЕЙ

Пикало И.А., Копылов А.Н.

Научный руководитель: проф., д.м.н. Подкаменев В.В.

кафедра хирургических болезней детского возраста ИГМУ

Целью исследования являлось изучение диагностической эффективности УЗИ при травме селезенке и обоснование тактики неоперативного лечения.

Материалы и методы. Проведены проспективные исследования в двух группах: группа клинического сравнения (ГКС; n=42) - пациенты, которым после установления диагноза выполнена лапароскопия, ревизия брюшной полости, оценка степени повреждения селезенки, определение объема крови в брюшной полости и ее удаление. Вторая – основная группа (ОГ; n=34) включала пациентов, которым после установления диагноза проводилась консервативная терапия. Результаты УЗИ в ГКС сопоставлялись с данными лапароскопического исследования (референсный метод). Использован анализ таблиц сопряженности признаков, что позволило определить диагностическую эффективность УЗИ при травме селезенки у детей (чувствительность, специфичность и диагностическая точность).

Результаты. Сравнение результатов УЗИ и лапароскопии в ГКС позволило установить, что диагностическая чувствительность УЗИ при травме селезенки составляет 96%, диагностическая специфичность - 93%, прогностическая ценность положительного результата - 96%, прогностическая ценность отрицательного результата – 93%, диагностическая точность – 98%. Исследования позволили выявить четыре группы пациентов в зависимости от объема крови в брюшной полости и сопоставить их с международной классификацией степеней повреждения селезенки у детей.

Заключение. Количество свободной жидкости в брюшной полости при травме селезенки у детей по данным УЗИ, может служить диагностическим признаком степени повреждения органа. Обоснована тактика неоперативного лечения травмы селезенки у детей.

ВЛИЯНИЕ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ НА РАЗВИТИЕ ОТЕКА ГОЛОВНОГО МОЗГА

Сабирова Т.В.

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

кафедра анестезиологии и реаниматологии ИГМУ

Цель исследования: провести анализ влияния количественного и качественного состава ин-

фузионной терапии на частоту развития отека головного мозга у больных находившихся на лечении в отделении анестезиологии и реанимации.

Материалы и методы: Проведен ретроспективный анализ 191 историй болезни, умерших больных находившихся на лечении в отделении анестезиологии и реанимации МУЗ КБ № 1 в период с 2001 по 2006 г.г. По изученным нозологическим форм наиболее часто встречалась кровотечения из верхних отделов ЖКТ – 56 (29,2%), острые воспалительные заболевания органов брюшной полости – 61 (33,3%). Из общего числа больных мужчины составляли - 135 (70,8%), женщины – 56 (29,2%). Средний возраст больных составил $65 \pm 20,0$ лет. Статистическую обработку результатов исследования проводили с использованием t-критерия Стьюдента, различия считались значимыми при $P < 0,05$.

Результаты исследований: Полученные результаты указывали на то, что в 1-й группе где при патологоанатомическом исследовании отмечалось наличие отека головного мозга тяжесть состояния больных была менее выраженной. Так, концентрация гемоглобина в 1-й группе составляла $108,1 \pm 20,7$ г/л и была выше, чем в 2-й группе – $87,7 \pm 22,4$ г/л ($P < 0,05$). Концентрация электролитов в обеих группах находилась в пределах нормальных значений и составляла: в 1-й группе - $K^+ - 4,5 \pm 0,7$ ммоль/л, $Na^+ - 134,7 \pm 5,7$ ммоль/л, во 2-й группе - $K^+ - 4,2 \pm 0,7$ ммоль/л, $Na^+ - 135,0 \pm 5,1$ ммоль/л. Инфузионная терапия в обеих группах проводилась по стандартным, общепризнанным схемам с учетом имеющейся патологии. Общий объем инфузионной терапии между группами статистически значимо не различался и составлял: в 1-й группе $2210,2 \pm 737,6$ мл, во 2-й группе - $2285,2 \pm 770,6$ мл. По составу инфузионной терапии соотношение кристаллоидов и коллоидов составляло в 1-й группе - $3,5 \pm 1,8$, во 2-й группе - $2,5 \pm 1,6$ ($P < 0,05$).

Выводы: Наиболее важным критерием определяющим частоту развития отека головного мозга является качественный состав инфузионной терапии связанный с увеличением количества инфузируемых кристаллоидных растворов и растворов глюкозы. Наиболее оптимальным соотношением инфузируемых кристаллоидных и коллоидных растворов следует считать соотношение, не превышающее 3:1.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА В ПОЖИЛОМ И СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ

Соловьева Ю.А.

Научный руководитель: асс., к.м.н. Шелест П.В.

кафедра общей хирургии ИГМУ

Цель исследования: изучить особенности течения острого аппендицита (ОА) у больных пожилого и старческого возраста.

Материалы и методы. В клинике общей хирургии ИГМУ в 2005-2006 гг. оперировано 1075 пациентов с ОА. Среди них было 70 пациентов пожилого (50) и старческого (20) возраста. В анализируемой группе было 25 мужчины и 45 женщин.

Результаты. В первые сутки от начала заболевания были госпитализированы 32 пациента, остальные (38) – позже 24 часов. Диагноз ОА устанавливали на основании клинических и лабораторных данных. Затруднения в диагностике встретились в 40 наблюдениях. У этих пациентов ОА диагностирован при помощи УЗИ (29) и лапароскопии (11). Ультразвуковыми признаками ОА служила визуализация измененного червеобразного отростка (4), наличие жидкости в правой подвздошной ямке (12), малом тазу (9) и межкишечно (4). У 11 пациентов УЗИ было неинформативно, ОА диагностирован при лапароскопии.

Все пациенты с ОА оперированы сразу после установления диагноза. Простой аппендицит выявлен у 9, флегмонозный – у 37, гангренозный – у 9, гангренозно-перфоративный – у 15 пациентов. В 25 наблюдениях имели место гнойные осложнения ОА в виде местного неограниченного (13) и распространенного (7) перитонита, аппендикулярного абсцесса (5).

Послеоперационный период в 2 наблюдениях осложнился нагноением раны (1) и эвентрацией (1). Летальный исход наступил у одного пациента 82 лет от острой коронарной недостаточности.

Заключение. Особенности течения ОА у больных пожилого и старческого возраста обуславливают необходимость использования дополнительных методов диагностики.

ДИНАМИКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ТРАНСКАПИЛЛЯРНОГО ОБМЕНА В УСЛОВИЯХ ВОСПОЛНЕНИЯ МАССИВНОЙ КРОВОПОТЕРИ МЕТОДОМ ГИПЕРВОЛЕМИЧЕСКОЙ ГЕМОДИЛЮЦИИ

Старикова Д.А.

Научный руководитель: к.м.н. Шамбурова А.С, проф., д.м.н. Бочаров С.Н.

кафедра анестезиологии и реаниматологии ИГМУ

Цель: изучение динамики функционального состояния транскапиллярного обмена (ТО) в условиях использования традиционной гиперволемической гемодилюции для восполнения массивной кровопотери в плановой хирургии.

Материалы и методы исследования: у 40 больных выполнено тотальное эндопротезирование тазобедренного сустава с объемом интраоперационной кровопотери 30% ОЦК в условиях СМА. Для изучения состояния ТО исследовали концентрацию общего белка крови, расчетным способом определяли величины КОД и СКД и их градиент. Состояние системы микроциркуляции оценивали по обзорной рентгенограмме легких. Статистическая обработка результатов проведена с учетом критерия Стьюдента.

Результаты: установлено, что концентрация общего белка крови, к окончанию оперативного вмешательства достоверно снижалась с $76,2 \pm 1,8$ до $49,8 \pm 1,6$ г/л. ($p < 0,01$). Использование метода гиперволемической гемодилюции (МГГ) позволило сохранять СКД в пределах должных величин весь период оперативного вмешательства, однако возрастают САД (с $87 \pm 2,8$ до $94 \pm 3,9$ при $p < 0,01$) и СКД (с $17,4 \pm 2,2$ до $18,8 \pm 3,5$ при $p < 0,01$). Градиент КОД и СКД к окончанию операции принял нулевую величину. При поступлении в легкие на рентгенограмме патологии не выявлено, в первые сутки после операции в 10% выявлено их повреждение.

Выводы: применение МГГ сопровождается снижением концентрации общего белка крови, депрессией онкотического давления крови, возрастает функциональное напряжение сердечно-сосудистой системы, что свидетельствует о нарушении ТО и подтверждаются динамикой градиента КОД/СКД.

ОСОБЕННОСТИ ТРАВМЫ ПРИ КАТАСТРОФЕ АЭРОБУСА А-310 9 ИЮЛЯ 2006 Г.

Старко Н.П.

Научный руководитель: доц. к.м.н. Мункожаргалов Б.Э.

кафедра травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии ИГМУ

Актуальность: Ежегодно в России происходит более 15 авиационных катастроф. Основные виды поражений при авиакатастрофах – это механические травмы и термические ожоги. Размеры потерь могут достигать 80-90 % от числа находящихся людей на воздушном судне. Среди пострадавших преобладают лица с механической травмой 90%, черепно-мозговая травма составляет 40%, сочетанные травмы и ожоги – 10-20 %. (Ходаренок М.В. 2006г).

Цель исследования: выявление особенностей травмы при авиационной катастрофе А-310 9 июля 2006 г. Для достижения цели поставлены следующие задачи: 1. выявить характер травмирующих факторов. 2. выявить доминирующие варианты повреждений.

Материал и методы: проведен ретроспективный анализ лечения 23 пострадавших, которые были доставлены в ГКБ №3. Достоверность оценивалась методом определения ошибок репрезентативности m .

Результаты и обсуждение: Среди поступивших больных: мужчин- 14 (60,9%), женщин- 9 (39,1%). Средний возраст пострадавших составил 42,85 года. Летальность составила 4,3% (1чел.). В состоянии шока поступило 34,8% (8чел.), с психическими расстройствами – 30,4% (7чел.). Воздействие механического фактора отмечено в 78,3% (18чел.). Воздействие термического фактора отмечено в 43,4% (10чел.). Воздействие химического фактора отмечено в 15,2% (5чел.). Моно травма отмечена в 39,1% (9чел.), комбинированная травма в 60,9% (14чел.). Сочетание механического, термического и химического факторов отмечено в 36,0% (5чел.), механического и термического факторов 36,0% (5чел.), термического и химического в 28,0% (4чел.). Моно травма представлена механическим фактором в 88,9% (8чел.), а также химическим в 11,1% (1чел.).

Заключение: 1. При авиационной катастрофе А-310 среди пострадавших преобладает комбинированная травма. 2. В составе комбинированной травмы доминирующим фактором является механический фактор. 3. Наиболее часто встречающийся вариант комбинированной травмы: сочетание механического, термического и химического факторов, а также механического и термического факторов. 4. Механический фактор является доминирующим при моно травме.

ВЕРИФИКАЦИЯ ПАТОЛОГИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ГАСТРОГЕПАТОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ

Такаландзе Р.Г.

Научный руководитель: доц., к.м.н. Кузнецов С.М.

кафедра факультетской хирургии ИГМУ

Хронический панкреатит наиболее часто встречающаяся сочетанная патология при заболеваниях органов гастрогастроэнтеральной зоны (ГГДЗ).

Цель исследования: Изучить частоту поражений поджелудочной железы при патологии органов ГГДЗ, определить статистически достоверно диагностическую значимость основных способов диагностики.

Материалы и методы: На основании ретроспективного анализа историй болезни 226 пациентов определена частота поражений поджелудочной железы при патологии органов ГГДЗ. Чаще всего хронический панкреатит верифицировался при желчекаменной болезни (ЖКБ) (64%), язвенной болезни (7%) и при других заболеваниях (21%). Наиболее достоверными были данные УЗИ. При этом изменение эхогенности отмечено в 59% наблюдений, а структурные изменения и изменение контуров в 100%. Биохимические тесты – содержание амилазы, общего белка, микроэлементов, не имели существенного значения в диагностике ХП.

Выводы: При патологии органов ГГДЗ поражение поджелудочной железы отмечено в 31% наблюдений и чаще всего при ЖКБ (64%). Из дополнительных методов наиболее достоверные показатели получены при УЗИ, практически всегда отмечались нарушение контуров железы и структурные изменения, реже - изменение эхогенности. Размеры железы оставались в пределах средненормативных.

КОНСЕРВАТИВНАЯ ТЕРАПИЯ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ

Титаренко Е.С., Распутин П.И.

Научный руководитель: асс., к.м.н. Тимофеев Д.В.

кафедра хирургических болезней детского возраста

Цель исследования. Изучение эпидемиологических особенностей и оценка результатов лечения детей с мочекаменной болезнью.

Материалы и методы. Обследованы 102 ребенка с мочекаменной болезнью, из которых консервативная терапия была проведена у 79 детей.

Основную группу (ОГ) составили дети (n=28), которым в комплекс литолитической терапии назначался 12,5% раствор оксипрогестерона капроат. Группе клинического сравнения (ГКС; n=51) лечение назначалось по традиционной схеме. В обеих группах наблюдались пациенты различного пола и возраста, с различной локализацией конкремента.

Результаты исследований. Наблюдались 65,8% мальчиков и 34,2% девочек. Возраст - от 7 до 17 лет ($13,48 \pm 0,28$). В 63 случаях конкремент имел локализацию в лоханке или одной из чашечек. У 16 детей камень располагался в мочеточнике. Правосторонняя локализация конкремента отмечалась у 52 детей, 21 ребенок имел левостороннюю локализацию камня, у 6 пациентов наблюдался двухсторонний процесс. Анализ структурных компонентов камня показал, что в 72,2% случаев имелась оксалатная его природа, в 24% – уратная, 3 случая оксалатно-фосфатная 3,8%.

В основной группе в комплексе терапии назначался 12,5% р-р оксипрогестерона капроата в виде внутримышечной инъекции в дозе 0,5-1,0 мл с интервалом 1 неделя. Продолжительность одного курса терапии составила от 7 до 15 дней. При необходимости, комплекс терапии повторялся, если желаемый эффект не достигался.

Анализ результатов лечения в двух группах пациентов показал, что в ОГ положительный эффект (отхождение конкремента) терапии наблюдался у 85,7% больных. 10,7% детей выполнена дистанционная ударно-волновая литотрипсия и 3,6% оперирован. Среднее время лечения составило $12,53 \pm 0,43$ дней. В ГКС положительный эффект отмечен у 39 пациентов (76,5%), 8 детям проведена УВЛТ, 4 ребенка оперировано. Среднее время лечения составило $17,7 \pm 0,44$ дней.

Заключение. Применение оксипрогестерона капроата в комплексе литолитической терапии позволяет достичь высокой частоты положительных результатов в более короткие сроки и избежать инвазивных методов терапии.

ОГНЕСТРЕЛЬНЫЕ И ОСКОЛОЧНЫЕ РАНЕНИЯ ГОЛОВЫ И ШЕИ В МИРНОЕ ВРЕМЯ

Хирнеткина А.Ф.

Научный руководитель: асс., к.м.н. Субботина М.В., Исхаков Ш.Д., Чирик А.А.

кафедра ЛОР-болезней ИГМУ

Цель исследования: определить особенности огнестрельных и осколочных ранений головы и шеи (ООРГШ) в мирное время, оценить эффективность диагностических мероприятий и оперативного лечения данных поражений.

Поведен ретроспективный анализ историй болезни пациентов, находившихся на лечении на базе ЛОР-отделений ОКБ и ИМДГКБ в 2002-2007гг. по поводу ООРГШ. В соответствии с целью и задачами исследования проводилась выборка данных согласно составленной карте с последующей статистической обработкой результатов.

Результаты: из 9 пациентов с ОРГШ было 8 (88,9%) мужчин и 1 (11,1%) женщина. Возраст пострадавших – от 15 до 35 лет. Срок поступления в стационар от 3 ч до 15 дней. По характеру поражения: нос и придаточные пазухи – 4 случая, ухо – 1, шея с повреждением органов – 1, шея с повреждением сосудов, нервов – 0, шея без повреждения органов, сосудов и нервов – 3. По экстренным показаниям были прооперированы 3 (33,3%) раненых, в остальных случаях – 6 (66,7%) в плановом порядке. Длительность пребывания пациентов в стационаре составляла от 7 до 18 дней. Исход лечения в 100% случаев благоприятный.

Выводы: ОРГШ чаще встречались у мужчин в возрастной группе от 21-30л. Значительно чаще поражались нос и околоносовые пазухи. 1/3 часть раненых прооперирована в 1-ые часы после поступления. При осколочных ранениях возможны необычные локализации осколков

в организме. Средний койко-день составил 12,5 дней. Исход лечения благоприятный в 100% случаев.

ПРЕДИКТОРЫ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИНТЕРВЕНЦИОННОГО ЛЕЧЕНИЯ ТИПИЧНОГО ТРЕПЕТАНИЯ ПРЕДСЕРДИЙ

Цивковский В.Ю.

Научный руководитель: Дудник А.В.

кафедра госпитальной хирургии ИГМУ

Радиочастотная абляция (РЧА) кавотрикуспидального перешейка является высокоэффективным методом лечения типичного (истмус-зависимого) трепетания предсердий. В последнее время разработаны новые критерии эффективности вмешательства, направленные на уменьшение количества рецидивов аритмии. В связи с этим актуальна проблема оценки валидности этих критериев, а также эффективности РЧА в их достижении.

Цель: Оценить эффективность конвенционной РЧА кавотрикуспидального перешейка в лечении типичного трепетания предсердий.

Методы. Проведен анализ результатов интервенционного лечения 53 пациентов с истмусзависимым трепетанием предсердий. Всем больным выполняли линейную конвенционную РЧА в кавотрикуспидальном перешейке. Первую группу составили 40 пациентов, у которых достигнуты локальные критерии полного истмус-блока, во вторую группу вошли 13 больных, у которых эти критерии не достигнуты. Проведен сравнительный анализ по параметрам: продолжительность РЧ-воздействий, средние значения фактически достигаемой мощности аппликаций, количество рецидивов аритмии.

Результаты. Средние значения мощности аппликаций в первой и второй группе соответственно - 47,5 (45-50) Вт и 32 (26-36) Вт ($p < 0,001$). Общее время аппликаций 23,5 (17-35) и 45 (40-60) мин соответственно ($p < 0,001$). В первой группе выявлено 2 (5%) рецидива аритмии, во второй выявлено 3 (23%) рецидива ($pF=0,08$).

Заключение. Конечная цель процедуры – достижение локальных критериев полного истмус-блока, т.к. недостижение этих критериев сопровождается высокой частотой рецидивов (23%); локальные критерии полного истмус-блока в ходе первичной процедуры удается достигнуть у 75,5% пациентов, а в ходе повторной – у 100% больных; предикторами безуспешности достижения полного истмус-блока в ходе первичной конвенционной РЧА являются: средние значения мощности во время РЧ-аппликаций ниже 32 Вт, отсутствие локальных критериев блокады проведения в перешейке при длительности воздействий более 35 мин.

ЛЕЧЕНИЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ГРЫЖ МЕТОДОМ НЕНАТЯЖНОЙ ГЕРНИОПЛАСТИКИ

Шевченко К.В., Кологривых Е.Г.

Научный руководитель: асс., к.м.н. Соколова С.В.

кафедра факультетской хирургии ИГМУ

Хирургическое лечение послеоперационных грыж передней брюшной стенки остается одной из наиболее острых проблем абдоминальной хирургии. Связано это в первую очередь с большой распространенностью данной патологии. От 2 до 15% чревосечений заканчивается формированием послеоперационной грыжи, а рецидив послеоперационных вентральных грыж составляет 15-44%.

Целью нашей работы явился анализ результатов применения методов ненатяжной герниопластики при лечении п/операционных грыж. За период 2003-2006 года в хирургической клинике ИГМУ хирургическое лечение послеоперационных грыж передней брюшной стенки методом ненатяжной пластики проводилось 128 пациентам. Из них 80,5% составили жен-

щины, 19,5% - мужчины. Чаще послеоперационные грыжи встречались в возрасте 41-50 лет. При этом в зависимости от локализации: в/с грыжи наблюдались у 41(32%) больных, с/с- у 50 (39%), н/с - у 28 (22%), боковые - у 9 (7%) больных. При определении размеров грыж использовали классификацию К.Д. Тоскина и В. В. Жебровского, 1983 года, у 8(6,25%) - отмечались большие грыжи, у 11(8,59%) - гигантские. Рецидивные грыжи наблюдались в 25(19,5%) случаях.

Методика операции. Иссечение послеоперационного рубца производим в пределах, обеспечивающих сопоставление краев кожи без натяжения. В одних случаях, при невосправляемых грыжах, производим вскрытие и иссечение грыжевого мешка. В остальных - мешок, после его выделения, инвагинируем в брюшную полость без вскрытия. Для замещения дефекта передней брюшной стенки использовалась полипропиленовая сетка (ППС) отечественного производства. По периметру грыжевых ворот, на протяжении 3-5см, выделяем апоневроз, соответственно выкраиваем лоскут сетки, которую в последующем фиксируем. Для чего используем полипропиленовую нить с наложением непрерывного, а затем отдельных узловых швов по краю грыжевых ворот. Операцию заканчиваем послойным ушиванием раны и дренированием подкожной клетчатки по Редону. С первых суток послеоперационного периода обеспечиваем компрессию зоны операции при помощи эластического бандажа. Наркотические анальгетики используем только в течение первых суток. В остальном для обезболивания и уменьшения реакций тканей на ППС назначаем кетонал и его аналоги в течение 2-3 суток. Антибактериальная терапия в послеоперационном периоде назначается дифференцированно. Дренажи Редона удаляем при уменьшении количества отделяемого до 20-30 мл/сут, обычно на 2-3 сутки. После удаления дренажей производим ежедневное ультразвуковое исследование области послеоперационного шва в течении 2-3 суток. У 5(3,9%) больных развились осложнения в послеоперационном периоде, при этом в 3(2,3%) случаях наблюдалось нагноение послеоперационной раны, проводились санирующие перевязки, аллоплант удалять не потребовалось; у 2(1,6%) больных сформировались тканевые свищи. Средняя продолжительность пребывания в стационаре составила 8,3 суток. Рецидива грыж в течении 1 года наблюдения не выявлено.

Вывод: применение современных аллопластических материалов позволяет улучшить результаты лечения послеоперационных грыж.

ПЕДИАТРИЧЕСКАЯ СЕКЦИЯ

ПРОБЛЕМЫ ИЗУЧЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Будаева М. А., Назарова Т. А.

Научный руководитель: доц. Омолоева Т. С.

кафедра педиатрии №2 ИГМУ

Актуальность: ВОЗ (1996г.) уделяет большое внимание развитию науки о качестве жизни (КЖ) как важному инструменту при принятии решений о методах профилактики, лечения, направленных научных исследованиях, подготовки медицинского персонала; КЖ является современной концепцией оценки состояния здоровья детей и подростков; остается открытым вопрос по оценке КЖ детей раннего возраста, в зарубежной и отечественной литературе обнаружены единичные работы по этой проблеме.

Цель исследования: изучить показатели КЖ детей 1 года жизни, сформировать навык оценки здоровья с позиций КЖ в период прохождения цикла поликлинической педиатрии.

Материалы и методы исследования: получение информированного согласия, выкопировка данных 70 карт индивидуального развития детей 1 года жизни (МУЗ ГДП №1, г. Иркутск), оценка физического и нервно – психического развития, распределение по группам здоровья, анкетирование родителей и участковых педиатров с применением стандартных опросников КЖ

Результаты и обсуждение: из 70 детей 1 года жизни 1 группа здоровья отмечена в 25%, 2 – в 67%; преобладали дефицитные состояния (дистрофии 8%, анемии – 11%, рахит 3%), подавляющее большинство детей имели средние показатели физического и нервно – психического развития (78%, 65%); находились на естественном вскармливании к 1 году (69%). Оценка здоровья с позиций КЖ вызвала реальные трудности: отказ от участия в проведении анкетирования 25 % родителей, затруднения при заполнении анкет участковыми педиатрами 15% и студентами 5 курса. Анализ 50 опросников КЖ детей 1 года жизни позволил рассчитать средний ориентировочный показатель, который составил 90 (M+m 11, 3 +_0, 5) баллов при 120 – балльной шкале. Самые низкие параметры имеют социальное функционирование 67(9, 0 +- 0, 7), самые высокие – физическое (88, 0+- 1, 0) и психо – эмоциональное (81, 0+- 0. 8) функционирование. Данные не имеют достоверных различий с результатами исследований в РФ.

Таким образом, первый опыт оценки КЖ детей раннего возраста можно считать положительным, полученные ориентировочные данные диктуют необходимость продолжения исследования.

КЛИНИКО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА У ДЕТЕЙ

Гришин А.А.

Научный руководитель: проф., д.м.н. Савватеева В.Г.

кафедра педиатрии № 2 ИГМУ

Актуальность изучения инфекционного эндокардита обусловлена сохраняющейся частотой заболеваемости, серьезностью исходов, в том числе летальностью до 40%.

С целью изучения факторов формирования, клинических и инструментальных проявлений инфекционного эндокардита проведена выкопировка данных 26 историй больных детей,

проходивших лечение по поводу инфекционного эндокардита в кардиоревматологическом отделении ОДКБ с 2000 по 2006 гг.

Результаты и обсуждение: Из числа заболевших мальчиков 20 человек. Преобладали дети в возрасте 7-11 лет. Из 26 детей у 13 имел место ВПС, другими предшествующими событиями были: экстракция зуба - 11,7%, ОРВИ - 23,5%, сепсис- 11,7%, прививки- 5,9%, кишечная инфекция-5,9 %. Клинически у 73% больных обнаружен систолический шум, гепатомегалия имела место у 34,6% больных, спленомегалия у 11,5% больных, гепатоспленомегалия у 7,7%., симптомы сердечной недостаточности.

Лейкоцитоз выявлен у двоих детей- 7,6%% ($M+m = 12,3 \pm 0,8$). У одного ребенка имела место выраженная лейкопения, ускорение СОЭ у-19,2% ($M+m=32,8 \pm 1,7$ мм). Анемия выявлена у пятерых детей (19,2%).

При Эхо-КГ обнаружены вегетации на клапанах у 15,2%, регургитация у 38,4%, органические изменения в виде утолщения створок клапанов + регургитация у (3,8 %), расширение отделов сердца у (34,6%) человек. ЭКГ-исследование регистрировало тахикардию у 14,2%, гипертрофия левого желудочка у 9,5%, блокада правой ножки пучка Гисса у 23,8%, нарушение реполяризации у 19%, нарушение процессов реполяризации + блокада правой ножки пучка Гисса + гипертрофия левого желудочка у 28,6 %, гипертрофия левого желудочка + нарушение реполяризации у 1 человека- 4,7%

Таким образом, клинические и лабораторные проявления ИЭ существенно не различались с таковыми у детей на других территориях. Можно говорить лишь о сниженных реакциях иммунной системы, учитывая незначительное повышение уровня лейкоцитов при столь серьезном воспалительном процессе.

Информативность ЭХО-КГ в диагностике инфекционного эндокардита составила 100 %.

СОЦИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ У ПОДРОСТКОВ ЛИЧНОГО ОТВЕТСТВЕННОГО ОТНОШЕНИЯ К СОБСТВЕННОМУ ЗДОРОВЬЮ

Магомедов В.М., Миков М.Ю., Цыренов Б.Г., Цынгуева О.Б., Базардаруева С.Б.,

Цырендоржиев Ж.Ч.

Научный руководитель: доц., к.м.н. Кулеш Д.В.

кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Цель исследования: разработать предложения направленные на формирование ответственного личного отношения к собственному здоровью у подростков в современных условиях.

Методы исследования: статистический, социологический.

Полученные результаты. Данные опроса свидетельствуют, что в формировании здоровья подростков одно из наиболее определяющих значений имеют семья и школа. Наряду с этим 81,2±2,2 на 100 опрошенных респондента осознано наибольшую ответственность за состояние своего здоровья отводят самому себе.

Регистрируется преобладание подростков ориентированных на принятие каких-либо действий, направленных на предупреждение заболеваний, однако четверть опрошенных (24,2%) ничего для этого не предпринимают. Основными причинами пассивности в этом вопросе являются отсутствия свободного времени (36,6±2,1 на 100 опрошенных), плохое состояние здоровья (14,9±0,5 на 100 опрошенных) и отсутствием желанием заниматься физической культурой и спортом (14,7±0,4 на 100 опрошенных). Более половины опрошенных болеют 3 раза в год и более (57,0%), при этом чаще всего регистрируются заболевания органов дыхания, травмы, заболевания желудочно-кишечного тракта и нервной системы.

Значительный удельный вес подростков (48,1%) подтвердили наличие, у них вредных привычек. Вместе с тем 82,4±2,1 на 100 опрошенных респондента считают их наличие серьезной причиной ухудшения здоровья.

Заключение. На основании результатов исследования разработаны предложения для органов исполнительной и законодательной власти Иркутской области, органов управления здравоохранения, Роспотребнадзора и руководителей средних образовательных учреждений направленные на формирование ответственного личного отношения к собственному здоровью у подростков в современных условиях.

ОПЫТ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ШКОЛЬНИКОВ Г. ИРКУТСКА С ПОЗИЦИЙ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ

Новоселова Е.П., Сейранян Е.В.

Научный руководитель: доц. Омолоева Т.С.

кафедра педиатрии №2 ИГМУ

Изучение качества жизни (КЖ) здорового и больного ребенка является новым направлением в педиатрии. Знания этого показателя позволит комплексно подойти к оценке состояния здоровья, удовлетворенности ребенка различными аспектами своей жизни. У детей и подростков с хроническими заболеваниями данные о КЖ могут помочь оценить степень адаптации, эффективность лечебных мероприятий, служить прогностическим фактором. Основной инструмент по изучению КЖ в современной медицине – стандартизированные опросники, составленные в форме тестов, имеющие версии для детей и для родителей. Оценка проводится по 5 параметрам: функционирования: физическое, эмоциональное, социальное, функционирование в детском коллективе, психическое. По каждому параметру рассчитывается свой балл, выставляется суммарный (общий) показатель КЖ и сравнивается с нормативными популяционными показателями.

В Иркутской области с 2006г. на кафедре педиатрии №2 ИГМУ начато исследование КЖ детей и подростков с участием студентов 4-6 курсов педиатрического факультета.

Цель исследования: оценить состояние здоровья и КЖ учеников 5-х классов общеобразовательной школы № 23 (10-12 лет) и 9-х классов инновационной школы № 47 (13-15 лет) г. Иркутска.

Задачи исследования: оценить КЖ детей и подростков г. Иркутска по данным опросников с точки зрения самих учеников, их родителей; провести оценку по группам здоровья школьников разного возраста; оценить показатели физического развития; проанализировать особенности состояния здоровья в общеобразовательной и специализированной школах.

Методы исследования: участие в профилактическом осмотре 3 – х 5 классов школы №23 в составе медицинской бригады (антропометрия, оформление записей в форму № 026 / у); анкетирование с применением стандартных опросников PedsQL 110 детей и их родителей (58 детей 5 - х классов школы №23, 52 подростка 9 - х классов школы № 47); заполнение врачебных анкет; анализ характеристик 2 группы здоровья, физического развития (скрининг), полового развития (скрининг); балльная оценка опросников КЖ, расчет ориентировочного среднего показателя, сравнение с популяционными данными.

Результаты и обсуждение:

1. Средний показатель КЖ здоровых детей – 13.2 балла, самый низкий – 5 баллов, самый высокий – 40 баллов; средний показатель КЖ здоровых подростков – 20 баллов, самый низкий – 3 балла, самый высокий -36 баллов; самые высокие параметры в обеих возрастных группах имеют физическое и социальное функционирование, а самые низкие – эмоциональное и функционирование в школе. Полученные результаты не имеют достоверных различий с популяционными.

2. В 5 - х классах общеобразовательной школы преобладают дети с 1 и 2 группами здоровья (29, 3 % и 48, 0%, всего – 77, 3%). Отмечено снижение здоровых подростков 9 – х классов в инновационной школе (11, 5 % и 50%, всего – 61, 5%). В структуре функциональных рас-

стройств преобладают в обеих группах нарушения осанки, миопия. Среди подростков отмечены нарушения полового развития (задержка – 9 %)

3. В процессе проведения исследования установлена возможность использования показателя КЖ при оценке состояния здоровья школьников.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МУКОВИСЦИДОЗА У ДЕТЕЙ ПО МАТЕРИАЛАМ КЛИНИК Г. ИРКУТСКА

Чимитов В. Д.-Н.

Научный руководитель: проф., д.м.н. Савватеева В.Г.

кафедра педиатрии №2 ИГМУ

Муковисцидоз-генетически обусловленное инвалидизирующее заболевание, обусловленное нарушением экскреторной функции прежде всего поджелудочной железы.

С целью изучения течения муковисцидоза у детей в условиях Приангарья проведен анализ историй болезней 11 детей, получивших лечение в пульмонологических отделениях г. Иркутска.

Результаты и обсуждение. Получено, что у 9 из 11 человек болезнь протекала в тяжелом варианте. Легочная форма у 8 детей, смешанная у 4 детей. Диагноз установлен у большинства детей до 1 года, назначена базисная терапия. При изучении анамнеза неблагополучие беременности, родов, характера вскармливания имело место у каждого второго ребенка. Манифестация болезни регистрировалась во всех случаях в виде пневмонии. При этом у всех детей наблюдалось отставание физического развития выраженный бронхообструктивный синдром при обострении заболевания, осложнение в виде дыхательной недостаточности у 6 детей (54,5 %). Рентгенологически регистрировались: бронхоэктазы - у 90,9 % детей, эмфизема легких у 63,6%, ателектазы - у 18,2% наблюдаемых пациентов. В анализах крови при обострении закономерно определялось ускорение СОЭ и лейкоцитоз у 72,2% пациентов.

Терапия включала использование антибиотиков (72,7 %-цефалоспорины II и III поколения, у 27,2 % детей-фторхинолоны, у 45,4 %-аминогликозиды).

В настоящее время принята тактика постоянного введения антибиотиков и креона. У наблюдаемых больных средняя доза креона составляет 9,3 капсулы в сутки (от 3 до 17).

Выводы: В результате проведенного исследования можно сделать заключение о том, что ранняя диагностика и своевременно начатая терапия оказывает благоприятное воздействие на течение муковисцидоза, тем самым обеспечивая увеличение продолжительности жизни и снижение приступов бронхообструктивного синдрома у детей.

САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ СЕКЦИЯ

АКТУАЛЬНОСТЬ ИЗУЧЕНИЯ ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ СОКАМИ И ОВОЩАМИ

Балабанова Ю.А.

Научный руководитель: проф., д.м.н. Литвинцев А.Н.

кафедра гигиены труда и гигиены питания ИГМУ

Цель исследования: возможность применения в лечении язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки соков и овощей.

Для достижения цели был применен аналитический метод исследования.

1. Проанализирована отечественная литература по лечению язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки соками и овощами.
2. Показано, что данный вопрос мало изучен.
3. В основном сведения о пользе соков, полученных из белокочанной капусты, моркови и свеклы для лечения язвенной болезни, взяты авторами из литературных источников народной медицины.
4. Данные о результатах лечения этими соками в больницах весьма бедны и противоречивы.
5. До сих пор нет единого методического подхода к применению сырых соков в лечении язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки и соответствующих единых рекомендаций. Этим и обусловлена актуальность данного научного направления.

Заключение: в связи с большой распространенностью гастроэнтерологических заболеваний и не очень обнадеживающих прогнозов относительно возможности их снижению, усовершенствование методов лечения и профилактики этих заболеваний является особенно актуальным.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В Г. ИРКУТСКЕ В 2006 Г.

Гонгорова Е.З., Шорстова Т.И.

Научный руководитель: проф., д.м.н. Ботвинкин А.Д.

кафедра эпидемиологии ИГМУ

Эпидемия ВИЧ-инфекции в России развивается быстрыми темпами, основным движущим фактором являются потребители инъекционных наркотиков, что характерно для распространения инфекций с контактным путем передачи. Иркутская область относится к числу территорий с наиболее высоким общим числом инфицированных - около 21,5тыс. случаев. Из них 2136 случаев зарегистрировано в г. Иркутске в 2006 г.

Цель исследования - выявить эпидемиологические признаки, характерные для ВИЧ-инфекции на современном этапе развития эпидемии.

Материал - официальные статистические данные по ВИЧ-инфекции по г. Иркутску за 2004-2006 гг. Среди инфицированных преобладают безработные мужчины в возрасте 20-29 лет. Наиболее пораженная возрастная группа - 20- 29 лет (11,4 на 10000 населения), на втором месте - 30 39 лет (3,8 на 10000), на третьем - 15- 19 лет (1,9 на 10000). Неработающие составляют 59%, около половины (44,2%) всех случаев заражения не было связано с внутривенным введением наркотиков. Около 27% (585 случаев) ВИЧ – инфицированных было выявлено среди пациентов, обратившихся за медицинской помощью в различные лечебно – профи-

лактические учреждения г. Иркутска, в том числе: в стационарах – 24%, кожно-венерологическом диспансере – 20%, поликлиниках – 6,1%.

Таким образом, ситуация в 2006 г. в г. Иркутске отличается от периода начала эпидемии по росту числа инфицированных, заражение которых не связано с внутривенным введением наркотиков, а также по увеличению числа инфицированных среди работающего населения.

ОСОБЕННОСТИ ЭПИДЕМИОЛОГИИ ГЕОГЕЛЬМИНТОЗОВ В Г. ИРКУТСКЕ

Казакова А.В., Злагодухова Ю.Г., Даглаева Н.П.

Научный руководитель: доц., к.м.н. Куприянова Н.Ю.

кафедра эпидемиологии ИГМУ

Цель работы: изучение особенностей эпидемического процесса при геогельминтозах в г. Иркутске.

Материалы и методы. Нами проанализированы статистические данные эпидемиологического отдела ТУ Роспотребнадзора по Иркутской области и ФГУЗ ЦГЭ по заболеваемости населения аскаридозом (1984-2006 гг.) и токсокарозом (2000 – 2006 гг.), а также карты эпидемиологического обследования очагов этих инвазий.

Результаты исследования. В структуре гельминтозов населения, аскаридоз занимает второе место (6,1%). При изучении многолетней динамики заболеваемости выделено два периода, период с высокими темпами снижения заболеваемости (1984-1991 гг.) и низкими (1992 – 2006 гг.). Самый высокий уровень заболеваемости отмечался в 1984 г. (70,2 на 100 тыс.), самый низкий - в 2005 г (9,6 на 100 тыс.). Заболеваемость детей до 14 лет – 36,4 на 100 тыс. В 80,6% случаев заражение произошло в г. Иркутске, 15,1% инвазировались в пределах области и 4,3% на других территориях. Основными факторами передачи были ранняя зелень и клубника, выращенные на приусадебных участках.

Токсокароз официально регистрируется в Иркутске с 2000 года. За эти годы зарегистрировано 17 случаев, средняя заболеваемость - 0,08 на 100 тыс. 82% заболевших проживают в Иркутске, 41% - это школьники 7-14 лет. В клинике токсокароза у всех заболевших были боли в животе, высокая эозинофилия в крови, у 70,5% больных - повышение температуры тела свыше 38°C, в 35% отмечался жидкий стул, у 5% - кашель и высыпания на коже.

Заключение. Выявленные особенности эпидемического процесса при геогельминтозах позволяют внести некоторые коррективы в комплекс противогельминтозных мероприятий.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИКО- ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

Колосова Т.В, Анциферова М.А.

Научный руководитель: проф., д.м.н. Литвинцев А.Н.

кафедра гигиены труда и гигиены питания ИГМУ

Цель исследования - дать оценку фактического питания студентов медико- профилактического факультета.

Метод исследования - анкетный. У 75% студентов питание меньше физиологических норм по калорийности. Сбалансированность основных питательных веществ по белкам, жирам и углеводам 1:1,7:5,2, что не соответствует физиологическим нормам 1:1,2:4,6. 46,7% студентов недостаточно получают с пищей белков животного происхождения. Количество жиров растительного происхождения превышает суточное потребление у 53,3% студентов (при норме 32, фактически - 71,3). Больше нормы студенты потребляют углеводов, в основном, за счёт хлеба, кондитерских изделий, картофеля и макаронных изделий. Также студенты получают в недостаточном количестве минеральных веществ, натрия - 1555, магния - 386, при

норме 5000 и 400 соответственно; и витаминов А – 250 (норма - 900) и С - 50 (норма - 70), но при этом студенты потребляют избыточное количество витамина РР, норма 15 мг, фактически- 17,8 мг.

Заключение: питание студентов неадекватное, несбалансированное, с нарушением режима питания, а также однообразное, что может привести к возникновению многих заболеваний.

АНАЛИЗ КОМИССИОННЫХ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИХ ЭКСПЕРТИЗ ПО МАТЕРИАЛАМ УГОЛОВНЫХ И ГРАЖДАНСКИХ ДЕЛ В ОТНОШЕНИИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ.

Лунёнок С.В.

Научный руководитель: ст. преп., к.м.н. Воропаев А.В.

*кафедра судебной медицины с основами правоведения ИГМУ
Медико-правовой центр ИГМУ*

Цель исследования: выявление удельного веса, динамики и характера дефектов оказания медицинской помощи по делам о привлечении к уголовной и гражданской ответственности медицинских работников лечебно-профилактических учреждений Иркутской области за профессиональные правонарушения.

Методы: анализ комиссионных судебно-медицинских экспертиз по материалам уголовных и гражданских дел в отношении медицинских работников Иркутской области за 2000-2005 гг.

Результаты. Распределение медицинских специальностей, входящих в группу риска по привлечению к уголовной или гражданской ответственности: 20,0% акушеры-гинекологи, 18,6% хирурги, по 11,7% - травматологи и терапевты, в 9,0% случаев – анестезиологи-реаниматологи, 4% и менее - врачи других специальностей (урологи, врачи скорой медицинской помощи, педиатры).

Сущность дефектов оказания медицинской помощи: преобладание ненадлежащей диагностики (36,5%), поздней госпитализации (25,0%), неправильного лечения (17,3%) на догоспитальном этапе, и преобладание дефектов лечебной работы над диагностической (60,4% и 39,6% соответственно) на госпитальном этапе.

Влияние дефектов на исход заболевания: удлинение сроков лечения в 28,1% случаев, усугубили тяжесть состояния и привели к летальному исходу в равных долях по 20,7% случаев, способствовали наступлению смерти (15,6%), причинили тяжкий вред здоровью (5,9%) и причинили средний вред здоровью больным в 1,5% случаев.

Выводы. Таким образом, приведенные данные свидетельствуют о том, что обвинения медицинских работников в ненадлежащем оказании медицинской помощи имеют достаточные основания.

РЕПРОДУКТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ ЭТНИЧЕСКИХ ГРУПП (БУРЯТ), ПРОЖИВАЮЩИХ В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ (НА ПРИМЕРЕ НАСЕЛЕНИЯ П.Г.Т. УСТЬ-ОРДЫНСКИЙ)

Миронова И.С., Семенова Т.В., Гонгорова Е.З., Дараева Б.Б.

Научный руководитель: доц., к.м.н. Алексеевская Т.И.

кафедра общественного здоровья и здравоохранения ИГМУ

Демографический кризис, развившийся в России в начале 90-х гг. прошлого столетия отмечается с 2000 г. и в Усть-Ордынском автономном округе. Основными причинами кризиса являются: уменьшение уровня воспроизводства населения, негативные изменения в институте семьи и репродуктивном поведении населения.

Цель исследования - изучить репродуктивное поведение этнических групп населения в сельской местности в современных условиях.

Методы исследования: статистический, социологический, сравнительного анализа, исторический. Было опрошено 350 коренных жителей п.г.т. Усть-Ордынский репродуктивного возраста с помощью специально разработанных анкет. Полученные данные свидетельствуют о взаимосвязи репродуктивного поведения и социально-экономического положения семьи, содержание личного подворного хозяйства и многодетности традиционной бурятской семьи, в которой вырос респондент. 60% опрошенных ориентированы на многодетную семью при создании благоприятных условий. Большинство подростков ориентированы на получение высшего (70%) и средне-специального (18%) образования, соответственно проживание в городе и создание не многодетной семьи (около 60%). В укладе современной бурятской семьи прослеживаются две тенденции. Одна из них выражается в сохранении традиционной бурятской семьи (многодетной семьи, содержащей хозяйство), другая тенденция связана с процессами урбанизации и как следствие, формированием городского образа жизни и созданием не многодетной семьи. Для решения проблемы необходима правильная демографическая политика и развитие агропромышленного комплекса объединенного субъекта РФ.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЭПИДЕМИИ ГРИППА В 2000 ГОДУ В СРАВНЕНИИ С СИТУАЦИЕЙ В 2006 ГОДУ В Г. ИРКУТСКЕ

Миронова И.С., Гонгорова Е.З., Семенова Т.В.

Научный руководитель: проф., д.м.н. Ботвинкин А.Д.

кафедра эпидемиологии ИГМУ

Среди инфекционных болезней грипп является единственной нозологической формой, вызывающей периодически эпидемии и пандемии и наносящей большой экономический ущерб. В связи с подготовкой к возможной пандемии усилен мониторинг за заболеваемостью гриппом и ОРВИ.

Цель исследования - выявить эпидемиологические признаки, характерные для эпидемии гриппа на основе ретроспективного анализа.

Материал – официальные статистические данные по гриппу и ОРЗ по г. Иркутску 1997-2006 гг. (понеделные сводки). Анализ многолетней динамики выявил два подъема заболеваемости: в 2000 г. за счет эпидемии гриппа и в 2005-2006 гг. - за счет ОРВИ. В 2000 г. отмечалось четкое превышение эпидемического порога по заболеваемости гриппом и ОРВИ с 4 по 9 недели во всех возрастных группах. В 2006 г среди совокупного населения превышения эпидемического порога не было, но в возрастной группе 7-14 лет заболеваемость гриппом и ОРВИ на протяжении всего года превышала эпидемический порог за исключением августа и сентября. В 2006 г. в возрастной группе 7-14 лет выявлено превышение процента госпитализации в летние месяцы по сравнению со среднегодовым значением.

Таким образом, мониторинг заболеваемости гриппом и ОРВИ по различным возрастным группам и по сезонности позволяет дифференцировать эпидемии гриппа и ОРВИ другой этиологии. Для эпидемии гриппа в 2000 г. было характерно резкое повышение заболеваемости в январе-феврале в различных группах одновременно. В межэпидемический по гриппу период наблюдается сезонная неравномерность показателей заболеваемости ОРВИ в различных возрастных группах, при этом, наиболее тяжелые формы ОРВИ в группах риска могут регистрироваться даже в летнее время года.

ХАРАКТЕРИСТИКА ВИДОВОГО СОСТАВА МИКРОФЛОРЫ, ВЫДЕЛЕННОЙ ОТ ПАЦИЕНТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ

Новикова Е.В., Сангаева Т.И., Мансурова Л.И., Ширяева Т.В.

Научные руководители: к.м.н. Петрица И.Б., к.б.н. Платонова Т.А., к.м.н. Карнаухова О.А., Шемякина Л.В.

*кафедра микробиологии ИГМУ
клинико-диагностическая лаборатория ДКБ г. Иркутска*

В последние 20 лет доказана высокая значимость условно-патогенной гр(+), гр(-) микрофлоры в развитии внутрибольничных инфекций у пациентов хирургических отделений.

Целью настоящего исследования было изучение основных показателей бактериологических анализов, полученных из раневого отделяемого у пациентов гнойного хирургического отделения.

Материалы: данные учетных форм «Журнал регистрации анализов» (уч.ф. № 250/у МЗ СССР) клинико-диагностической лаборатории ДКБ ст. Иркутск с апреля 2004г. по апрель 2005г.

За выбранный период всего был учтен 591 анализ микрофлоры, в 61 анализе роста микробов обнаружено не было (10,33%). В 89,67% случаев выделялись бактерии, отнесенные к 16 основным родам микроорганизмов, 9 групп относились к гр(+) микрофлоре и были представлены Streptococcus, Staphylococcus spp., актиномицетами и пр. 7 групп относились гр(-) микрофлоре, роду Escherichia, Klebsiella, Proteus spp., Ps. aeruginosa. На долю гр(+) микроорганизмов приходилось 66,49% от числа всех обнаруженных бактерий. 35,53% составляли гр(-) бактерии. Микробы выделялись в основном в монокультурах, в 4,5% - в ассоциациях с актиномицетами. С учетом места локализации, наличия деструктивно-некротических процессов в ране, развития гнойных послеоперационных осложнений все заболевания были разделены на 5 основных групп. В 1 группе (маститы, флегмоны, абсцессы) рост микробов (44,61%) обнаруживался чаще всего, при этом на долю гр(+) кокков приходилось до 72,70%, 27,30% составляли гр(-) микроорганизмы. Во 2 и 3 группах заболеваний (послеоперационные инфильтраты, осложнения, перитониты) преобладали гр(-) бактерии (E.coli до 30%, P.aeruginosa до 23,53%). В 4 группу вошли гнойные заболевания костей, суставов, мягких тканей. Общая доля обнаруженных бактерий составила 1/5 от всех выделенных. Внутри группы преобладали гр(+) бактерии до 70,97%. Некрозы, ожоги, отморожения, гангрены составили 5 группу заболеваний. В 47% случаев обнаруживался St. aureus. За весь период в материале от больных чаще всего выделялись: золотистый стафилококк (26,90%), актиномицеты (15,74%), кишечная палочка (15,57%), синегнойная палочка. Высокие данные обнаружения микроорганизмов различных видов подтверждают возможность широкой циркуляции возбудителей внутрибольничных инфекций, ведущей к активному развитию эпидемического процесса ГСИ в хирургическом отделении.

ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ СТУДЕНТОВ 1-2 КУРСОВ ИГМУ

Пержабинская Е.М.

Научный руководитель: асс. Ларина М.В.

кафедра нормальной анатомии ИГМУ

Здоровый образ жизни определяется двигательной активностью, питанием и режимом сна, наличием вредных привычек. Среди последних наиболее распространено курение. Всероссийский центр изучения общественного мнения (ВЦИОМ) провел исследование среди россиян в возрасте от 18 лет и старше, в результате чего было выяснено, что в школах России процент курящих учащихся выглядит следующим образом: в 6-м классе – 5 %, в 7-м – 12 %, в 8-м – 35 %, в 9-м – 58 %, в 10-м классе – 70 %, в 11-м – 87 %.

Исходя из вышеизложенного, целью исследования явилось изучение физического состояния студентов 1-2 курсов Иркутского государственного медицинского университета и выявление зависимости его изменения от стажа курения и количества выкуриваемых сигарет. Для этого решено провести анкетирование и мониторинг показателей физического (соматического) здоровья, физической подготовленности студентов. Для оценки физического здоровья использовалась методика Г.Л. Апанасенко (1988). Уровень физической подготовленности определялся путем оценки двигательных качеств при обязательном ежегодном тестировании студентов на уроках физкультуры (тесты «Подтягивание на перекладине» и «Сгибание и разгибание рук в упоре лежа», «Прыжок в длину с места» и «Бег на 1000 метров»).

На настоящий момент проведен предварительный этап исследования, в результате отработаны навыки проведения измерений, обследовано 50 студенток 1 курса, из них 13 - с различным стажем курения. Планируется дальнейший набор материала, создание базы данных показателей физического здоровья и физической подготовленности студентов ИГМУ, изучение динамики и выявление зависимости этих показателей от стажа курения.

В формировании здорового образа жизни большое влияние имеет пропаганда СМИ и телевидения. Возможно, результаты нашего исследования подтолкнут "колеблющихся" отказаться от курения.

ЭНТЕРОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ ИЛИ ОРВИ ДРУГОЙ ЭТИОЛОГИИ?

Феоктистова А.В., Дараева Б.Б., Новицкая Т.О.

Научный руководитель: проф., д.м.н. Ботвинкин А.Д.

кафедра эпидемиологии ИГМУ

Энтеровирусные инфекции – большая группа острых инфекционных заболеваний, характеризующихся полиморфизмом клинических проявлений. К ним относятся герпангина, энтеровирусная диарея, острые респираторные заболевания, серозный менингит, полиомиелитное заболевание, энцефалит и др.

Цель работы: дать сравнительную эпидемиологическую характеристику заболеваемости энтеровирусной инфекцией и ОРВИ в Иркутской области за 2005-2006 гг. и оценить эффективность использования метода ПЦР для подтверждения энтеровирусной инфекции.

Материал – статистические данные по заболеваемости в Иркутской области в 2005-2006 гг. и результаты исследований, выполненных в Центре молекулярной диагностики. В результате проведенного исследования было обнаружено, что уровень заболеваемости энтеровирусной инфекцией по Иркутской области в 2005 г. составил 11,1 случай, а в 2006 г. – 23,6 случая на 100 тыс. населения. При этом при оценке эффективности использования ПЦР-диагностики установлено, что наиболее часто РНК энтеровирусов обнаруживаются в назофарингеальных смывах – в 68,4% случаев, наиболее редко в плазме крови – в 17%, но при этом плазма направляется для исследования наиболее часто (89% случаев). Наиболее подверженными данному заболеванию оказались дети в возрасте от 2-х до 5-ти лет. При исследовании внутригодовой динамики заболеваемости энтеровирусной инфекцией в Иркутской области и в 2005-2006 гг. был выявлен характерный сезонный подъем с августа по октябрь. Одновременно выявлен подъем заболеваемости ОРВИ не установленной этиологии и превышения среднего уровня госпитализации по поводу ОРВИ.

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ГРАЖДАН БЮДЖЕТНОЙ СФЕРЫ В ВОЗРАСТЕ 35-55 ЛЕТ В РАМКАХ НАЦИОНАЛЬНОГО ПРОЕКТА «ЗДОРОВЬЕ»

Цыганова Е.В.

Научный руководитель: асп. Музыка Д.Ю.

кафедра общественного здоровья и здравоохранения ИГМУ

Цель: Изучить организацию дополнительной диспансеризации граждан бюджетной сферы в возрасте 35-55 лет и разработать рекомендации по повышению качества и эффективности предложенных мероприятий в условиях городских поликлиник.

Методы исследования: исторический, статистический.

Благодаря национальному проекту «Здоровье» диспансеризация впервые осуществляется не только в отношении больных, но и здоровых граждан. Граждане бюджетной являются той категорией населения, которая требует повышенного внимания со стороны органов здравоохранения, что подтверждается высокими показателями заболеваемости.

Как мужчины, так и женщины в возрасте 35-55 уже имеют одно или несколько хронических заболеваний, что снижает экономическую эффективность диспансеризации. На наш взгляд, нижний предел возрастного периода необходимо значительно снизить.

Отсутствие информации у врачей-терапевтов участковых о гражданах, прошедших дополнительную диспансеризацию (ДД) в другом учреждении, ведет к снижению эффективности проводимых мероприятий, так как отсутствует возможность в оптимальные сроки определить необходимый объем дообследования и направить на лечение.

В ходе проведения ДД резко увеличился документооборот, что отвлекает специалистов от основной работы. Данную проблему можно решить за счет использования в работе автоматизированных информационных систем.

Существующее на сегодняшний день финансирование мероприятий по реализации ДД не решает вопрос перехода финансирования по конечному результату работы, а продолжает оставаться сметным, что значительно снижает качество проводимых мероприятий.

В целом же проведенное исследование выявило как положительные стороны, так недостатки в организации диспансеризации и явилось основанием для разработки предложений по рациональному использованию имеющихся ресурсов и целесообразному развитию профилактики на уровне амбулаторно-поликлинического звена.

ОЦЕНКА ГИГИЕНИЧЕСКОГО ПОВЕДЕНИЯ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ Г. ИРКУТСКА

Цыганова Е.В.

Научный руководитель: асп. Музыка Д.Ю.

кафедра общественного здоровья и здравоохранения ИГМУ

Цель: изучить особенности гигиенического поведения населения г. Иркутска

Методы исследования: исторический, социологический, статистический.

Доля лиц, не отмечающих у себя наличия каких-либо хронических заболеваний, составила 28,7%; наличие хронической патологии отметили 60,0% и затруднились ответить 12,3% респондентов. При оценке своего состояния здоровья преобладающее большинство (63,4%) оценили свое состояние как «среднее», 20,1% – как «хорошее», 11,2% – как «плохое», 2,6% – как «очень хорошее», 0,7% – как «очень плохое».

Главной причиной неудовлетворительного состояния у опрошенных явилось невнимание к своему здоровью (41,4 на 100 анкетированных). О своем здоровье заботятся 62,9% респондентов; 13,9% о своем здоровье не заботятся и 23,2% затруднились ответить на этот вопрос. У некоторой части населения забота о собственном здоровье не исключает таких вредных привычек, как табакокурение и алкоголь.

Для сохранения своего здоровья 38,4 на 100 анкетированных стараются выполнять все рекомендации врача, 26,1 - стараются правильно питаться, 19,4 - регулярно обследуются, 18,2 - регулярно принимают витамины и макроэлементы, 16,4 - стараются соблюдать режим труда и отдыха, 11,6 - занимаются в спортивных секциях, 6,0 - закаляются.

По мнению большинства анкетированных (42,4%), их работодателем не предусмотрено никаких мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья работающих, 33,3% отметили наличие данных мероприятий, а 24,3% затруднились ответить.

Преобладающее большинство респондентов (80,4%) считают, что врачи поликлиник должны заниматься профилактикой.

Таким образом, проведенное нами исследование свидетельствует о недостаточно четкой организации работы поликлиник в части профилактики и определенную инертность населения в отношении мер профилактики, но потенциально готового взаимодействовать с поликлиникой в случае положительных изменений в системе оказания медицинской помощи.

СОЦИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ИНФОРМИРОВАННОСТИ МОЛОДЕЖИ О МЕТОДАХ КОНТРАЦЕПЦИИ

Шеломидо Н.В., Лузгин А.А., Сабиров Р.Р.

Научный руководитель: доц., к.м.н. Ильченко Н.Ю.

кафедра общественного здоровья и здравоохранения ИГМУ

Цель: разработать основные подходы к повышению информированности молодежи в части знаний о методах контрацепции.

Задачи: 1. Проанализировать литературные источники по вопросам контрацепции. 2. Изучить структуру обращаемости женщин с целью искусственного прерывания беременности в зависимости от возраста, социального положения и района проживания. 3. Провести социологическое исследование мнения студентов г. Иркутска о методах контрацепции и отношении к абортам. 4. Изучить мнение студентов о роли амбулаторно-поликлинических учреждений в части проведения просветительской работы в области знаний о методах контрацепции среди молодежи. 5. Разработать основные предложения и рекомендации, направленные на повышение информированности молодежи в части знаний о методах контрацепции.

База исследования: ИГКБ №8, МСЧ ИАПО, высшие учебные заведения г.Иркутска. Методы исследования: статистический и социологический.

Результаты исследования: наибольшее количество абортов приходится на женщин в возрасте 20–29 лет. Однако и девушки в возрасте 15-19 лет занимают существенную нишу в производстве абортов (14,1%). Из опрошенных нами студентов (958 человек) живут половой жизнью 76,3 %. Более половины опрошенных юношей и девушек начали свою половую жизнь в возрасте 15-17 лет. 37,3% думают, что презерватив это единственный безопасный метод предохранения от нежелательной беременности; Около половины студентов (48,1%) считают, что несомненно применяемые методы контрацепции тем или иным образом оказывают влияние на здоровье.

Рекомендации: 1. Проводить методическую работу, тренинги среди студентов ВУЗов и средних специальных учебных заведений на предмет информирования о целях и методах контрацепции. 2.Создание анонимного центра помощи молодежи по вопросам контрацепции с привлечением врачей гинекологов-эндокринологов, психологов; создание анонимного телефона по вопросам о методах контрацепции и о вреде аборта. 3. Проведение активной работы через СМИ в части грамотного информирования молодежи о методах контрацепции, вреде абортов.

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ АСИММЕТРИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА КАК ФАКТОР АДАПТАЦИИ

Емельянова Л.А., Леонова А.Ю., Мансурова А.С.

Научный руководитель: доц., д.м.н. Александров С.Г.

кафедра нормальной физиологии ИГМУ

Основной целью данной работы было изучение показателей субъективного восприятия времени и успешность выполнения учебной нагрузки у испытуемых с различным профилем функциональной межполушарной асимметрии. Анализировалась сдача экзаменов по курсу анатомии и гистологии. Кроме этого было проведено исследование, целью которого явилось изучение влияния эфирного масла лимона на процессы аутохронометрии у лиц с различным профилем функциональной межполушарной асимметрии.

Для оценки функциональной межполушарной асимметрии использовался набор тестов, направленных на выявление моторных и сенсорных различий, наглядно демонстрирующих доминирование левой или правой стороны в конкретном задании. Была проведена сравнительная оценка адаптации у лиц с различным профилем асимметрии к учебной нагрузке по данным зимней экзаменационной сессии у студентов 2-го курса лечебного факультета. Полученные результаты согласуются с рядом литературных данных о менее успешной адаптации к учебной нагрузке лиц с доминированием правого полушария («левой»).

Значимых (достоверных) изменений в восприятии и воспроизведении временных интервалов до и после вдыхания эфирного масла лимона получено не было. Однако во всех группах, отмечена тенденция к удлинению воспроизводимых интервалов времени. Таким образом, можно предположить, что эфирное масло лимона в данном случае не оказывает выраженного стимулирующего действия на центральную нервную систему, наоборот, в отношении восприятия и воспроизведения временных интервалов оказывает преимущественно действие на ритмстабилизирующие структуры ЦНС (супрахиазмальные ядра гипоталамуса, хвостатое ядро).

ПРИМЕНЕНИЕ АПИТОКСИНА В ЛЕЧЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

Жукова А.А.

Научный руководитель: ст. преп., к.х.н. Пенсионерова Г.А.

кафедра биоорганической и бионеорганической химии ИГМУ

Для лечения бронхиальной астмы люди издревле и по сей день, используют пчелиный яд. Но так как апитоксин состоит из большого количества отдельных компонентов, обладающих и не обладающих аллергенными свойствами, важнейшей задачей является выделение фракций, не наделенных гистаминовысвобождающим (ГВД) действием. С этой целью пчелиный яд разделяют на отдельные компоненты методом хроматографического анализа на полихроме-7, испытывают их на базофилах человека и выявляют те, которые не обладают ГВД-действием. В результате исследований выяснилось, что очень сильным ГВД-свойством обладает мелиттин и фосфолипаза А (ФЛА), а совсем не обладает таким действием МСД-пептид, апамин, секапин и терцапин. Следовательно, при лечении такого заболевания как бронхиальная астма нельзя использовать препараты на основе мелиттина и ФЛА. Они могут применяться лишь для диагностики аллергических заболеваний.

Анализ литературных данных показал, что лечение астмы препаратами на основе МСД-пептида, апамина, секапина и терцапина, является вполне безопасным и прогрессивным. Наблюдается блокировка спазма бронхов, снятие рефлекторного кашля и более легкое отхождение мокроты, больные могут достаточно долго обходиться без ингаляторов и вести вполне полноценный образ жизни.

ВЛИЯНИЕ ЦИТОСТАТИКОВ НА СИСТЕМУ ГЛУТАТИОНА

Лалетин В.С.

Научный руководитель: проф., д.м.н. Колесниченко Л.С.

кафедра биоорганической и бионеорганической химии ИГМУ

Целью нашей работы является сравнительная характеристика влияния на систему глутатиона антиметаболитов: метотрексата (МТ) и 5-фторурацила (5-ФУ).

Методы исследования: Эксперименты проведены на 108 мышах самцах. Первой группе однократно внутривенно вводили МТ в дозе 150 мг/кг, второй – 5-ФУ 40 мг/кг, третья группа – контрольная. Концентрацию восстановленного глутатиона (GSH) в печени, почках, селезенке, сердце и активность трех главных ферментов его метаболизма: глутатионтрансферазы (ГТ), глутатионпероксидазы (ГПО), и глутатионредуктазы (ГР) в печени определяли стандартными спектрофотометрическими методами. Измерения проводили через 3, 12, 24 и 72 ч. Результаты статистически обработаны с использованием критериев F, t Стьюдента и t Велча. Описаны только значимые изменения ($p < 0,05$).

Результаты: Наибольшее количество и выраженность сдвигов в системе глутатиона характерны для 12-24 ч, что свидетельствует об изменении индукции или репрессии ферментов. Первичной реакцией, очевидно, является экспрессия ГТ с максимумом к 12 ч, индуцированная введением в организм ксенобиотиков. Это вызывает усиленное использование GSH, превышающее его синтез, и в результате снижение GSH. Последующее сохранение такой же концентрации GSH, несмотря на снижение активности ГТ (24-72 ч), может объясняться умеренной, но длительной репрессией ключевого фермента синтеза глутатиона гамма-глутамилцистеинсинтетазы. Сдвиги в концентрации GSH наиболее стабильны в печени, для МТ – и в почках. Последнее, очевидно, объясняется развитием ОС и выраженной нефротоксичностью МТ.

Возрастание активности ГТ, а через 24 ч и ГР - благоприятная защитная реакция против ОС, но отсутствие увеличения активности ГПО и в большинстве сроков ГР и устойчивое снижение GSH через 24-72 ч ухудшает антиоксидантную защиту.

Заключение: В целом выявленный нами комплекс разнонаправленных изменений можно оценить как дестабилизацию системы глутатиона. Через 72 ч она снижена, но еще не преодолена.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СТРУКТУР ЛЕГКИХ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ДЕТСТВА ПО СРАВНЕНИЮ С НОВОРОЖДЕННЫМИ И ДЕТЬМИ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА

Мансурова А., Леонова А.

Научный руководитель: асс. Яскина Н.В.

кафедра нормальной анатомии ИГМУ

Целью настоящего исследования явилось изучение структурных перестроек морфологических компонентов легких у детей раннего детства (1 – 3 года) в разных отделах легких (верхняя, средняя и нижняя треть органа), а также по сравнению с новорожденными (1 – 10 дней) и детьми грудного возраста (10 дней – 12 месяцев).

Для этого нами был изучен гистологический материал легких от трупов детей. Общее количество препаратов составило 90, из них: раннего детства - 26, новорожденных – 32 и детей первого года жизни – 32.

Исследование проводилось на двух глубинах измерения.

Для получения точных и достоверных результатов были использованы следующие методы исследования: микроскопический; морфологический и статистический.

На основании данного анализа были получены следующие результаты. Так у детей периода раннего детства отмечено развитие в основном бронхиального и сосудистого компонентов, причем значимо больше их объем в верхней трети органа, чем в нижней. При сопоставлении объемных взаимоотношений с другими возрастными группами установлено, что в данном возрасте по сравнению с новорожденными преобладает развитие сосудистого и бронхиального компонентов как субплеврально, так и на глубине 5 мм. По сравнению с грудным возрастом достоверно снижается объем, занимаемый альвеолярными перегородками, и наоборот увеличивается доля микрососудов и клеток соединительной ткани.

В связи с вышеизложенным можно сделать выводы о том, что у детей в периоде раннего детства наибольшее развитие получает бронхиальный, сосудистый компоненты, а также клеточный компонент соединительной ткани.

ДИНАМИКА НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ПРИ МОДЕЛИРОВАНИИ ГИДРОЦЕФАЛИИ У КРЫС И ИХ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ

Потапова Е.А., Погарская А.А

Научный руководитель: проф., д.м.н. Суфианова Г.З.

кафедра фармакологии ИГМУ

Цель - изучить характер неврологических нарушений при моделировании гидроцефалии у крыс разных возрастных групп и оценить возможность их предупреждения путем использования агониста А1 – рецепторов циклопентиладенозина (ЦПА).

Материалы и методы: работа выполнена на 40 беспородных крысах 2 возрастных групп: 3 – 4 месяцев и 10 дней. Модель создавалась путем введения в правый боковой желудочек 0.05 мл. (0.01 мл. у 10 – дневных крыс) 1% раствора феракрила. В опыте исследования использовался ЦПА 25 мг/кг интрацеребровентрикулярно. В контроле - 0.05мл 0.9% раствор хлорида натрия взрослым и 0.01 мл 10 – дневным крысам. Для оценки неврологических нарушений использовалась 3 балльная шкала в острый период, 4 балльная – в последующие сутки.

Результаты исследования: средний балл за 120 минут наблюдения у крыс старшей возрастной группы составил 1.63 ± 0.14 . Латентный период судорог короткий - 5.6 ± 0.6 . Средний балл за 5 суток - 3.3 ± 0.16 . Летальность животных этой группы была высокая (87.5 %). У крыс младшей возрастной группы средний балл за 120 минут - 0.89 ± 0.21 . Латентный период судорог - 9.3 ± 1.2 . В последующие 5 суток средний балл - 1.06 ± 0.12 . При профилактическом введении ЦПА у крыс наблюдалось: в первой возрастной группе средний балл за 120 минут наблюдения составлял 0.1 ± 0.02 , латентный период судорог - 26.67 ± 1.67 . В последующие 5 суток средний балл также значительно уменьшился - 1.4 ± 0.24 . Летальность животных составила 33.3%. Во второй возрастной группе средний балл за 120 минут и в последующие 5 суток также достоверно снизился.

Заключение: в результате исследования было отмечено развитие грубых неврологических нарушений у крыс разных возрастных групп и показано профилактическое действие ЦПА в виде существенного снижения неврологической симптоматики в острый период и последующие сутки.

НАРУШЕНИЕ ТЕРМОРЕГУЛЯЦИИ У ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ

Титова Л.С., Титова Т.С., Махажна Ш.

Научный руководитель: доц., к.м.н. Лёгкий В.Н.

кафедра патологии медицинского факультета Белгородского Государственного Университета

Цель. Изучение адаптации к действию холодового фактора у иностранных студентов, проживающих в России.

Материалы и методы. Нами было обследовано 48 студентов Белгородского Государственного Университета. 36 иностранных студентов, проживающих в России 0,5; 3 и 6 лет соответственно и контрольная группа.

Всем студентам проводилась холодовая проба, которая заключалась в погружении кисти руки в холодную воду (8-10 град. По Цельсию) на 3 минуты. До погружения в воду и сразу же после охлаждения мы регистрировали частоту сердечных сокращений. (ЧСС1 и ЧСС 2 соответственно). Также проводилась проба на реактивную гиперемия с манжетой.

Результаты. В первой группе зарегистрированы статистически значимые показатели меньшей приспособленности студентов, проживающих в России полгода, к воздействию низких температур. Отмечено статистически значимое уменьшение изменения ЧСС во всех группах по сравнению с контрольной ($p < 0,001$). Это объясняется активацией симпатической нервной системы при воздействии холода на организм.

При проведении пробы на реактивную гиперемия во всех трех группах отмечалась тенденция к ангиоспазму, проявляющаяся в удлинении времени покраснения кисти.

Выводы. 1. Выявлены статистически значимые отличия в реакции организма на холод в первой группе по сравнению с контрольной. 2. Отмечено статистически значимое уменьшение изменения ЧСС во всех группах (а особенно в первой группе) по сравнению с контрольной. 3. Во всех трех группах выявлена тенденция к ангиоспазму. 4. Необходимо уделять более пристальное внимание и контроль за состоянием здоровья иностранных студентов, особенно первого года обучения на подготовительном факультете.

ОЦЕНКА ВЗАИМОСВЯЗИ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ БОЛЬНЫХ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ С УРОВНЕМ ГЕЛИОМАГНИТНОЙ АКТИВНОСТИ НА КОРОТКОМ ИНТЕРВАЛЕ НАБЛЮДЕНИЯ

Щербаков Г.И.

Научные руководители: доц., к.м.н. Калягин А.Н.; проф., д.б.н., Шевченко Е.В.

*кафедра профилактики внутренних болезней ИГМУ
кафедра медицинской и биологической физики ИГМУ*

Одной из актуальных проблем экологической медицины является изучение закономерностей взаимоотношений организма с внешней средой. Большинство абиотических факторов внешней среды, играющих важную роль в процессах жизнедеятельности, имеют электромагнитную природу.

Цель: оценить взаимосвязь психологических параметров больных кардиологического профиля с уровнем атмосферного давления и магнитной амплитудой на коротком интервале наблюдения.

Материал и методы исследования. Обследовано 135 больных с различными кардиологическими заболеваниями (ИБС – 75 (55%), артериальная гипертония – 60 (45%) чел.), преобладали лица женского пола – 92 (61%) чел. Средний возраст среди мужчин составил 73 года, среди женщин 85 лет. Все больные находились на лечении в отделениях терапевтического профиля МУЗ «Клинической больницы №1 г. Иркутска». Ежедневно каждый находящийся под наблюдением человек заполнял опросник самооценки психического состояния «Самочувствие, общая активность, настроение – САН». Полученные данные сопоставлялись с па-

раметрами колебаний электромагнитного поля земли (Z-компонента). Статистическая обработка включала расчет коэффициента корреляции Спирмена и оценку его значимости.

Результаты исследования. Установлена слабая обратная корреляционная взаимосвязь уровня атмосферного давления в дни наблюдения с самочувствием больных ($R_s=-0,3$, $t=2,9$, $p=0,005$). Выявлена обратная слабая корреляционная связь уровня Z-компоненты, отражающей амплитуду магнитного поля Земли с самочувствием ($R_s=-0,24$, $t=2,3$, $p=0,023$) и настроением ($R_s=-0,34$, $t=3,3$, $p=0,001$).

Заключение. Таким образом, установлена слабо выраженная взаимосвязь между некоторыми погодными факторами, амплитудой магнитного поля и психологическим статусом больного.

ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ДЕЙСТВИЯ НЕКОТОРЫХ НЕЙРОТРОПНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Якимов Р. А

Научный руководитель: проф., д.м.н. Суфианова Г.З.

кафедра фармакологии ИГМУ

Цель работы. Изучить влияние различных нейротропных препаратов (дроперидол, фентанил, налоксон, эфир) на функциональное состояние коры головного мозга и исследовать электрофизиологические механизмы изменения функционального состояния нервной ткани при повреждении на фоне действия нейротропных препаратов.

Методы исследования: Работа выполнена на 66 здоровых беспородных крысах под обезболиванием этаминал-натрием (40 мг/кг интраперитонеально). Локальное компрессионное повреждение моделировали у 26 крыс, разделенных, в зависимости от используемого нейротропного препарата, на 4 группы

Полученные результаты. Изменения функционального состояния головного мозга при внутрибрюшинном введении дроперидола, фентанила: препараты вызывают гиперполяризационное торможение в нервной ткани. Изменения функционального состояния головного мозга при внутрибрюшинном введении налоксона и ингаляции эфира:

вызывают негативные сдвиги и увеличение суммарной амплитуды медленной электрической активности на 25-35%, преимущественно за счет медленноволнового диапазона. Подобные электрофизиологические изменения при действии налоксона соответствуют формированию в нервной ткани экзальтационного состояния.

Препараты, позитивизирующие УПП (фентанил, дроперидол), обладают потенциальными нейропротекторными свойствами. Препараты, негативизирующие УПП (налоксон и эфир) увеличивают выраженность деполяризационных процессов в острый период повреждения и снижают степень функционального восстановления в посттравматический период. Существует высокая линейная зависимость между нейропротекторными и электрофизиологическими свойствами нейротропных препаратов

Заключение: Полученные результаты работы создают предпосылки к углубленному изучению веществ с потенциальным нейропротекторным действием и к разработке новых нейротропных препаратов.

СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ СЕКЦИЯ

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА УДАЛЕНИЯ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ МЕХАНИЧЕСКИМ СПОСОБОМ И С ПОМОЩЬЮ УЛЬТРАЗВУКА

Казанцева И.В.

Научный руководитель к.м.н. Большедворская Н.Е.

кафедра терапевтической стоматологии ИГМУ

Хронический пародонтит принадлежит к числу самых тяжелых и распространенных заболеваний пародонта и часто приводит к потере зубов (Орехова А.Ю., 2001). В Иркутской области распространенность патологических изменений в тканях пародонта соответствует категории «очень высокая» (Доржиева З.В., 1997), что определяет актуальность проведенного исследования.

Целью нашего исследования явилось сравнение клинической эффективности лечения пародонтита путем использования для удаления зубных отложений зоноспецифических кюрет Грейси и низкочастотного скейлера.

На кафедре терапевтической стоматологии ИГМУ было проведено клиническое исследование у 27 пациентов в возрасте 23-46 лет с диагнозом хронический пародонтит легкой степени тяжести. Исследуемые были разделены на две группы. Больные направлялись в каждую группу поочередно по мере обращения в клинику:

Основная группа – 15 пациентов, которым перед традиционным лечением (лечение линкомицином, входящим в состав десневой повязки, с экспозицией 20 минут) удаление зубных отложений проводили с помощью кюрет Грейси.

Группа сравнения – 12 пациентов, которым для удаления зубных отложений использовали низкочастотный скейлер.

Изучение стоматологического статуса проводили по общепринятой методике.

В основной группе по данным пробы Шиллера-Писарева воспаление удалось купировать у всех пациентов на 5 сутки наблюдения. В группе сравнения к 5 суткам наблюдения полностью удалось купировать воспаление только у 75,7% пациентов, а у 24,3% проба оставалась положительная. В соответствии с выраженностью воспалительного процесса изменялась и стабильность сосудистых стенок, которую отражают индекс кровоточивости. В основной группе уже на 3 сутки после лечения индекс кровоточивости снизился в 2,6 раза, а с 5 суток наблюдения кровоточивость десен отсутствовала. В группе сравнения на 3 сутки лечения индекс кровоточивости уменьшился в 1,5 раза, на 5 сутки лечения - в 4 раза по сравнению с исходным, на 7 сутки наблюдения оставался на прежнем уровне. Индекс РМА в основной группе на 3 сутки наблюдения уменьшился в 2,1 раза (до лечения составлял 23,1%), на 5 сутки он составил 0,7%, а к 7 суткам индекс РМА не определялся. В группе сравнения положительная динамика индекса РМА выражена в меньшей степени. На 3 сутки лечения индекс остался на прежнем уровне, на 5 сутки снизился до 7,7%, на 7 сутки он составил 3,9%. Изменений ПИ в обеих группах на ранних сроках не отмечено. Индекс гигиены по Федорову - Володкиной до лечения в обеих группах составлял от 3,4 до 5,0, после лечения – от 1,2 до 1,6.

Анализ результатов показал, что у пациентов основной группы воспалительный процесс в пародонте на 7 сутки наблюдения полностью стихал в отличие от пациентов группы сравнения. В группе сравнения у пациентов с сохранившимся воспалением после проведенного лечения при зондировании обнаруживался поддесневой зубной камень в незначительном количестве и шероховатая поверхность зуба, что являлось некачественным показателем проведенных гигиенических мероприятий. Воспаление удалось купировать только после того, как дополнительно было проведено ручное удаление поддесневых зубных отложений.

Таким образом, клинические наблюдения свидетельствуют о более выраженном эффекте использования для удаления зубных отложений зоноспецифических кюрет Грейси по сравнению с низкочастотным скейлером, что связано с некачественным проведенных гигиенических мероприятий.

ОПТИМИЗАЦИЯ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ОБУЧЕНИЯ У ДОШКОЛЬНИКОВ 3 -4 ЛЕТ

Казаринова Я.В., Федчишин Н.О.

Научные руководители: асс. Орлова С.А., асс. Громова К. В., Леонгард Т.В.

кафедра стоматологии детского возраста ИГМУ

Целью работы является повышение эффективности работы стоматолога при обучении детей гигиеническим навыкам в возрасте 3 - 4 лет. Согласно психологическим особенностям развития двигательной сферы в данном возрасте, обучение вертикальным типам движения зубной щетки заменены на горизонтальные. Исследование проводилось в двух группах по 11 детей, оценивалась достоверность воспроизведения ребенком движения зубной щетки, в одной группе горизонтального, в другой вертикального. В итоге: 72% детей правильно воспроизводят горизонтальные движения, 36% - вертикальные, следовательно, для повышения качества формирующегося навыка чистки зубов целесообразно в возрасте 3 -4 лет обучать горизонтальным движениям.

ЦЕЛЬНОКЕРАМИЧЕСКИЕ КОНСТРУКЦИИ: РАЗНООБРАЗИЕ, ВОЗМОЖНОСТИ И ПРЕИМУЩЕСТВА

Куликова М.Н.

Научные руководители: асс. Бессчастный Д.С., асс., к.м.н. Ключников О.В.

кафедра ортопедической стоматологии ИГМУ

Целью нашего исследования явилось изучение цельнокерамических систем, представленных на современном стоматологическом рынке.

Задачи исследования:

1. Обзор видов и типов керамики.
2. Сравнение различных образцов.
3. Выявление преимуществ цельнокерамических конструкций.
4. Определение показаний и противопоказаний для данной системы.
5. Особенности подготовки опорных зубов.
6. Конструктивные особенности мостовидных цельнокерамических протезов.
7. Оценка клинических результатов протезирования.

Конструкции были изготовлены из керамики E.max Ceram на каркасе из E.max Press, адгезивно зафиксированы на композит.

Все протезы имели высокие характеристики эстетичности, прозрачности, цветостабильности, краевого прилегания, биологической инертности.

В ходе проведенной работы мы пришли к выводу, что современные цельнокерамические системы достигли значительного уровня развития.

Данную группу материалов отличают великолепная эстетика и высокая тканевая совместимость.

Клинические данные показывают значительные результаты при соблюдении определённых условий:

- оптимальный выбор показаний к их применению и изготовлению;
- правильный подбор типа керамики, необходимой в данном клиническом случае;
- соблюдение методики препарирования зубов и фиксации конструкции.

СОВРЕМЕННЫЙ УРОВЕНЬ РАЗВИТИЯ ЦЕЛЬНОКЕРАМИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ – СИСТЕМА

Е.МАХ

Куликова М.Н.

Научные руководители: асс. Бессчастный Д.С., доц. Подкорытов Ю.М.

кафедра ортопедической стоматологии ИГМУ

Целью нашего исследования явилось изучение системы E.max в клиническом аспекте.

Задачи исследования.

- 1) определение показаний и противопоказаний для протезирования системой E.max.
- 2) оценка возможностей комбинирования компонентов системы.
- 3) изучение особенностей препарирования опорных зубов под данные конструкции.
- 4) особенности определение цвета.
- 5) изучение клинических и лабораторных этапов изготовления.
- 6) оценка клинических результатов протезирования.

Нами был проведен анализ конструкций, изготовленных с использованием E.max Ceram и E.max Press.

В ходе проведенной работы мы пришли к выводу, что использование системы E.max позволяет добиться значительных результатов протезирования.

Все конструкции, изготовленные данным способом, отличаются высоким качеством, значительной эстетичностью. Воспроизведены такие характеристики, как светопроводимость, прозрачность и опалесценция, имитирующие свойства естественных зубов.

Помимо достижения эстетического результата большое значение имеет прочность керамики семейства E.max на изгиб, в несколько раз превышающая прочность традиционной керамики, предназначенной для облицовки металлического каркаса.

Таким образом, использование системы E.max раскрывает широкие возможности перед высокоэстетичным, абсолютно безвредным и успешным протезированием.

ОСОБЕННОСТИ СОВРЕМЕННОЙ ЭСТЕТИЧЕСКОЙ РЕСТАВРАЦИИ ФРОНТАЛЬНОЙ ГРУППЫ ЗУБОВ

Куликова М.Н.

Научный руководитель: асс, к.м.н. Галченко В.М.

кафедра терапевтической стоматологии ИГМУ

Целью нашего исследования явилось изучение особенностей реставрации зубов фронтальной группы с учетом всех эстетических параметров для восстановления гармонии улыбки.

Задачи исследования.

- 1) Выбор материала для эстетичного восстановления.
- 2) Определение цвета и его составляющих.
- 3) Определение особенностей препарирования.
- 4) Выявление и воспроизведение анатомических особенностей зубов фронтальной группы.
- 5) Подбор оптимальных средств для окончательной обработки реставрации.

В клинике терапевтической стоматологии было произведено лечение 17 пациентов, из них 12 женщин и 5 мужчин в возрасте от 18 до 47 лет.

Вмешательство проводилось по следующим причинам:

- кариес и его рецидив;
- травма твердых тканей зубов;
- несостоятельность прямых композитных реставраций;
- наличие диастемы;
- системная гипоплазия;
- тотальное изменение цвета зуба.

В ходе проведенной работы мы пришли к выводу, что современная система реставрации позволяет проводить восстановление, максимально приближенное к естественному. Использование высокоэффективных материалов с соблюдением всех мельчайших нюансов методики восстановления позволяет добиться значительных эстетических результатов и высокой степени удовлетворенности пациентов результатами лечения.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПАРОДОНТИТА С ПОМОЩЬЮ ТРИХОПОЛ-ХЛОРГЕКСИДИНОВОЙ СМЕСИ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ГЕЛЯ «МЕТРОГИЛ - ДЕНТА»

Сергеева М.С., Винник И.В.

Научный руководитель: к.м.н. Казанкова Е.М.

кафедра терапевтической стоматологии ИГМУ

Значимость болезней пародонта как проблемы определяется распространенностью их в мире, которая по данным ВОЗ (2001год) составляет 65-99%.

Целью нашего исследования явилось сравнение клинической эффективности лечения пародонтита путем введения трихопол-хлоргексидиновой смеси и профессионального геля «Метрогил дента» в очаг воспаления. В клинике обследовано и проведено лечение тридцати пациентов в возрасте 25 – 40 лет с легкой степенью пародонтита.

Основная группа – пациенты, которые получали лечение гелем «Метрогил дента», введенным в пародонтальный карман.

Группа сравнения – пациенты, лечение которым проводилось путем введения трихопол - хлоргексидиновой смеси, введенной в пародонтальный карман.

При анализе результатов наблюдения за основной группой было установлено: до лечения – проба Шиллера – Писарева положительная, после окончания лечения – отрицательная у 86,6 %, слабоположительная – 13,4 %. В группе сравнения после окончания лечения – слабоположительная у 76,7 %, положительная у 23,3 %. Индекс РМА, который до лечения был равен 21,98%. После лечения РМА составил 0,7%. В группе сравнения после лечения составил 6,9%. После лечения в основной группе отмечалось уменьшение глубины пародонтальных карманов в 1,2 раза. Тогда как в группе сравнения глубина карманов не изменилась. Индекс гигиены по Федорову-Володкиной до лечения в обеих группах составляло от 3,8 до 4,2, после лечения – 1,2 до 1,8.

Анализ результатов показал, что у пациентов основной группы воспалительный процесс в пародонте на 7 сутки полностью стихал, а у пациентов группы сравнения к этому сроку еще сохранялся.

Таким образом, эффективным являлись оба вида воздействия, но в основной группе отмечалось улучшение всех клинических и функциональных показателей раньше. Это, вероятно, связано с недостаточно точной концентрацией при применении трихопол-хлоргексидиновой смеси, быстрым снижением ее количества под воздействием ротовой жидкости.

ОЦЕНКА ФАКТОРОВ ПОВЫШЕНИЯ КАРИЕСРЕЗИСТЕНТНОСТИ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ОПОРНЫХ ЗУБОВ И ПАРОДОНТАЛЬНОГО СТАТУСА ПАЦИЕНТОВ С НЕСЪЁМНЫМИ ОРТОПЕДИЧЕСКИМИ КОНСТРУКЦИЯМИ

Симонова К.К.

Научные руководители: проф., д.м.н. Кулинский В.И., асс., к.м.н. Мокренко Е.В.

*кафедра ортопедической стоматологии ИГМУ
кафедра биологической химии ИГМУ*

Цель. Для изучения факторов, определяющих пародонтальный статус и кариесрезистентность опорных зубов нами в клинике кафедры ортопедической стоматологии ИГМУ 2006-

2007 гг. было проведено обследование пациентов, имевших в полости рта несъёмные протезы зубов.

Материалы и методы. Обследовано 38 пациентов, обратившихся по поводу ортопедического лечения через 6 до 8 лет пользования несъёмными протезами. Возраст обследованных от 27 до 68 лет.

Результаты и обсуждение. У 17 пациентов наблюдались симптомы локализованного гингивита в протезированных участках зубного ряда, сопровождавшиеся застойной гиперемией десневого края, гипертрофическими изменениями десневых сосочков, кровоточивостью при зондировании. У 7 пациентов выявлены деструктивные изменения опорных тканей зубов, характерные для локализованного пародонтита. Определялось наличие пародонтальных карманов до 3,5 мм. Рентгенологические признаки резорбции межальвеолярных перегородок до ¼ длины корня. После снятия протезов отмечалась подвижность опорных зубов I-II степени. У 2 обследуемых был диагностирован генерализованный пародонтит. На 25 опорных зубах в обследованной группе пациентов были обнаружены кариозные изменения твёрдых тканей.

Заключение. В результате сбора анамнеза обнаружилось отсутствие пародонтологической подготовки данных пациентов к протезированию, хотя необходимые эндодонтическая и реставрационная составляющие терапевтического лечения были выполнены качественно и в полном объеме. Было изготовлено 43 металлокерамических протезов, 8 бюгельных протезов с замковой, и 2 шинирующих с кламмерной фиксацией. При протезировании данной группы пациентов была использована методика препарирования твёрдых тканей с уступом. Глубокое фторирование твёрдых тканей препарированных опорных зубов осуществлялось двукратно: после препарирования зубов и на этапе припасовки каркаса. Проведенный нами в содействии с врачами – пародонтологом, хирургом и терапевтом – комплекс мероприятий по купированию воспалительных изменений, снятию пришедших в негодность или неправильно изготовленных мостовидных конструкций с последующим временным шинированием зубов коронковыми пластмассовыми шинами из материала SNAP, позволил достичь устойчивой клинической картины благополучия. Повышение кариесрезистентности твёрдых тканей опорных зубов может осуществляться и посредством воздействия на кариесогенную микрофлору полости рта, как стандартно воздействуя на ткани зуба путем фторирования, так и другими, альтернативными способами, например, разрабатываемой нами сейчас на базе кафедры биохимии возможной методикой влияния окисленного глутатиона на анаэробную флору, инициирующую кариес.

СКОЛЫ КЕРАМИКИ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИХ ПРОТЕЗОВ

Слепнёв И.В.

Научные руководители: доц. к.м.н. Подкорытов Ю.М., асс. к.м.н. Ключников О.В.

кафедра ортопедической стоматологии ИГМУ

Применение металлокерамических конструкций в современном протезировании зубов является каждодневной практикой врача стоматолога-ортопеда. К сожалению, нельзя сказать, что металлокерамические коронки и протезы являются совершенными конструкциями.

Цель работы – Выявить причины возникновения сколов керамики и способы их устранения

Методы исследования: анамнез пациента. ОПГ, анализ диагностических моделей в артикуляторе, микрометр

Полученные результаты проведенного нами исследования показывают, что наиболее частыми причинами, приводящими к сколам керамических облицовок, могут быть:

- определенная несовместимость материалов (керамики и сплавов металлов);
- врачебные упущения (недооценка окклюзионных факторов);

- ошибки технического изготовления (контаминация оксидированного слоя, чрезмерное или недостаточное оксидирование, несоответствие коэффициентов температурного расширения сплава и керамической массы и других).

Заключение. Оценка причин возникновения сколов керамических облицовок и устранение этих факторов, заключение о возможности восстановления, методики адгезивных реставраций – это лишь небольшой пример современных диагностических и реставрационных возможностей для врачей-стоматологов.

ОСОБЕННОСТИ ПЛАНИРОВАНИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ НА ХИРУРГИЧЕСКОМ ЭТАПЕ У ПАЦИЕНТОВ С ДЕФЕКТАМИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Слепнёв И.В.

Научные руководители: доц. к.м.н. Алёшкин И.Г., асс. Кострицкий И.Ю.

*кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии ИГМУ
кафедра ортопедической стоматологии ИГМУ*

В настоящее время, несмотря на значительные успехи медицинской науки, проблема медицинской и социальной реабилитации пострадавших с огнестрельной травмой челюстно-лицевой области остается актуальной. Больные с дефектами лица нуждаются в многоэтапном хирургическом и ортопедическом вмешательстве.

Цель работы – оптимизация реабилитации больных с огнестрельной травмой челюстно-лицевой области при многоэтапном хирургическо-ортопедическом лечении.

Методы исследования: клинические методы обследования, МСКТ, ОПГ. Анализ оттисков и диагностических моделей.

Полученные результаты нашего исследования позволяют сделать выводы, что планирование ортопедического лечения у пациентов с посттравматическими дефектами челюстно-лицевой области должно осуществляться уже на хирургическом этапе. Создания оптимальных условий для сложного челюстно-лицевого протезирования (экто- и эндопротезы) можно добиться, используя на этапе обследования и составления плана восстановительного лечения, современных методов визуализации с 3D-реформатированием, а также глубоком анализе диагностических моделей.

Заключение: Сложное челюстно-лицевое протезирование у больных с последствиями огнестрельных ранений челюстно-лицевой области является необходимым и эффективным методом коррекции нарушенных функций с частичным восстановлением эстетического компонента, повышая качество жизни пострадавшего. Для лучшего результата при восстановлении утраченных органов и тканей желательно использование стереолитографического моделирования. На основе стереолитографических и виртуальных моделей можно производить необходимые расчеты по моделированию утраченных тканей.

ПРИНЦИПЫ ПЛАНИРОВАНИЯ И ПРОВЕДЕНИЯ РЕКОНСТРУКТИВНО-ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ ДЕФОРМАЦИЯХ ЧЕЛЮСТЕЙ

Слепнёв И.В.

*Научные руководители: доц. к.м.н. Алёшкин И.Г., асс. Кострицкий И.Ю.,
асс., к.м.н Петров Е.А.*

*кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии ИГМУ
кафедра ортопедической стоматологии ИГМУ*

Необходимость восстановления окклюзионных взаимоотношений при оперативном лечении пациентов с деформациями челюстно-лицевой области создает определенные трудности уже на этапе планирования и тем более в ходе самой операции. Зачастую оперирующий хирург

не может реализовать свой план вследствие проблем, возникающих на операции при попытке постановки челюстей в новое положение.

Цель работы: Разработка репозиционной окклюзионной капы при проведении реконструктивно-восстановительного лечения пациентов с деформациями челюстей.

Методы исследования: клинические методы обследования, МСКТ, ОПГ. Анализ диагностических моделей с репозиционной окклюзионной фиксирующей каппой

Полученные результаты. Нами проведены три реконструктивных операции по поводу деформации челюстей с использованием репозиционной окклюзионной капы. При сравнении с ранее проводимыми вмешательствами установлено, что создание нового конструктивного прикуса заметно облегчается и позволяет заранее спланировать и прогнозировать оптимальное соотношение челюстей, что благотворно сказывается на реабилитации пациентов в послеоперационном периоде.

Заключение

Разработанная нами репозиционная окклюзионная капа позволяет повысить эффективность планирования и проведения реконструктивно-восстановительных операций при деформациях челюстей, а также сократить сроки реабилитации пациентов.

ОСОБЕННОСТИ РАЗМЕРА И РАСПОЛОЖЕНИЯ ЯЗЫКА В НОРМЕ И ПРИ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЯХ

Трифонов А.А., Опарина Е.В.

Научные руководители: к.м.н., асс. Шкавро Т.К., асс. Семенова О.С.

кафедра стоматологии детского возраста ИГМУ

Язык оказывает немаловажное влияние на формирование окружающих его органов и систем. В процессе ортодонтического лечения необходимо уделять большое внимание диагностическому изучению параметров языка, что поможет при выборе тактики лечения и обеспечит более стабильный результат. В литературе широко отражены вопросы о влиянии функций и размеров языка на формирование зубочелюстных аномалий. Но недостаточно сведений о форме и размерах языка при ортогнатическом прикусе и различных нарушениях окклюзии. Цель нашего исследования: изучение размеров и положения языка при различных вариантах окклюзии у студентов стоматологического факультета. Проведено сравнение размеров языка у обследованных студентов с ортогнатическим прикусом и аномалиями окклюзии. При аномалиях окклюзии выявлены наибольшие статистически достоверные отклонения от нормы в длине языка.

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ СЕКЦИЯ

ЛЬНЯНКА ОБЫКНОВЕННАЯ – ПЕРСПЕКТИВНОЕ РАСТЕНИЕ ВОСТОЧНОЙ СИБИРИ.

Алхунсаева Н. К.

Научный руководитель: к.ф.н. Горячкина Е. Г.

кафедра фармакогнозии с курсом ботаники ИГМУ

Цель. Установить особенности анатомического строения льнянки обыкновенной. Дать оценку качественному составу и количественному содержанию основных групп действующих веществ, содержащихся в траве льнянки.

Методы исследования. Микроскопический и химический анализ травы льнянки проведен с применением общепринятых методик исследования лекарственных растений.

Результаты. В результате исследований установлены особенности анатомического строения листьев, характер поперечного среза стебля, а также микроскопическое строение лепестков венчика и чашечки. В частности, эпидермис нижней стороны листа более извилистостенный и имеет многочисленные устьица; стебель беспучкового строения, камбий невыражен; на эпидермисе лепестков венчика присутствуют простые и головчатые волоски.

Качественный анализ надземной части доказал наличие алкалоидов, полифенолов, полисахаридов и пектиновых веществ. Содержание суммы полифенолов в водных и водно-спиртовых извлечениях составляет около 5%, максимальное их количество накапливается в цветках – около 8%. Количество полисахаридов в траве льнянки составило 9,20+1,58%.

Заключение. Полученные результаты будут использованы при дальнейшем исследовании и подготовке нормативной документации на траву льнянки обыкновенной.

ИЗУЧЕНИЕ ДИНАМИКИ НАКОПЛЕНИЯ ПОЛИФЕНОЛЬНЫХ СОЕДИНЕНИЙ В НАДЗЕМНЫХ ОРГАНАХ ДУШИЦЫ ОБЫКНОВЕННОЙ, КУЛЬТИВИРУЕМОЙ В УСЛОВИЯХ ПРИБАЙКАЛЬЯ

Головных Н.Н.

Научный руководитель: к.ф.н. Минович В.М.

кафедра фармакогнозии с курсом ботаники

Душица обыкновенная – многолетнее травянистое растение, в медицине применяется как отхаркивающее и противовоспалительное средство, входит в состав биологически активных добавок, грудного, ветрогонного и потогонного сборов. Душица обыкновенная распространена по всей Европейской части СНГ, на юго-западе Сибири. Заготовка возможна на Украине, в Белоруссии, на Алтае. С целью сохранения природных популяций, с сокращением районов заготовок с распадом СССР рекомендуется введение душицы в культуру.

Мы провели изучение динамики накопления флавоноидов и дубильных веществ в душице обыкновенной, выращенной на суглинистых почвах питомника лекарственных растений Иркутского государственного медицинского университета и дикорастущей душицы из различных регионов России. Образцы сырья душицы собирали в период вегетации, бутонизации, массового цветения и плодоношения. Количественное содержание суммы флавоноидов определяли спектрофотометрическим методом, рекомендованным для стандартизации травы душицы по ГОСТ 21908 – 93, а содержание дубильных веществ перманганатометрическим методом по ГФ – XI. Найдено, что у культивируемой и дикорастущей душицы максимальное количество флавоноидов и дубильных веществ накапливается в листьях и цветках. Изучение накопления флавоноидов и дубильных веществ по фазам вегетации в надземной части культивируемой душицы обыкновенной показало, что максимальное их содержание приходится

на период бутонизации и массового цветения. Период вегетации у душицы характеризуется незначительным повышением содержания флавоноидов и дубильных веществ. В период плодоношения наблюдается снижение содержания в надземной части душицы полифенольных соединений. Таким образом, надземные органы душицы обыкновенной, культивируемой в Прибайкалье, равноценны дикорастущей душице по содержанию флавоноидов и дубильных веществ и могут быть рекомендованы в медицинской практике.

ЙОДОМЕТРИЧЕСКИЙ МЕТОД КОЛИЧЕСТВЕННОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ МЕТИЛЕНОВОГО СИНЕГО

Карманчук Е.С.

Научный руководитель: асс., к.ф.н. Филиппова С.Ю.

кафедра фармацевтической и токсикологической химии ИГМУ

Метиленовый синий применяется как антисептик в виде 1% растворов. Раствор готовится в аптеке. Однако он не имеет доступных для внутриаптечного контроля титриметрических методов количественного анализа. Целью исследований явилась разработка доступной для внутриаптечного контроля методики количественного йодометрического определения метиленового синего.

Для этого был изучен стехиометрический состав образующегося полийодидного комплекса метиленового синего, изучены условия титрования, обеспечивающие получение количественных результатов, а также осуществлена валидация разработанной методики с использованием унифицированных в ГФ XI элементов математической статистики. Статистическая обработка показала, что метод является правильным (рассчитанный критерий Стьюдента $t = 0.09$ меньше табличного (2.29). Результаты характеризуются хорошей воспроизводимостью (0.12). Была осуществлена оценка линейной зависимости между навеской метиленового синего и объемом титрованного раствора йода, связавшегося с ней. Это позволило выявить диапазон содержаний метиленового синего, определение которых соответствует микро- и полумикровариантам титрования.

Разработанный метод йодометрического количественного определения метиленового синего в полумикро- и микровариантах титрования рекомендован для внутриаптечного контроля качества лекарственных форм, содержащих метиленовый синий.

ФАРМАКОГНОСТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПЕРСПЕКТИВНЫХ ФИТОКОМПОЗИЦИЙ

Лушева Е.А.

Научный руководитель: к.ф.н. Горячкина Е. Г.

кафедра фармакогнозии с курсом ботаники ИГМУ

Цель. Разработка рецептуры и установление показателей качества сбора для лечения и профилактики дисгормональной мастопатии.

Методы исследования. В работе использованы общепринятые методики установления подлинности и доброкачественности сборов, описанные в ГФ XI издания. Качественный анализ проведен с применением химических и хроматографических методов. Для оценки количественного содержания действующих веществ использован метод титриметрии и фотоэлектроколориметрии.

Результаты. Разработана наиболее рациональная пропись. Определены макро- и микроскопические показатели, позволяющие установить наличие лекарственных растений, включенных в исследуемую фитокомпозицию. При хроматографическом анализе водных извлечений было достоверно обнаружено 4 пятна полифенольного характера желтой, бурой и голубой окраски (в УФ-свете). Водно-спиртовые извлечения характеризуются наличием 6 пятен аналогичной окраски. Количественное содержание суммы полифенолов в водных извлечениях

составляет 2,82±0,45%, водно-спиртовые извлечения содержат от 4,33 до 5,6% полифенольных соединений. Сумма флавоноидов колеблется в пределах от 3,04 до 3,9%. Количество экстрактивных веществ, извлекаемых водой, составило 26,61 ± 2,38%.

Заключение. Полученные результаты будут использованы при разработке нормативной документации на изучаемую фитокомпозицию.

СОСТОЯНИЕ РЕЗИСТЕНТНОСТИ К АНТИМИКРОБНЫМ ПРЕПАРАТАМ В Г. ИРКУТСКЕ

Пилипчук О.С., Мормоева Т.Е.

Научный руководитель: к.м.н. Раднаев Г.Г.

кафедра клинической фармакологии ИГМУ

Цель: Изучение резистентности к антимикробным препаратам в г. Иркутске.

Задачи: 1. Изучить происхождение резистентности к антимикробным препаратам по данным литературы 2. Определить частоту высеваемости устойчивых штаммов бактерий к антибиотикам в больницах г. Иркутска по результатам бактериологических лабораторий.

Методы исследования: Исследование проводилось в г. Иркутске путем анализа резистентности микробов, выделенных пациентов в крупных больницах по результатам бактериологических исследований.

Результаты исследования:

Частота высеваемости MRSA в Иркутских крупных больницах составила за 2001 г- 24%, а за 2005г- 65%, что привело к значительному увеличению потребления ванкомицина.

Частота выявления кишечной палочки вырабатывающей БЛРС, в настоящее время в г. Иркутске достигает 25-30%, клебсиелл до 80%. Так как эти штаммы разрушают все цефалоспорины, то привело к резкому увеличению потребления карбапенемов (тиенам, или меропеним). В свою очередь широкое применение карбапенемов привело к росту синегнойной палочки (псевдомоны), вырабатывающей металло-энзимы (Zn-β-лактамазы), устойчивые к карбапенемам. В крупных Иркутских больницах доля таких псевдомонад составляет 50%. Устойчивые к аминогликозидам грамотрицательные бактерии (что обычно опосредовано плазмидами) вырабатывают аденилирующие, фосфорилирующие или ацетилирующие ферменты, инактивирующие лекарства. Грамотрицательные бактерии могут быть резистентными к хлорамфениколу (левомицетин), если они продуцируют хлорамфеникол-ацетилтрансферазу. Так, по данным иркутской инфекционной больницы шигеллы устойчивы к левомицетину в 70-80%.

Выводы: 1. Резистентность микроорганизмов к антибактериальным средствам является важнейшей причиной, снижающей эффективность антибиотикотерапии. 2. По этой причине многие антибактериальные препараты потеряли свое лечебное значение и не должны применяться при лечении: олеандомицин, сульфаниламиды и др. 3. Возрастающая резистентность бактерий является причиной повышения смертности от внутрибольничных инфекций и значительного удорожания антибиотикотерапии.

ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АНТИБИОТИКОПРОФИЛАКТИКИ В ЛОР ПРАКТИКЕ

Садриева О.Г.

Научные руководители: доц., к.ф.н. Геллер Л.Н., проф., д.м.н. Носуля Е.В.

кафедра управления и экономики фармации ИГМУ

Цель исследования. Обосновать целесообразность проведения предоперационной антибиотикопрофилактики бактериальных ЛОР-заболеваний путем фармакоэкономического исследования.

Методы исследования.

1. Фармакоэкономические методы анализа.
2. Метод математической статистической обработки.

Результаты

1. Доказана клиническая и фармакоэкономическая целесообразность проведения предоперационной антибиотикопрофилактики бактериальных ЛОР-заболеваний в хирургической практике.
2. Доказана приемлемость методов фармакоэкономического анализа в целях рационализации процесса лечения и целесообразность проведения предоперационной антибиотикопрофилактики в ЛОР практике.

МАРКЕТИНГОВЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПО РАЦИОНАЛЬНОМУ ВЫБОРУ И ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ГОРМОНАЛЬНЫХ СРЕДСТВ КОНТРАЦЕПЦИИ ЖЕНЩИНАМИ РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА В ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ

Федотова Е.Ю.

Научный руководитель: асс. Гравченко Л.А.

кафедра управления и экономики фармации ИГМУ

Контрацептивные средства, имеющие в качестве основы стероидные гормональные соединения, всё шире применяются в медицинской практике с целью контрацепции и лечения при акушерской патологии, гинекологических и эндокринных заболеваний. Внедрение этих препаратов в клиническую практику значительно расширило терапевтические возможности при лечении заболеваний гормонально-зависимого характера, снизило частоту оперативных вмешательств. С использованием, специально-разработанных, анкет нами проведено медико-социологическое исследование и изучен уровень контрацепции. Анкетирование проходило среди женщин разного репродуктивного возраста-258 респондентов и врачей-гинекологов, врачей - контрацептологов, врачей-акушеров женских консультаций, перинатальных центров.

В ходе маркетинговых исследований проведён анализ ассортиментной номенклатуры данных лекарственных средств на фармацевтическом рынке Иркутска, их ценовая доступность. Выявлены основные факторы, влияющие на культуру использования женщинами гормональных средств с целью контрацепции и лечения с учётом региональных особенностей Иркутской области.

СЕКЦИЯ ФИЛОСОФИИ

АНТРОПОЛОГИЯ: ФИЛОСОФИЯ И МЕДИЦИНА

Гришин А.С., Коронотова А.В.

Научный руководитель: д.ф.н. Блохина Н.Н.

кафедра философии ИГМУ

Нами проанализировано соотношение философской и медицинской антропологии в различные эпохи: античность (космоцентризм и натурфилософские подходы), средневековье (теоцентризм и господство схоластики и догматизма), возрождение (переходная стадия), новое время (антропоцентризм, развитие эмпиризма и рационализма), современность (восприятие человека, как комплексное явление, находящееся в сложном мире полном взаимодействующих элементов).

Цель исследования: Изучить развитие философских и естественно научных в частности медицинских точек зрения на вопрос что такое человек? Проследить тесную взаимосвязь этих двух аспектов и сделать определённые выводы.

Методы исследования: сбор и анализ различной литературы на тему философской и медицинской антропологии, анализ оригинальных трудов философов и врачей.

Результаты исследования: показали, что в вопросе антропологии философия и медицина тесно связаны, они не представляют отдельные точки зрения, а их взаимодействие позволяет увидеть целостную картину сущности человека. Это доказывает единство в человеке духовного и материального. Также удалось понять, что философию и медицину нужно рассматривать в едином контексте культуры и цивилизации в целом.

Заключение: Итак, подводя итог нашей работы, хотелось бы отметить, что одной из важнейших тенденций развития современной философии и медицины является все большее внимание к человеку, к проблемам его бытия в мире и его внутреннему миру. Этот вопрос был и будет актуален и наша задача, какбудущих врачей, помочь человеку обрести себя, сделать его реальным представителем и субъектом мира, ведь медицина прошла по ступеням эволюции, совершая великие открытия и ужасные ошибки, именно для того чтобы каждый врач стал не только целителем человеческого тела, но и целителем человеческой души.

РУССКАЯ КЛАССИЧЕСКАЯ ЛИТЕРАТУРА О СМЫСЛЕ ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА

Плеханова Е.А.

Научный руководитель: ст. преп. Ушаков А.М.

кафедра философии ИГМУ

Вся история человечества является историей бесконечного, как стихийного, так и осознанного поиска и обретения человеческого смысла жизни.

При изучении данного вопроса были поставлены следующие задачи:

Рассмотреть проблему поиска смысла жизни в русской литературе (Л.Н.Толстой).

Рассмотреть вопрос о смысле смерти, провести параллель между смертью и жизнью.

Рассмотреть поставленную проблему с точки зрения медицины и философии.

Само слово «смысл» в философии появилось для указания внутреннего предназначения, которое существует само по себе.

Смысл жизни – внутреннее назначение, которое человек открывает сам в себе всю жизнь.

Найти смысл – значит, обрести себя, то есть определить свою роль в окружающем мире.

В данной работе проблема поиска смысла жизни рассматривается с точки зрения русского писателя и мыслителя Л.Н.Толстого.

Л.Н.Толстой был писателем огромного, всемирного масштаба, так как предметом его исследований был человек, его душа. Для Толстого человек – часть вселенной. Ему интересно то, какой путь проходит душа человека в стремлении к высокому, идеальному, в стремлении познать самого себя.

«Я умру так же, как и все..., - писал Толстой, - но моя жизнь и смерть будут иметь смысл...». Страх и смысл смерти человека есть в то же время и острейшая философская проблема. Ведь человеческая жизнь, по сути, никогда и не завершается. Её завершение означало бы достижение человечеством пределов своего бытия.

УЧЕНИЕ О ПРИРОДЕ В ФИЛОСОФИИ А.И.ГЕРЦЕНА

Шкилевич А.П.

Научный руководитель: Полищук А.И.

кафедра философии ИГМУ

А. И. Герцен с первых шагов сознательной жизни стремился принять за основу своего мировоззрения принцип единства сознания и материй, человека и природы. Природа является родословной мысли, мысль представляет собой «результат» развития природы. «История мышления — продолжение истории природы». Для Герцена природа качественно многообразна. Она раскрывается в бесчисленном множестве форм и состояний вещей. Каждая вещь, каждое состояние материи представляет обособленный и, в известной степени, самостоятельный мир, действующий по своим собственным законам. Итак, природа, по Герцену, есть единство в многообразии, единство общего, и единичного, внутреннего и внешнего. Если универсальные связи и отношения, всеобщая взаимообусловленность вещей и явлений составляют сферу общего, внутреннего, сущности и своё выражение находят в законах объективного мира, то многочисленные предметы действительности относятся к сфере единичности, к миру явлений.

Для Герцена природа — юная красавица, отвечающая всем взаимностью, но при этом сохраняющая своё целомудрие и чистоту. Она обнажает, как баядерка, перед зрителем чудесные формы своего тела и раскрывает, как богиня мудрости, свои сокровенные тайны. Неувядаема её девственная красота, и неисчерпаемы её чудесные богатства. Чем далее живёт красавица-природа, тем юнее она становится; чем полнее знает её человек, тем более богатств сулит она ему. Природа — вечно юная жизнь и неустанное совершенствование материальных форм. Но именно поэтому она, пройдя стадиями «борений материального бытия», достигает органических форм жизни — чувственности, наконец, мысли. Как живое растение обязательно порождает цветок, так развивающаяся природа необходимо порождает мысль. «Если вы на одно мгновение остановили природу... вы не только не дойдёте до возможности мышления, но не дойдёте до возможности... наростов и мхов; смотрите на неё, как она есть, а она есть в движении; дайте ей простор, смотрите на её биографию, на историю её развития, — тогда только раскроется она в связи. История мышления — продолжение истории природы: ни человечества, ни природы нельзя понять мимо исторического развития».

СЕКЦИЯ МЕДИЦИНЫ НА ИНОСТРАННОМ ЯЗЫКЕ

GENETIC THERAPY AS A NEW METHOD IN PANCREATIC CANCER TREATMENT

Belykh E.G.

Sci. Chief: Prof. DM Kulinsky V.I., Sen. Teacher Baikovskaya I.S.

The Department of Biochemistry, ISMU

Despite scientific efforts and significant progress in understanding the basic cellular event in pancreatic cancer (PC), survival rates have not changed much during the last 20 years (1-year relative survival rate is only 20% and 5-year survival only 4% for all stages). Prognosis in PC remains unsatisfactory due to its late clinical presentation, low surgical respectability rates, and resistance to chemotherapy. Novel therapeutic strategies are needed in order to improve the prognosis of patients with PC. The improvement of our knowledge of the molecular biology of PC may have the important clinical implications in PC management. In human PC, specific sequence of oncogene and tumor suppressor gene alterations is observed, including K-ras, HER-2 (human epidermal growth factor receptor), p16, p53, and DPC4 (deleted in pancreatic cancer). Drugs aimed at these molecular abnormalities hold great promise for PC treatment in the near future.

The focus of this review is to evaluate molecular-targeted therapies for pancreatic cancer, with emphasis on the studies the most important to the clinical practice. This review summarizes current aspects of pancreatic cancer treatment.

Genetic therapy for PC to be discussed on this review:

Farnesyl transferase inhibitors (tipifarnib)

EGF-R (epithelial growth factor receptor) inhibitors: monoclonal antibodies (cetuximab, trastuzumab) and tyrosine kinase inhibitors (erlotinib)

VEGF (vascular endothelial growth factor) inhibitors (bevacizumab, celecoxib)

Another genetic approaches, such as antisense strategies or genetic prodrug activation therapy with selective expression of suicide genes, are theoretically possible and their potentials as targeted therapies for PC treatment are under investigation.

The advance of molecular biology has provided a foundation for the development of novel therapies. Although some of them have shown disappointing results, others will probably improve the grave prognosis of patients with pancreatic cancer.

THE EPIDEMIOLOGICAL ANALYSIS HIV-INFECTIONS IN IRKUTSK IN 2006

Gongorova E.Z.

Sci. Chief: Prof., DM Botvinkin A.D.

The Department of Epidemiology, ISMU

The epidemic HIV - an infections quick rate develops in Russia, the main driving factor are consumers of intravenous drug that is characteristic for spreading infection with contact the direct transmission. The Irkutsk region is including into a number of territories with the most high total number infected people - about 21500 events. Among 2136 events had been registered in Irkutsk in 2006. The purpose of the study is to estimate the epidemiological signs typical of HIV - infections on modern stage of the development of epidemics. The material is official statistical given on HIV - infections on Irkutsk for 2004 -2006. Amongst the infected people unemployed men at aged 20 - 29 predominate. The most striking age group is 20- 29 years old people (11,4 per 10000 of population), people, aged 30- 39, occupy the second place (3,8 per 10000), and at the third there are people aged 15- 19 (1,9 per 10000). The unemployed were 59%, and the half (44,2%) of all events of the con-

tamination was not connected with intravenous injection drug. About 25% (585 events) of HIV - infected people were revealed among patients which have asked for the medical aid in different medical department of the city of Irkutsk, including the in – patients departments is 24%, the dermato – venerologic dispensary– 20%, and polyclinics – 6,1%. In 2006 situation in Irkutsk is different from the period of epidemic start by the growth of the infected people number, whose contamination was not connected with intravenous injection of a drug, as well as the increased number of infected people in the group of working people.

BIOCHEMISTRY OF PAIN AND MECHANISMS OF ANALGESIA

Darzhaeva V. S., Kopylov A. N.

Sci. Chief: Prof. DM Kulinsky V.I., Sen. Teacher Baikovskaya I.S.

The Department of Biochemistry, ISMU

Pain is an unpleasant sensory and emotional experience associated with real or potential tissue damage. At the site of injury, tissue damage leads to the release of several chemical factors such as adenosine 5'-triphosphate (ATP), bradykinin, substance P, neurotropic factors. Any of these factors may stimulate the nociceptors that carry pain signals to the central nervous system. Nociceptors is a measurable physiological event of type usually associated with agony and suffering. There are found in the skin and on internal surfaces such as periosteum and joint surfaces. There are two major types of nociceptors: unmyelinated and myelinated. Unmyelinated are small-diameter slow-conducting C-fibers which transmit burning or dull pain. Myelinated nociceptors are medium to large diameter, fast-conducting A δ fibers which sense prickling pain. There are two pathways for transmission of nociception in the central nervous system. These are ascending and descending pathways. The action potentials initiated by painful stimuli are transmitted to dorsal horn and then higher cortical areas by means of two ascending pathways. Pain can be classified as acute or chronic. Acute pain sensations are relayed from the periphery to the brain. Nociceptors release glutamate and substance P in layers I, II (substantia gelatinosa) and III that stimulate both NMDA and AMPA glutamate receptors. The organism has several different types of opioid receptors that are activated in response to the binding of the body's endorphins.. Opioid peptides – enkephalin, dynorphin and β -endorphin—all appear to modulate pain pathway inputs. Enkephalins bind predominantly to δ receptors, the dynorphins have preferential affinity for κ receptors, but also bind to μ and δ receptors; β -endorphin activates both μ and δ receptors, but has little affinity at κ receptors. Recently, highly selective μ receptor agonists endomorphin-1 and endomorphin-2 have been identified in the dorsal horn of spinal cord. Experience has shown that for the management of chronic pain, an endorphin release is by far the most effective application of endorphins flow through the circulatory system acting like pain medication, inhibiting pain message transmission at nerve junctions throughout the body.

TISSUE FACTORS GENE TRANSCRIPTION IN SERUM-STIMULATED FIBROBLASTS

Kondakova V.A.

Sci. Chief: Prof. DM Kulinsky V.I., Sen. Teacher Stepanova A.B.

The Department of Biochemistry, ISMU

Tissue factors is a transmembrane glycoprotein that serves as the cell-surface receptor and essential cofactor for plasma coagulation factor 7/7a. The role of tissue factor is classified as a cellular “immediate early” gene because expression is rapidly induced in Serum-stimulated fibroblasts independent of prior protein synthesis significance of inducible TF activity is not known, the lack of identified TF deficiencies has prompted speculation that TF may mediate vital biological processes other than hemostasis.

Serum-stimulation of quiescent mouse fibroblasts results in transcriptional activation of TF. Two AP-1 DNA-binding elements located 200-220 bp upstream of the transcription start site are both necessary and sufficient to confer serum inducibility of the TF gene promoter in fibroblasts. A highly conserved 56 bp DNA element in the TF promoter is both essential and sufficient for LPS induction in both cell types. This LPS response element consists of two activator-protein-1 (AP-1) binding sites and neighboring nuclear factor κB binding sites.

Recent studies have demonstrated a rapid increase in NFκB DNA-binding activity upon LPS stimulation of both monocytes and endothelial cells and have further shown that binding of c-Rel/p65 heterodimers AP-1 DNA binding activity was also detected in both cell types, being induced in monocytic cell and constitutive in endothelial cells.

Specific AP-1 and NFκB DNA binding complex may facilitate cell type-specific expression of the TF gene in response to a diverse spectrum of extracellular stimuli.

AP-1 elements are the primary mediators of serum inducibility in fibroblasts.

To gain insight into serum components that are active in regulating the TF gene in fibroblasts, and tested the ability of various recombinant growth factors to induce TF promoter activity. Importantly, overexpression of Judd and c-Fos abrogates the requirement of serum-stimulation of TF promoter activity in fibroblasts.

Since the factors alone did not significantly stimulate TF promoter activity, this could indicate that post-translational modifications of c-Fos by cooperating growth factors may play an important role in regulating TF gene expression in serum-stimulated cells.

BIOCHEMICAL BASIS OF THE SCHIZOPHRENIA

Lobko A.V.

Sci. Chief: Prof. DM Kulinsky V.I., Teacher Baikovskaya I.S.

The Department of Biochemistry, ISMU

Schizophrenia is a psychic disease characterized by a disharmony and waste of unity of psychic functions (mentality, emotion and others), by long equal or attack-like course and different expressions of positive or negative disorders bringing to personal changes in the form of autism, decrease of energy potential, emotional poorness and progressive inversion.

Our purpose is to analyze disturbances of functions of principal bioactive substances that play the main role in schizophrenic biochemical pathogenesis, in the development of it. They are:

1. Dopamine – this is hormone from the catecholamine group;
2. Serotonin – this is metabolite of the tryptophan;
3. Glutamate – this is proteinous amino acid, main excitatory neurotransmitter;
4. GABA – gamma amino butyric acid, this one is non-proteinous amino acid too, metabolite of the glutamate (sic!), inhibitory neurotransmitter;

Dopamine hypothesis of schizophrenia postulating a surplus of the dopamine in this disorder (increasing of the dopamine sensibility). Many antipsychotic medications, such as haloperidole and chlorpromazine, which have been the main stay for treatment, have in common their ability to block dopamine D-2 receptors. But dopamine hypothesis is obsolete today.

Second, glutamatergic mechanism. - In 1980 reported reduced concentration of glutamic acid in the cerebral spinal fluid of patients with schizophrenia. In a postmortem study was founded decreased concentrations of glutamate and aspartate in the prefrontal cortex (in synapses) and a decreased concentrations of glutamate in hippocampus of patients with schizophrenia as compared to controls. Now, we must talk about GABA's role in the biochemical pathogenesis of schizophrenia. Besides the glutamatergic neurons GABAergic neurons form by far the dominating neuronal cell population in the brain, and it is hard to imagine any neuronal circuitry that does not involve GABA. A reduction of GABAergic neurons has been observed in, for example, limbic and frontal cortical regions of schizophrenic brains postmortem, as well as an increase in the density of GABA receptors.

Finally, serotonin plays important role in the development of schizophrenia too. In conclusion it's necessary to keep in mind that schizophrenia's pathogenesis has the composite nature, and it cannot be reduced to biochemical disorders only.

NEW DRUGS IN TREATMENT OF TYPE 2 DIABETES MELLITUS.

Masnikova U.K.

Sci. Chief: Prof. DM Kulinsky V.I., Sen. Teacher Baikovskaya I.S.

The Department of Biochemistry, ISMU

Diabetes mellitus is one of the most wide-spread endocrine diseases. The number of people with type 2 diabetes increase every year. Type 2 diabetes is now one of the most challenging health-care problems, and novel treatment strategies are required.

1. A new group of agents, which increase insulin sensitivity (decrease insulin resistance) involves insulin-sensitising (thiazolidinedione(TZD), glitazone). They use of TZD is aiming to insulin resistance and improve function of beta-cells. It does not stimulate insulin secretion. Side effect of gaining weight and hepatic dysfunction can be marked.

2. The pancreatic islet dysfunction of type 2 diabetes involves problems with both insulin and glucagon since appropriate levels of both hormones are required for maintenance of glucose homeostasis. Enhancement of pancreatic function by incretins such as glucagon-like peptide (GLP)-1 are a new therapeutic approach. In response to a meal, GLP-1 is released and modulate glycemic control. GLP-1 effects depend on concentration of blood glucose and, consequently GLP-1 cannot cause development of hypoglycemia. Incretins are inactivated by the enzyme dipeptidyl peptidase (DPP)-4.

4. The DPP-4 inhibitors enhance the body's own ability to control blood glucose by increasing the active levels of incretin hormones in the body. DPP-4 inhibitors are a novel class of oral antihyperglycemic agents for the treatment of type 2 diabetes. In clinical trials DPP-4 inhibitors have shown efficacy and tolerability in the management of hyperglycemia in type 2 diabetes, without causing weight gain or hypoglycemia. They have potential for the regeneration and differentiation of pancreatic beta-cells. Representative of this new class of antidiabetic drugs are not yet used in therapeutic practice.

3. The effect of DPP-4 inhibitors is similar to the effect other antidiabetic agents- the incretin mimetic- Exenatide (exendin-4). This is functional analog of GLP-1 and the first specimen of incretin mimetic class. Advantage of Exenatide is the prolong period of excretion amount 2,4 hours (1-2 minutes for GLP-1). The variable amino acid sequence of Exenatide is partly concordance to variable amino acid sequence human GLP-1, therefore it is bound and then activates receptors GLP-1 in human.

THE REPRODUCTIVE BEHAVIOR OF THE ETHNIC GROUPS, WHO LIVE IN THE COUNTRYSIDE UNDER MORDEN CONDITIONS (ON THE EXAMPLE OF UST-ORDA SETTLEMENT POPULATION)

Mironova I.S., Daraeva B.B., Semenova T.V., Gongorova E.Z.

Sci. Chief: Doc., CM Alekseevskaya T.I.

The Department of the Public Health and Organization, ISMU

The demographic crisis developed in Russia in the beginning of the XIX century, has been marked in Ust-Orda Buryat autonomous district since 2000. The main causes of the crisis are the low level of population reproduction and negative changes in the family institute and reproductive behavior. The purpose of the work is to study ethnic group's reproductive behavior in the modern countryside. The methods of the research are: statistical, sociological, historical and comparative analysis. In Ust-Orda settlement 350 aborigines of reproductive age were questioned. The data received witness about the interconnection of reproductive behavior and socio-economic family state, the pre-

sents of private farm property and big number of children in traditional buryat family of respondents. 60% of respondents have been orientated to many-children family if the favorable conditions are made. Most adolescents is aiming to get higher (70%) and high-special (18%) education; thus, to living in cities (80%) and having few children family (70%). In conclusion, tow tendencies are marked in modern buryat family developments. One of them is to keep the traditions of many-children buryat family, having the private farm property, other tendency is connected with urbanization process and consequently forming of the city way of life and few-children family. To solve the problem the right demographic policy and the development of agricultural complex of Russian Federation united subject are necessary.

THE PREPARATION TO EXPECTANT PANDEMIC OF THE FLU THE MANY-YEAR DYNAMIC ANALYSIS OF THE FLU MORBIDITY

Mironova I.S.

Sci. Chief: Prof., DM Botvinkin A.D.

The department of Epidemiology, ISMU

The flu is the widespread and very serious disease. It involves periodical epidemics and pandemics. It can cause mild to severe illness, and at times can lead to death. On the background of the tense situation in the World, the monitoring for the flu and acute respiratory infection (ARI) morbidity is strengthened. The purpose of the research is to reveal epidemic attributes which are characteristic for the flu epidemic on the basis of the retrospective analysis. The materials are the official statistic data of the flu morbidity (weekly information tables). The many-year dynamic analysis of the flu and ARI morbidity in Irkutsk in sum has shown tow elevations in 2000 and 2006. The flu morbidity has tendency for reducing and the ARI morbidity – for increasing. The flu and ARI morbidity levels in 2000 and 2006 were identical. But the structure difference is very important in 2006 the flu morbidity was lower for 95% and ARI morbidity was hirer for 25%). The many-year analysis of the illness in different age groups has revealed the increasing dinamics among the children (0-14). In conclusion, there is an intraepidemic period by the flu in Irkutsk with high morbidity with ARI particularly among the children.

PREPARATION TO EXPECTANT PANDEMY OF THE FLU. THE ANALYSIS OF SEASONAL DISTRIBUTION IN VARIOUS AGE GROUPS

Semenova T.V.

Sci. Chief: Prof., DM Botvinkin A.D.

The department of Epidemiology, ISMU

Flu is the widespread and very dangerous disease. It is characterized by epidemics and pandemics. Now there is interepidemic period therefore the monitoring behind of the flu and acute respiratory infections (ARI) morbidity is strengthened. The purpose of the work is to reveal epidemic attributes which are characteristic for the flu epidemic on the basis of the retrospective analysis. The seasonal distribution of the flu and ARI morbidity in 2000 and 2006 on age groups was examined. In 2000 the morbidity was above the epidemic threshold in the typical time from the 4 to the 9 weeks on the all age groups. In 2006 on cumulative population the morbidity practically did not exceed the epidemic threshold with high parameters. At the age of 7-14 morbidity was above the epidemic threshold. In hospitalization of children population at the age of 7-14 is the considerable increase of the mid-annual level in summer months with the peak in june-july. In conclusion, the monitoring of the flu and ARI morbidity in various age groups and intra-annual dynamics enable to differentiate epidemic of the flu and ARI of other etliology. For epidemic of the flu in 2000 was characteristic the considerable increase of the morbidity in January-February in all age groups. Significant fluc-

tuations of the flu and ARI morbidity have been found out during the interepidemic period in various age groups. The most serious forms of the flu and ARID can be registered even in summer season.

PATHOPHYSIOLOGY OF LEFT VENTRICULAR HYPERTROPHY

Shkilevich A.P.

Sci. Chief: Prof. DM Kulinsky V.I., Sen. Teacher Baikovskaya I.S.

The Department of Biochemistry, ISMU

Left ventricular hypertrophy (LVH) represents the general structural mechanism of adaptation of the heart in response to a chronic pressure load on the left ventricle. As a consequence, LVH in hypertension, which is characterized by myocardial fibrosis and structural alteration of the small intramural arteries, is clearly different from physiological LVH due to athletic training, which is a result of adaptive growth of myocytes. During the development of LVH, the collagen content of the myocardium increases due to activation of interstitial fibroblasts, with two major types of fibrosis appearing – replacement fibrosis and reactive fibrosis. The proliferation of myocardial fibroblasts may be influenced by local angiotensin2 concentrations. The conversion of the inactive angiotensin1 to the active angiotensin2 is rate-limited by the local concentrations of angiotensin converting enzyme (ACE). The role of the renin-angiotensin-aldosterone (RAA) system in cardiovascular remodeling is emphasized by the fact that angiotensin2 can augment the hypertrophic process in the left ventricle when it is exposed to a pressure load. Angiotensin2 without a concomitant pressure load has no trophic effect. It can, therefore, be concluded that angiotensin2 only reinforces the growth response of the myocardium to a prolonged stretching of the fibres by acting as a growth cofactor. The impact of the RAA system on cardiovascular remodelling is also demonstrated by the fact that ACE inhibitors can reverse hypertrophy with normalization of blood pressure. The ACE inhibitors have also been found to regress myocardial collagen and improve coronary flow reserve in experimental hypertension.

ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ АВТОРОВ

ПРАВИЛА ОФОРМЛЕНИЯ ЗАЯВОК НА УЧАСТИЕ

1. Заявки принимаются только в электронном виде в формате MS Word (*.doc).
2. Заявки должны быть набраны шрифтом Times New Roman 12 pt, с одинарным интервалом, поля сверху, снизу, слева и справа – 2 см.
3. В заявке должны быть указаны:
 - название работы (**ЗАГЛАВНЫМИ** буквами),
 - с новой строки – фамилия и инициалы докладчика с указанием курса и факультета (*Иванов И.И. 5 курс, лечебный факультет*),
 - с новой строки – ученая степень, фамилия и инициалы научного руководителя (*проф., д.м.н. Сергеев С.С.*),
 - с новой строки – полное название кафедры (*кафедра акушерства и гинекологии лечебного факультета*),
 - с новой строки – наименование ВУЗа (*Иркутский Государственный Медицинский Университет*),
 - с новой строки – Ф.И.О.; полный почтовый адрес; контактный телефон; e-mail докладчика для связи с оргкомитетом.
 - с новой строки – пометка «личное участие» или «только публикация» (для иногородних участников).
4. Заявки должны подаваться в сроки, установленные оргкомитетом. Заявки, поданные позднее указанного срока, приниматься не будут!
5. Заявки подаются ответственным за секцию, или непосредственно председателю СНО им. И.И. Мечникова.

П р и м е ч а н и е. Заявка должна быть оформлена в отдельном файле, отличном от файла тезиса. Предпочтительно подавать групповые заявки (от кафедры, от секции и т.д.). Личная информация (адрес, телефон, e-mail) не публикуется и используется только для связи с оргкомитетом и редколлегией.

ПРАВИЛА ОФОРМЛЕНИЯ ТЕЗИСОВ ДЛЯ ПУБЛИКАЦИИ

1. Тезисы принимаются только в электронном виде в формате MS Word (*.doc)
2. Тезисы должны быть набраны шрифтом Times New Roman 12 pt, с одинарным интервалом, поля сверху, снизу, слева и справа – 2 см.
3. Объем тезиса не должен превышать 1/2 печатной страницы формата А4.
4. Не допускается вставление таблиц, рисунков и формул.
5. В заглавии должны быть указаны: название (**ЗАГЛАВНЫМИ** буквами), с новой строки – фамилии и инициалы авторов (Иванов И.И.), с новой строки – ученая степень, фамилия и инициалы научного руководителя (проф., д.м.н. Сергеев С.С.), с новой строки – полное название кафедры (кафедра акушерства и гинекологии лечебного факультета), с новой строки – наименование ВУЗа (Иркутский Государственный Медицинский Университет).
6. В содержании тезисов должны быть отражены и выделены: цель, материал и методы исследования, результаты, заключение. Реферативные сообщения не публикуются!
7. В названии публикации не допускаются сокращения.
8. Публикации принимаются по электронному адресу: tesis-mechnikov@mail.ru или на CD с бумажной копией.
9. Имя файла с публикацией оформляется по следующим правилам: фамилия и инициалы первого автора, секция, порядковый номер работы (если их представлялось несколько). Например – «Иванов И.И.тер1».
10. Каждый тезис должен быть размещен в отдельном файле.

11. С публикацией необходимо выслать файл блокнота (*.txt), содержащий Ф.И.О., группу и факультет, телефон и/или E-mail авторов для связи с редколлегией.

12. Редколлегия оставляет за собой право редакционной правки.

Примечания.

1. Файл тезиса должен быть вложенным в сообщение. Тезисы, написанные в тексте сообщения, не принимаются как не соответствующие правилам.

2. Редколлегия высылает уведомления о регистрации тезисов и их приемке к публикации в течение суток с момента получения. Уведомление высылается на e-mail, с которого тезис был отправлен, или на e-mail контактного лица. Не следует отправлять одни и те же тезисы многократно и с разных адресов. Дождитесь получения уведомления, и если оно в течение нескольких дней Вами не получено, повторите отправку.

3. Обратите внимание на имя файла. Это необходимо для того, чтобы файл Вашего тезиса имел уникальное имя, во избежание компьютерных ошибок. Не забывайте указывать секцию (а не название кафедры)! Если Вы сомневаетесь в выборе секции, обратитесь к Вашему научному руководителю, или свяжитесь с редколлегией.

Заявки и тезисы, не соответствующие указанным правилам, или поданные позднее установленных сроков, приниматься и публиковаться не будут!

Совет СНО им. И.И. Мечникова

Редакторы сборника: проф., д.м.н. Белялов Ф.И., Бутуханова Л.В., Казаков М.В.

Составление и верстка: Бутуханова Л.В., Казаков М.В.