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

ВОПРОСЫ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ И КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

Материалы 75-й итоговой научной студенческой конференции СНО им. И.И.Мечникова

ИРКУТСК
2008

ББК 53.5+54.1+57.1
УДК 616-061

Вопросы экспериментальной и клинической медицины
Материалы 75-й итоговой научной студенческой конференции СНО им. И.И. Мечникова Иркутского государственного медицинского университета. Иркутск, 2008

В сборнике опубликованы тезисы научно-исследовательских работ, выполненных студентами различных кафедр Иркутского государственного медицинского университета, представленные на 75-й итоговой научной студенческой конференции СНО им. И.И. Мечникова

© ИГМУ, 2008 г.

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

ВОПРОСЫ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ И КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

Материалы 75-й итоговой научной студенческой конференции СНО им. И.И.Мечникова

ИРКУТСК
2008

СОДЕРЖАНИЕ

СЕКЦИЯ АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ
…… **5**

ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ СЕКЦИЯ
……..**9**

СЕКЦИЯ ПСИХОСОМАТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ
……**19**

ХИРУРГИЧЕСКАЯ СЕКЦИЯ
……**22**

ПЕДИАТРИЧЕСКАЯ СЕКЦИЯ
……**40**

САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ СЕКЦИЯ
……**50**

МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКАЯ СЕКЦИЯ
……**62**

СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ СЕКЦИЯ
……**71**

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ СЕКЦИЯ
……**74**

СЕКЦИЯ МЕДИЦИНЫ НА ИНОСТРАННОМ ЯЗЫКЕ
……**80**

ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ АВТОРОВ
……**82**

СЕКЦИЯ АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО СИНДРОМА

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

кафедра акушерства и гинекологии лечебного факультета ИГМУ

Цель работы: выявить особенности клинического течения климактерического синдрома (КС).

Материалы и методы исследования. На базе больницы ИНЦ СО РАН проведено обследование 97 женщина с КС. Все женщины были разделены на две группы. В I группу вошли 34 женщины с КС легкой степени тяжести, во II группу были объединены женщины со средним (n = 58) и тяжелым (n = 5) течением КС. Возраст пациенток обеих групп оказался одинаковым, составив по группам 51,1± 3,1 лет и 51,0 ± 3,8 лет соответственно. Были использованы клинический метод (с определением модифицированного менопаузального индекса (ММИ) и активным выявлением 33-х жалоб, описываемых в литературе в рамках КС) и методы статистической обработки (включая определение коэффициента корреляции Спирмена, коэффициента Пирсона, Фишера).

Результаты исследования. Наиболее частыми жалобами КС явились приливы (80,3%), головные боли (79,2%), головокружение (71,6%), раздражительность (62,3%), сухость кожных покровов (56,3%), учащенное мочеиспускание (52,3%). При различной степени тяжести КС структура климактерических расстройств (нейровегетативных, психоэмоциональных и метаболических), согласно расчетам по 4-х бальной шкале Купермана, оказалась одинаковой в обеих группах. В I группе - нейровегетативные нарушения составили 51,7%, психоэмоциональные нарушения – 17,4%, метаболические – 30,9%, во II группе – 47,6%, 19,3% и 33,1% соответственно. Следует отметить, что длительность менопаузы у женщин I группы составила 2,3 ± 0,3 лет, во II группы – 4,2 ± 0,5 лет. Выявлены жалобы, определяющие степень тяжести КС.

Выводы: 1. В структуре климактерических расстройств у женщин как в перименопаузе, так и в постменопаузе преобладают нейровегетативные нарушения. 2. Симптомами, определяющими степень тяжести климактерического синдрома, являются головные боли, головокружение, сухость кожных покровов, раздражительность, плаксивость, костно-суставные боли. 3. Прогрессирование климактерического синдрома в течение ранней постменопаузы подтверждает необходимость своевременной коррекции климактерических нарушений в перименопаузе.

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ УЧАЩИХСЯ СРЕДНИХ И ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ О ВИЧ-ИНФЕКЦИИ И КОНТРАЦЕПЦИИ

Михайлова М.А.
Научный руководитель: асс., к.м.н. Суховская В.В.

кафедра акушерства и гинекологии лечебного факультета ИГМУ

Актуальность: ежегодно уменьшается население России, поэтому молодежь – это репродуктивный потенциал нашей страны и в то же время основная группа риска по распространению ВИЧ – инфекции и не планируемой беременности.

Цель работы: повысить осведомленность среди молодежи о методах контрацепции и защиты от ВИЧ-инфекции.

Материалы и методы: Проведено анкетирование среди студентов 17±0,5 (от 15-18 лет) в учебных заведениях: (Лицей №1, техникум физической культуры, Иркутский Государственный Университет Путей Сообщения, Иркутская областная школа искусств); математическая обработка полученных результатов. В тренингах принимало участие 84 человека.
Результаты: 87,5%молодежи, информированы об основных методах контрацепции. Информированность по вопросам ВИЧ-инфекции оказалась ниже, только 51% знают, что такое ВИЧ-инфекция, 59% студентов – о путях передачи ВИЧ-инфекции, и 48% опрошенных – о методах профилактики. Большинство студентов относят к методам контрацепции медицинский аборт и плохо осведомленны о вопросах экстренной контрацепции. Актуальными темами явились: а) ИПП – 44%, б) интересно все – 30%, в) беременность – 13%, г) аборты за и против – 13%**.** Выяснено: информированность по вопросам контрацепции возросла до 100% (+12,5%), по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции на 27,5%.
Выводы: Отмечена достаточно низкая информированность молодежи по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции. Проведение тренингов значительно повышает восприятие информации студентами и воспитывает в них ответственное отношение к своему здоровью и здоровью окружающих.

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ КЛИМАКТЕРИЯ

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

кафедра акушерства и гинекологии лечебного факультета ИГМУ

Цель исследования: Определить значение психо-социальных факторов в формировании патологического климактерия.
Материалы и методы: Проведен анализ научных исследований, связанных с влиянием психологических и социальных факторов на течение климактерического периода. Изучено 49 научных литературных источников, из них 45 отечественных и 4 зарубежных авторов.
Результаты: На основе наблюдений за женщинами, которые ранее имели эмоциональные проблемы и столкнулись с ними во время менопаузы, разработана теория преморбидности личности. Выделены 4 варианта течения климактерического синдрома: астенический, сенесто-ипохондрический, тревожно-депрессивный, истерический. Депрессивные симптомы встречаются при всех вариантах, биологическим фоном для их развития являются колебания активности гипоталамо-гипофизарной системы. Эмоциональное и биологическое здоровье, социальное положение, стрессы, представления о менопаузе и старении являются значимыми факторами, влияющими на качество жизни женщины в менопаузе.
Выводы: 1. Снижение адаптивных возможностей женщин в период климактерия связаны с особенностями характера женщины. Для преморбидно здоровых «гармоничных» женщин характерен астенический вариант климактерического синдрома. 2. Флюктуация уровней эстрогенов, а не их абсолютный уровень является фоном, предрасполагающим к развитию депрессии. 3. Адекватная форма поведения в климактерии – это приспособление женщин к климактерическим расстройствам. Здоровый образ жизни – существенный фактор благоприятного течения климактерия.

ЭМБОЛИЗАЦИЯ МАТОЧНОЙ АРТЕРИИ КАК МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ МИОМЫ МАТКИ

Сопп Н.Ю., Багадаева Е.Ю,
Научный руководитель: к.м.н. Бурдукова Н.В.

кафедра акушерства и гинекологии лечебного факультета ИГМУ

Цель исследования: оценка эффективности эмболизации маточной артерии как метода консервативного лечения миомы матки.

Материалы и методы исследования: на базе гинекологического отделения ГУЗ ОКБ обследовано 20 женщин, средний возраст которых составил 45 лет, с диагнозом: миома матки.
Всем пациенткам была проведена эмболизация маточной артерии (ЭМА) по стандартной методике Сельдингера.
Нами учитывались клинические, лабораторные (общий анализ крови, уровень фолликулостимулирующего гормона) данные, а также данные УЗС.
Статистическая обработка: критерий сопряженности признаков $\chi^{2.}$
Результаты: Показанием к ЭМА являлась множественная миома матки в 75 %, интерстициальный миоматозный узел, деформирующий полость матки в 25%, сопровождающиеся геморрагическим синдромом у 75 %женщин, анемии - 40%, болевым синдромом у 40%женщин.
Послеоперационный период протекал без осложнений у 25% женщин, постэмболический синдром наблюдался - 75%, повышение температуры - 33%, тошнота и рвота у 4% женщин, перитонеальные симптомы не наблюдались.
Женщины проходили повторное обследование (УЗС) через месяц 35%, через 3 месяца 35%, и через полгода 20%. Не получено данных у 25% женщин.
За период наблюдения клинически отмечается уменьшение длительности и объема менструации в 100% случаев, прекращение менструации у 10% женщин.
По данным проведенного УЗС уменьшение размеров миоматозного узла составило от10 % до 60% в зависимости от длительности периода после ЭМА.
У одной женщины наблюдалась миграция миоматозного узла в субмукозный, по поводу чего ей была выполнена гистероскопическая миомэктомия.
Выводы: На сновании проведенного исследования выявлено, что ЭМА является высокоэффективным (уменьшение клинических симптомов и размеров миоматозных узлов), малотравматичным, органосохраняющим методом лечения миомы матки. Хорошо переносится женщинами, короткий период реабилитации, отсутствие общего наркоза.
Все это обуславливает широкое внедрение ЭМА в клиническую практику гинекологических стационаров.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ СТРЕССОВОГО НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ У ЖЕНЩИН

Сафарова К.С.
Научные руководители:, проф., д.м.н. Флоренсов В.В., доц., к.м.н. Соколов Б.Н., доц., к.м.н. Галеева О.П.

кафедра акушерства и гинекологии педиатрического факультета ИГМУ
кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии ИГМУ

Нами проведен анализ коррекции недержания мочи при напряжении у женщин свободной субуретральной петлей по материалам урологических отделений МУЗ, ГКБ № 1, ГКБ № 8.
Проанализировано историй болезни у 57 больных, страдающих стрессовым недержанием мочи.
Возраст больных варьировал от 25 до 81 года, средний возраст – 49 лет. Причины недержания мочи больные связывали с родами – 50%, 7% больных – с гинекологическими вмешательствами, с наступлением менопаузы – 36%, с тяжелым физическим трудом 7% больных.
У 21 больной выполнялась операция TVT-O с использованием стандартного набора, а у 36 больных выполнена операция с применением петли из проленовой сетки.
Осложнения во время и после операции с применением свободной синтетической петли отмечено у трех больных. Так интераоперационное кровотечение наблюдали у 1 больной, что потребовало наложение дополнительных гемостатических швов, перфорация шейки мочевого пузыря у 1-ой больной, что потребовало ушивание перфорации мочевого пузыря. Послеоперационное осложнение, острая задержка мочи у 4 больных и острый цистит у 6 больных, эрозия сетки у одной больной. Послеоперационный период протекал без осложнений у 54

больных наблюдали хороший эффект от проведенного лечения, у 2 больных отмечено улучшение и у одной больной наблюдали рецидив недержания мочи при напряжении.
Операция TVT-O требует правильного подбора больных и технического проведения операции. Техника проведения петли изнутри кнаружи является более оправданной, потому, что петля фиксируется в сформированном канале в первые часы после операции. Эта технология лечения недержания мочи при напряжении наиболее эффективна и безопасна. Технология проведения петли снаружи вовнутрь требует контроля пальцем и раневой канал значительно превышает размеры проводимой петли, что неблагоприятно может влиять на фиксацию петли и удержание мочи при напряжении. Больным при наличии показаний должны выполняться комбинированные операции при несостоятельности мышц тазового дна, в этих случаях операция TVT-O выполняется в последнюю очередь.

ИСХОДЫ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ДЛЯ НОВОРОЖДЕННОГО В ЗАВИСИМОСТИ ОТ АКУШЕРСКОЙ ТАКТИКИ И СРОКА БЕРЕМЕННОСТИ

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

кафедра акушерства и гинекологии лечебного факультета ИГМУ

Многоплодная беременность в настоящее время остается одной из актуальных проблем, т.к характеризуется значительно более высоким уровнем перинатальной заболеваемости и репродуктивных потерь по сравнению с одноплодной беременностью. Многоплодие является одним из основных факторов риска поражения ЦНС.
С целью изучения исходов для новорожденных при многоплодной беременности в зависимости от акушерской тактики и срока беременности были статистически обработаны 73 истории родов за 2006, 2007 гг. Оценивались такие параметры, как: срок гестации, , состояние плодов при поступлении в областной перинатальный центр и после родов, эффективность проводимой терапии, частота и показания к кесареву сечения.
Заключение: 1. Многоплодие является фактором высокого риска перинатальных осложнений, что определяется высокой частотой преждевременных родов и задержкой внутриутробного развития.
2. Частота преждевременных родов составила 61,7%, чаще роды происходили в сроке 28-34 недели.
3. Пролонгирование беременности проводилось в 63,4% сразу при поступлении в ОПЦ, что с позиции доказательной медицины наиболее оправдано. Но эффект отмечался в половине случаев применения.
4. Наиболее частыми показаниями к кесареву сечения были: вторичная родовая слабость, прогрессирующий дистресс плода, поперечное положение второго плода, что подтверждает высокий риск перинатальных осложнений.

ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ СЕКЦИЯ

ВЛИЯНИЕ КУРЕНИЯ НА БРОНХИАЛЬНУЮ ПРОХОДИМОСТЬ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ.

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

кафедра факультетской терапии ИГМУ

Цель исследования: изучение изменения степени бронхиальной проходимости на фоне лечения хронической сердечной недостаточности у курящих и некурящих больных.
Материалы и методы: обследованы 32 пациента с хронической сердечной недостаточностью I-III ФК, из которых 44%- курящие, 56%- некурящие пациенты. Средний возраст 62,9±9,1. Методы исследования: опрос (стаж курения, оценка клинического состояния по шкале ШОКС, оценка респираторных симптомов), антропометрические данные (рост, вес), биохимический анализ крови, инструментальные методы исследования (ЭКГ, Эхо-КГ, спирография, бронходилятационный тест, пикфлуометрия). Методы статистической обработки: описательная статистика, сравнительный анализ групп по Манну-Уитни, корелляционный анализ по Спирмену, многофакторный регрессионный анализ по Краскеллу-Уоллису.
Результаты: У всех пациентов с ХСН уровень пиковой скорости выдоха достоверно ниже по сравнению с должными величинами, на фоне стандартизованного лечения ХСН отмечается тенденция к повышению ПСВ, достоверных различий в изменении ПСВ в группе курящих и не курящих больных не обнаружено. Выявлено достоверное различие в значении фракции выброса в этих группах (p=0,02). Найдена достоверная зависимость выраженности респираторных симптомов от курения (p=0,0004) и ФК ХСН (p=0,04).
Выводы: При ХСН происходит снижение бронхиальной проходимости, которое в большей степени выражено у курящих пациентов. На фоне стандартизованного лечения отмечается тенденция к улучшению проходимости бронхов. Курение оказывает влияние на значение ФВ и выраженность респираторных симптомов при ХСН.

ФОТОДЕРМАТОЗЫ, ИЛИ КАКУЮ УГРОЗУ ТАЯТ В СЕБЕ ЛУЧИ СОЛНЦА...

Игнатьева С.В.
Научный руководитель: к.м.н. Чащин А.Ю., проф., д.м.н. Рудых Н.М.

кафедра дерматовенерологии ИГМУ

Цель исследования: выяснить основные закономерности развития фотодерматозов в г.Иркутске на основе изучения их распространенности, структуры, этиологических и триггерных факторов.
Задачи исследования: 1.Выяснить период максимальной солнечной активности в г. Иркутске по данным Института Солнечно-земной физики (Иркутск).2. Выяснить заболеваемость фотодерматозами и их структуру в г. Иркутске в 2006, 2007гг. 3. Выяснить этиологические и триггерные факторы (сопутствующие заболевания, прием фотосенсибилизаторов, профессиональные вредности). 4.Сформулировать закономерности развития фотодерматозов на территории Иркутской области.
Методы: клинические, теоретические и статистические исследования.
Результаты и выводы: В соответствии с данными Института Солнечно-земной физики наиболее интенсивное излучение УФО в г. Иркутске относится к временному промежутку май-август. Анализ 29 историй болезней и 34 амбулаторных карт (за 2006-2007гг.) показал, что среди больных преобладает возрастная группа 18-35 лет (36 %); половая принадлежность

– большинство больных мужчины (53.1%). В структуре фотодерматозов в Иркутской области за 2006-2007гг доминируют лекарственные фотодерматозы. Среди этиологических и триггерных факторов, на базе которых развивается фотодерматоз, лидируют болезни печени (51.7 %). Отягощенный аллергоанамнез выявлен у 24.4% больных. Фотодерматозам сопутствовали другие кожные заболевания (17,7 %). Среди лекарственных препаратов, на базе которых развивались фотодерматозы, с высокой достоверностью преобладали антибиотики группы фторхинолонов.

АНАЛИЗ АНТИИШЕМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С ДИАГНОЗОМ: ИБС. СТЕНОКАРДИЯ НАПРЯЖЕНИЯ II-III ФК В ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ

Иноземцев Е.О., Красняк Е.В., Малов С.И.
Научный руководитель: асс. Осипова Д.М.

кафедра фармакологии ИГМУ

Цель: Провести сравнительный анализ фармакотерапии пациентов с диагнозом ИБС стенокардия напряжения II-III ФК в МУЗ поликлинике №1 г. Иркутска в свете российских рекомендаций ВКНЦ АМН СССР по диагностике и лечению стабильной стенокардии 2004 г.
Материал и методы исследования: Методом случайной выборки в МУЗ ПК №1 были отобраны и подвергнуты анализу в плане фармакотерапии 100 амбулаторных карт пациентов с данной нозологической формой.
Результаты: Лекарственные препараты рекомендуются всем больным с диагнозом стенокардии II-III ФК. Выбор метода лечения врачей зависит от клинического эффекта на начальную медикаментозную терапию. Антиангинальную терапию назначают больным с приступами стенокардии или при диагностике эпизодов ишемии миокарда. Врачи назначают препараты антиангинального действия: бета-блокаторы, антагонисты кальция, нитраты и нитратоподобные препараты, миокардиальные цитопротекторы. Частота рекомендаций антиангинальных препаратов именно в такой последовательности, кроме того используются различные их комбинаций. В ходе анализа были выявлены приоритеты в выборе адекватной лекарственной терапии, что дало возможность сделать выводы о том, что врачи-терапевты поликлиники при назначении больным лечения с данной нозологической формой руководствуются принятыми общероссийскими стандартами.
Заключение: Российские рекомендации в реальной клинической практике обеспечивают успех и помогают практическому врачу использовать полученные рекомендации в повседневной работе, что в конечном итоге, несомненно, будет способствовать снижению сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности в России.

КЛИНИКО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНЫХ РАННИМИ ФОРМАМИ СИФИЛИСА НА ФОНЕ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

Клинышкова О.И., Новгородова Т.И.
Научный руководитель: доц., к.м.н. Новиков Ю.А.

кафедра дерматовенерологии ОмГМА

Цель: провести оценку поражений сердечно-сосудистой системы на основе клинико-анамнестического обследования и ЭКГ исследования у больных ранними формами сифилиса до и после специфической терапии.
Материалы и методы: клинико-анамнестическое обследование и ЭКГ исследование было проведено 77 больным ранними формами сифилиса (у 35 пациентов – сифилис скрытый ранний, у 42 – сифилис вторичный кожи и слизистых) и группе контроля из 19 человек. Средний

возраст больных 28,3±2,31 лет. Пациентам проводился общий осмотр, осмотр по системам и запись ЭКГ на второй день лечения и в день выписки.

Результаты: анализ клинико-анамнестических данных показал, что на боли в области сердца жаловались 35 больных (45.5%). При аускультации специфических изменений не выявлено. При анализе ЭКГ данных полученных при поступлении и после выписки было выявлено 64 случая изменений до выписки и 51 после. Выявлено: нарушения автоматизма в 9 (14,1%) случае, нарушения проводимости – 12 (18,8%), удлинение электрической систолы Q-T – 7 (10,9%), синдром ранней реполяризации – 26 (40,6%), гипертрофия левого желудочка – 10 (15,6%). После проведенного лечения наблюдались следующие изменения: нарушения автоматизма в 2 (3,1%) случае, нарушения проводимости – 8 (12,5%), синдром ранней реполяризации – 24 (37,5), остальные показатели остались без изменений.

Выводы: у больных ранними формами сифилиса выявлены достоверные отличия в частоте и структуре жалоб со стороны сердечно-сосудистой системы, а также ЭКГ изменений в сравнении с группой контроля. Специфическая противосифилитическая терапия оказывает положительное влияние на динамику изменений показателей ЭКГ и структуру жалоб у больных ранними формами сифилиса.

КЛИНИЧЕСКИЕ НАБЛЮДЕНИЯ ДЕЙСТВИЯ ПРЕПАРАТА АНДРОГЕЛЬ У МУЖЧИН С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ И ПРОЯВЛЕНИЯМИ АНДРОГЕННОГО ДЕФИЦИТА

Лебедева Н.С., Гевчук Е.Ю

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

кафедра эндокринологии и клинической фармакологии ИГМУ

Цель работы: изучить эффективность препарата андрогель у мужчин, больных сахарным диабетом, при наличии у них признаков андрогенного дефицита.

Материалы и методы: были обследованы 6 мужчин с сахарным диабетом 1 и 2 типа, находившиеся на стационарном лечении в отделении эндокринологии ГУЗ ИГОКБ, в возрасте от 31 до 53 лет. Симптомы андрогенодефицита оценивались по специальной шкале оценки симптомов андрогенного дефицита. В течение 10 дней мужчины ежедневно наносили андрогель на плечевую область и живот, затем проводилось повторное анкетирование и оценивалось изменение самочувствия пациентов.

Результаты: До лечения у 5 из 6 мужчин общая сумма баллов по шкале андрогенного дефицита соответствовала андрогенодефициту средней выраженности, а после лечения симптомы андрогенного дефицита были слабо выражены. У 1 мужчины симптомы андрогенного дефицита до лечения были резко выражены, а после лечения стали средней выраженности. При анализе выраженности отдельных симптомов мы получили следующие результаты: улучшение самочувствия и общего состояния наблюдались у всех пациентов, у 4 из 6 мужчин отмечалось уменьшение суставных и мышечных болей, у 1 мужчины этот симптом остался на прежнем уровне, и у 1 мужчины наблюдалось усиление мышечной боли. У 4 мужчин определялось уменьшение количества внезапных периодов повышенного потоотделения, у 2 же мужчин, наоборот, усиление потливости. У 4 мужчин отмечалось улучшение сна, исчезновение бессонницы, у 2 – проблемы со сном сохранялись. Уменьшение нервозности, раздражительности, тревожности, исчезновение депрессии определялось у всех пациентов. У 5 из 6 мужчин отмечалось повышение мышечной силы.

Выводы: Наблюдается выраженный положительный эффект при применении препарата андрогель, который проявляется как субъективным улучшением самочувствия пациентов, так и снижением количества баллов по шкале оценки симптомов андрогенодефицита.

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ДВУХЛЕТНЕГО НАБЛЮДЕНИЯ ЧРЕСПИЩЕВОДНОЙ ЭХОКГ ПО МАТЕРИАЛАМ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ООКБ

Лобанова О.А., Ользарович И.А.
Научный руководитель: доц., к.м.н. Ларина Ф.Т.

кафедра госпитальной терапии ОмГМА

Для адекватного лечения патологии сердца большое значение имеет точная диагностика. Цель нашей работы – оценить возможности ЧПЭхоКГ для диагностики кардиальной патологии у пациентов кардиологического отделения ООКБ. Проведён анализ историй болезни 16 пациентов, которым проводилась ЧПЭхоКГ в период с 2006 по 2007 годы. Обследуемые были в возрасте от 23 до 69 лет, средний возраст составил 56 лет. Преобладали пациенты с ИБС – 13 человек. У всех при аускультации выявлялись шумы в сердце. При чреспищеводной ЭхоКГ у 12 человек подтверждено предположение о наличии порока сердца, а также у двух диагностированы тромбы и у одного миксоматозная дегенерация митрального клапана.
Возможности чреспищеводной ЭхоКГ в диагностике инфекционного эндокардита шире трансторакальной ЭхоКГ, так как она позволяет не только исключать наличие вегетаций (у 1 пациента), но и выявлять их присутствие без клинических проявлений (у 4 человек).
Выводы: ЧПЭхоКГ является более информативным методом, чем трансторакальная ЭхоКГ; у пациентов с ИБС наиболее частым осложнением оказался отрыв хорд митрального клапана, окончательно подтверждённый по данным ЧПЭхоКГ; ЧПЭхоКГ показала преимущества в диагностике тромбов в предсердиях по сравнению с трансторакальной ЭхоКГ.; ЧПЭхоКГ позволила чаще, чем трансторакальная ЭхоКГ, диагностировать инфекционный эндокардит.

ОБЩИЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЙ РИСК У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Лобанова О.А., Ользарович И.А.
Научная руководитель: доц., к.м.н. Юдин С.М.

кафедра пропедевтики внутренних болезней ОмГМА

Цель исследования: выявление общего сердечно-сосудистого риска у больных АГ. Были изучены истории болезни 37 больных АГ, лечившихся в отделении восстановительной терапии ОГКБ №1 в 2007 году. Мужчин было 9 человек (24%), женщин -28 (76%).Возраст больных составлял от 41 до 74 лет (средний возраст 62 года). 1 стадия АГ отмечалась у 7больных (19%), 2 – у 14 больных (38%), 3 – у 16 больных (44%). Общий сердечно-сосудистый риск определялся на основании стратификации. Среди доступных анализу ФР учитывались: возраст > 55 лет для муж. и > 65 лет для жен., курение, ССЗ у ближайших родственников, гиперхолестеринемия > 5 ммоль/л, СД. Показателями ПОМ являлись ГЛЖ и умеренное повышение сывороточного креатинина. В нашем исследовании ни у одного больного не выявлено ЭКГ критериев ГЛЖ (по Корнельскому и Соколову-Лайону). По данным ЭхоКГ ТЗСЛ >1,2 у 9 больных (24%),а ТМЖП>1,2 у 11 больных (30%). Умеренное увеличение сывороточного креатинина у обследуемых больных не обнаружено. Среди АКС ИМ перенесли 2 больных (5%), стенокардию имели 30 больных (81%), почечная недостаточность обнаружена у 1 больного. Атеросклеротическое поражение периферических артерий отмечалось у 18 больных (49%). Таким образом, распределение по степени ОСС риска оказалось следующим: больных с низким риском не было. Умеренный риск имели 3 больных (8%), высокий риск – 4 больных (11%), преобладали больные с очень высоким риском 30 человек (81%), что объясняется значительной частотой распространения среди них ИБС в форме стенокардии или постинфарктного кардиосклероза, а также ХСН. Оценка степени общего СС риска у больных АГ имеет ключевое значение для выбора тактики ведения больных АГ. При этом важными аспектами являются вопросы о целесообразности медикаментозной терапии и выборе эффективных антигипертензивных препаратов.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ НЕКОТОРЫМИ ХРОНИЧЕСКИМИ ПАРАНТЕРАЛЬНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ

Лыткина Е.А., Просвирнина С.В., Чимитова С.Д.
Научный руководитель: к.м.н., асс. Бурданова Т.М.

кафедра инфекционных болезней лечебного факультета ИГМУ

Хронические вирусные гапатиты и ВИЧ-инфекция - одни из наиболее актуальных проблем современной инфектологии и здравоохранения в целом.

Цель: оценка показателей качества жизни больных хроническими парентеральными инфекциями – ВИЧ-инфекцией и хроническим гепатитом.

Материалы и методы. По опроснику SF-36 были опрошены две группы больных: 1 группа – 16 человек ВИЧ-инфицированных (стадия заболевания - III - IVa, по В.И.Покровскому, 2001 г.) (9 женщин, 7 мужчин; средний возраст – 28,13±2,7 лет), 2 группа – 15 человек, страдающих хроническими гепатитами В, С, с минимальной либо умеренной активностью (7 женщин, 8 мужчин; средний возраст – 40,13±11,1 лет). Группу контроля составили 16 практически здоровых лиц (8 женщин, 7 мужчин; средний возраст – 28,1±14,9 лет), не имеющих данных заболеваний. В баллах (б) оценивались следующие показатели: общее здоровье, физическое функционирование, ролевое функционирование, эмоциональное функционирование, социальная жизнь, боль, жизнеспособность, психологическое здоровье. Сравнение проводилось при помощи непараметрических методов статистического анализа.

Результаты. В 1 группе установлено достоверное, по сравнению с контролем, снижение качества жизни по шкалам: общее здоровье (21±4,9 б и 69,63±4,9, $p<0,001$), эмоциональное функционирование (40,19±4,7 б и 67,88±4,9 б, $p<0,01$), жизнеспособность (43,44±4,7 б и 65,63±4,9 б, $p<0,05$) и психологическое здоровье (45,25±4,9 б и 68,75±4,9 б, $p<0,05$). Во 2 группе установлено достоверное, по сравнению с контролем, снижение качества жизни по шкалам: общее здоровье (44,13±4,18 б и 69,63±4,91 б, $p<0,01$), физическое функционирование (75,67±4,33 б и 91,25±4,79 б $p<0,05$) и ролевое функционирование (54,33±4,27 б и 78,13±4,9 б, $p<0,05$). При сравнении качества жизни в 1 и 2 группах установлено, что у больных ВИЧ-инфекцией, по сравнению с больными гепатитом, достоверно снижены показатели: общее здоровье (21±4,92 б и 44,13±4,18 б, $p<0,01$), эмоциональное функционирование (40,19±4,74б и 64,6±4,23 б, $p<0,001$), жизнеспособность (43,44±4,72 б и 56,33±3,96 б, $p<0,05$) и психологическое здоровье (45,25±4,91 б и 61,07±3,8 б, $p<0,05$).

Заключение. Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о снижении ряда основных показателей качества жизни у больных с хроническими парентеральными инфекциями. Успехи, достигнутые в лечении этих заболеваний, с одной стороны, позволяют значительно продлить жизнь больным, однако, с другой стороны, диктуют необходимость разработки более адекватных методов социальной и психологической адаптации данных пациентов, особенно с диагнозом «ВИЧ-инфекция».

СРАВНЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ РОЖЕЙ

Крюкова Т.А., Мажирина Е.С.
Научный руководитель: асс., к. м. н. Бурданова Т.М.

кафедра инфекционных болезней ИГМУ

Рожа - широко распространенная антропонозная инфекция, вызываемая β-гемолитическим стрептококком группы А. На протяжении многих лет препаратом выбора для лечения данного заболевания в стационаре считался бензилпенициллин. Однако в последние годы некоторые исследователи отмечают снижение эффективности этого препатата при лечении рожи, связанное, вероятно, с эволюцией возбудителя. В практике инфекционного стационара в качестве альтернативы бензилпенициллину часто используется цефалоспорин I поколения - цефазолин.

Цель исследования: сравнение эффективности лечения рожи бензилпенициллином и цефазолином.
Материал и методы: были изучены результаты лечения больных первичной рожей в двух группах: 1 группа (n = 30) - больные, которым назначался пенициллин (по 6 млн ЕД в сутки внутримышечно), 2 группа (n = 29)- больные, которым назначался цефазолин (по 2 г в сутки внутримышечно). Все больные лечились в Иркутской областной инфекционной больнице в 2007 - 2008 гг.. Средний возраст больных составил 53,8±2,4 г. в 1 группе и 52,3±2,4 г. во второй. Преобладали женщины (73,0% в 1 и 60,0% во 2 группе). Очаг воспаления локализовался преимущественно на нижних конечностях (80,0% в 1 и 87,-% во 2 группе), заболевание в 1 и 2 группах протекало преимущественно в эритематозной форме (70,0% и 57,0% соответственно) и в средней степени тяжести (87,0% и 77,0% соответственно). При неэффективности лечения (оцениваемой на 2-й - 3-й дни лечения) производилась смена первого антибиотика на цефалоспорины III поколения (цефотаксим, цефтриаксон). Сравнение продолжительности основных синдромов заболевания, а также частоты осложнений и смены антибиотиков в группах проводилось при помощи параметрических и непараметрических методов статистического анализа.
Результаты: у больных, начинавших лечение пенициллином, установлена достоверно меньшая продолжительность астеновегетативного синдрома (8,9±0,7 дней и 12,5±1,0 дней, $p<0,01$), лихорадки (4,4±0,4 дней и 6,5±0,8 дней, $p<0,05$) и эритемы (9,8±0,6дней и 12,4±1,1 дней, $p<0,05$). В отношении продолжительности отека (10,2±2,5 дней в 1 и 12,4±1,2 дня во 2 группе, $p>0,05$), а также частоты развития целлюлита (13,0% в 1 и 30,0% во 2 группе, $p>0,05$) достоверных различий не установлено. Частота смены антибиотика составила 10,0% в 1 и 23,3% во 2 группе ($p>0,05$).
Заключение. Таким образом, бензилпенициллин является более эффективным препаратом при лечении рожи, чем цефазолин, что вероятно, связано с различной природной чувствительностью возбудителя к этим препаратам. Неэффективность лечения, обусловившая смену антибиотиков у данных больных, возможно связана с выработкой стрептококком фермента β-лактамазы.

РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ НА ПОЛИКЛИНИЧЕСКОМ ЭТАПЕ.

Просвирнина С.В., Лыткина Е.А., Казанцева А.О.
Научные руководители: проф., д.м.н., Быков Ю.Н.; асс. Файзулин Е.Р.

кафедра нервных болезней лечебного факультета ИГМУ

Цель: изучение эффективности внешней ритмической стимуляции при реабилитации больных с последствиями инсульта на поликлиническом этапе.
Материалы и методы. Наблюдалось 30 пациентов (23 женщин и 7 мужчина) в возрасте от 50 до 79 лет (средний возраст – 63,97±1,69 лет) с последствиями ишемического инсульта. В процессе исследования использовались: краткий тест исследования когнитивного статуса (Mini Mental State Examination - MMSE); оценка уровня бытовой активности по шкале Barthel; шкалы Lidmark оценки неврологического состояния.
Реабилитация проводилась в поликлинических условиях с использованием стандартных схем, метода на основе функционального анализа сенсомоторных процессов. Пациенты разделены на две группы: 1-я группа (13 человек) проходила стандартную реабилитацию; 2-я группа (17 человек) проходила реабилитацию с использованием технологий с биологически обратной связью. Состояние пациентов оценивалось дважды - до и после окончания лечебных мероприятий.
Результаты. После окончания реабилитации показатели у пациентов 2-й группы были лучше, чем у пациентов 1-й группы. MMSE 1-я группа с 23,82±0,44 до 24,73±0,61; 2 группа с

22,79±0,56 до 24,53±0,53 (p<0,01). Шкалы Лидмарка 1-я группа с 384,25±6,24 до 396,25±6,36 (p<0,01); 2 группа с 362,09±7,2 до 390,2±4,16 (p<0,001). Оценка уровня бытовой активности по шкале Barthel 1-я группа с 75±1,8 до 82,14±1,84; 2 группа с 71,25±1,39 до 89,5±1,53 (p<0,001).

Обсуждение. На основании полученных данных можно сделать выводы: 1)реабилитация больных церебральным ишемическим инсультом более эффективно происходит при комплексном восстановительном лечении, включающим метод внешней ритмической стимуляции; 2)комплексное реабилитационное лечение на амбулаторно-поликлиническом этапе может быть дополнено внешним стимулирующим воздействием с использованием биологически обратной связи.

ГИПЕРИНСУЛИНЕМИЯ И ИНТЕРЛЕЙКИН-6 У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА.

Просекова В.М.
Научные руководители: асп. Елисеева И.П., асс. Фирстова Л.П., асс., к.м.н. Колбина М.В.

кафедра факультетской терапии ОмГМА

Цель: изучение содержания инсулина и цитокина интерлейкина-6 (ИЛ-6) в сыворотке крови пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС) и избыточной массой тела.

Материалы и методы: Исследование когортное, проспективное, открытое. В исследовании в течение одного года участвовали 62 пациента мужского пола в возрасте от 41 до 65 лет. Пациенты были разделены на группы: первая – с диагнозом ИБС (стабильная стенокардия напряжения) и избыточной массой тела – *36 человек*, вторая (группа сравнения) – с сочетанием сахарного диабета (СД) 2 типа и ИБС – *26 человек*. Контрольная группа – 28 здоровых лиц. Материалом исследования служила сыворотка крови.

Результаты: Исследование показало, что уровень инсулина был повышен в 1 группе – в 2 раза, а во 2 группе – в 2,1 раза по сравнению с контрольной группой. Зарегистрировано также повышение уровня ИЛ-6 в 1 группе – в 1,7 раза, во 2 группе – в 1,6 раза по сравнению с контрольной группой. Отмечалась достоверная корреляция инсулина и ИЛ-6 в обеих группах. У всех обследованных пациентов отмечалось повышение массы тела. Наблюдалась достоверная корреляция между показателями ИМТ и ИЛ-6 в обеих группах.

Заключение: У больных ИБС с избыточной массой тела и больных СД 2 типа отмечено достоверное повышение уровней инсулина и ИЛ-6, между этими показателями имеется достоверная корреляция. Повышение уровня ИЛ-6 свидетельствует о хроническом субклиническом воспалении, ассоциируется с проявлениями гиперинсулинемии. Учитывая, что у больных ИБС нарушения углеводного обмена обратимы, снижение массы тела, возможно, приведет к снижению инсулина в крови и уменьшению воспаления.

ТРОМБОЛИТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА.

Сабирова Т.В., Сабиров Р.Р.
Научные руководители: проф., д.м.н. Голуб И.Е., Вельм В.Н.

Кафедра анестезиологии и реанимацтологии ИГМУ

Цель: оценить влияние тромболитической терапии на течение ИМ.

Материалы и методы исследования: проспективное контролируемое рандомизированное исследование с 1.01.2007-25.12.2007 проведено у 140 больных. Критерии включения: верифицированный диагноз ИМ с зубцом Q сроком до 1 суток, госпитализация в ОРИТ, возраст

от 30-70 лет. Критерии исключения: наличие противопоказаний к назначению тромболитической терапии, верифицированный диагноз ОИМ сроком более 1 суток, сопутствующая патология в стадии декомпенсации, отказ пациента от участия в исследовании. Статистическую обработку результатов исследования проводили с использованием t-критерия Манна-Уитни, критерия Фишера, различия считались значимыми при $p<0,05$.

Результаты: у пациентов, получивших тромболитическую терапию в течении 6 ч уровень летальности составлял 10,2% по сравнению с 12,8% в контрольной группе ($p<0,05$). Применение «Актилизе» в период 3 – 6 ч от начала ОИМ снижает летальность на 2,4% (с 14,1 до 11,7%), в период от 0 до 3 ч на 2,8%. Переход в подострый период в 70% случаев происходил в течении первых12 часов (смещение сегмента «ST» к изолинии, формирование отрицательного зубца «Т») от начала развития инфаркта миокарда у пациентов 1-ой группы ($p<0,05$) . Койко-день в 1-й группе - 17,5, 2-й группы - 24 дня ($p<0,05$).

Заключение: применение «Актилизе»,по ускоренной методике, приводит к снижению летальности, повышению частоты реперфузионого синдрома, сокращения сроков госпитализации.

СОСТОЯНИЕ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ У БОЛЬНЫХ С НЕКОТОРЫМИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СУСТАВОВ

Сафонова А. В., Шыхыева С. П.
Научный руководитель: доц., к.м.н. Аснер Т.В.

кафедра пропедевтики внутренних болезней ИГМУ

Цель исследования – представить состояние перекисного окисления липидов у больных с воспалительными заболеваниями суставов (энтеззависимыми и неэнтеззависимыми)

Материалы и методы исследования. Исследовано 30 больных с воспалительными заболеваниями суставов-15 человек с ревматоидным артритом (РА); 15 пациентов с серонегативными спондилоартритами (2- с болезнью Бехтерева (ББ), 6 – с псориатичес-ким артритом (ПА), 5 – с урогенным реактивным артритом (УреА), 2- с недифферен-цированным спондилоартритом (НСА). Состояние перекисного окисления липидов в сыворотке крови (ПОЛ) исследовалось на UV-VIS спектрофотометре S-100 (Аналитика – Йена, Германия). О степени выраженности ПОЛ судили по величине образования диеновых коньюгатов (ДК) – определяли коэффициент относительного содержания их (К).

Обсуждение результатов. В ходе исследования выявлено, что степень ПОЛ у больных с энтеззависымым синовитом (ББ, ПА, УреА, НСА) значительно меньше выражена (Кср. 0,327), чем у больных с неэнтеззависимым синовитом (К ср.0,491).

В группе больных РА ПОЛ у серопозитивных пациентов происходило более интенсивно, чем у серонегативных (Кср 0,523 и 0 459, соответственно). Количество образующихся ДК зависело также от степени активности РА (Кср. при 3 степени активности – 0,654).

В группе больных с энтеззависимым синовитом наибольшее количество ДК определено у пациентов с ПА (К-0,315) , наименьшее - у лиц с УреА (0,199); у лиц, страдающих ББ и НСА К ср. составил 0,219 и 0,257, соответственно.

Заключение. Степень выраженности ПОЛ у больных с воспалительными заболеваниями суставов определяется, вероятно, механизмом развития синовита (энтеззависимый и неэнтеззависимый) и влияет на степень выраженности воспалительного процесса.

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ И ОСБЕННОСТИ АНЕМИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Швецова Е.А.
Научный руководитель: доц, к.м.н. Калягин А.Н.

кафедра пропедевтики внутренних болезней ИГМУ

Цель нашего исследования: анализ частоты встречаемости и особенностей анемического синдрома у больных с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) на фоне ишемической болезни сердца (ИБС).

Материал и методы исследования. Обследовано 1252 больных кардиологического отделения МУЗ « Клинической больницы №1 г. Иркутска» с верифицированным диагнозом ИБС и ХСН. Анализировались демографические показатели, клинические особенности больных, данные о стадии и функциональном классе ХСН, общий анализ крови (Hb, Er, L, Tr, ЦП), ЭхоКГ. Критерием анемии принимался уровень Hb< 120 г/л. Полученные данные представлялись в виде средних (M), стандартного отклонения (s), относительных величин. Статобработка осуществлялась в программных пакетах Excel, Statistica v. 6.0.

Результаты. Среди обследованных больных кардиологического отделения выявлено 133 (10,6 %) человек с анемическим синдромом, из них 125 (9,4%) непосредственно страдают ИБС, ХСН (8(64,8%) женщин, 44(35,2%) мужчин). Возраст больных составил от 47 до 94 лет (69,4±10,7). Имеет место недостаточное внимание практикующих врачей к диагнозу анемии, так как данный диагноз выставлен только 11(8,3%) больным. Средний уровень Hb-104,8±13,5; Er-3,81±0,62; ЦП-0,83±0,19. В зависимости от ЦП получили следующее: гипохромия у 64 %, нормохромия у 25,6%, гиперхромия у 10,4%. По степени тяжести анемия: I-90,4%, II- 8,8%, III- 0,8%. Больные распределились следующим образом в зависимости от стадии ХСН: I- 42 (33,9%), IIA- 72 (58,1%), IIБ-8 (6,4%), III-2 (1,6%) (1,71±0,54), в зависимости от ФК ХСН: 1- 31 (25%), 2- 54 (43,5%), 3-38 (30,6%), 4-1(0,9%) (2,07 ± 0,77). При сравнении показателей ЭхоКГ, больные разделены на группы: 1- больные с анемией, 2- больные без анемии: Ao-2,94 ± 0,43//3,0±0,4 (t=-1,565, p=0,118); ЛП-3,91±0,67//3,80±0,62 (t=38,372, p<0,001); $КДР_{ЛЖ}$-5,15±0,9//5,1±0,81 (t= 0,041, p=0,522); $КСР_{ЛЖ}$-3,54±0,91//3,53±0,87(t=0,127, p=0,899); ФВ- 0,64±0,6//0,58±0,12 (t= 2,728, p=0,006).

Заключение. Установлен дефект введения медицинской документации – редкое вынесение анемии в диагноз. Частота встречаемости анемии у больных с ишемической ХСН составила 10,6%. Среди больных с анемией преобладает гипохромная анемия 64% и I степени 90,4%. Среди больных с анемией отмечены особенности изменения параментров ЭхоКГ.

ИЗМЕНЕНИЕ КОРОНАРНОГО КРОВОТОКА И НЕКОТОРЫХ БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ БОЛЕВОЙ И БЕЗБОЛЕВОЙ ИШЕМИИ МИОКАРДА.

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

кафедра госпитальной терапии ИГМУ

Цель нашего исследования было проверить достоверность различий величин по некоторым патогенетически значимым для развития патологии коронарных артерий биохимическим показателям и данным коронарографии в группах с БИМ и ББИМ.

Материал и методы исследования: обследованы 182 больных, преобладали лица мужского пола - 145 (79,7%) человек. Средний возраст мужчин составил 54,99 года, женщин 56,65 года. ББИМ встречается в 5 %. Все больные были госпитализированы в кардиологическое отделение ГУЗ ИОКБ для проведения селективной коронарной ангиографии, страдавших стенокардией различных ФК, перенёсших ИМ в анамнезе и пациенты, которым было выполнено АКШ.

Всем больным произведена селективная коронарная ангиография. При анализе данных коронарографии учитывали число поражённых коронарных артерий и локализацию поражения. Стеноз считали гемодинамически значимым, если были выявлены сужения не менее чем на 50% главного ствола левой коронарной артерии или одной из магистральных коронарных артерий – передней межжелудочковой ветви, огибающей ветви, правой коронарной артерии.
В качестве статистических методов обработки информации были применены расчёт относительных показателей и средних величин и ошибок их репрезентативности. Достоверность разности результатов исследования оценивали по критерию Манна-Уитни с $p<0,01$. На основании результатов клинико-инструментальных исследований больных разделили на две группы.
В 1-ю группу включили лиц, у которых была диагностирована ББИМ. Во 2-ю группу вошли лица, у которых все эпизоды ишемии сопровождались стенокардией.
Выводы: ББИМ встречалась в 5% случаев. Преимущественно при ББИМ был диагностирован гемодинамически значимый стеноз ЛКА (5 из 9), при БИМ – ПКА (4 из 9). Уровень глюкозы в группе с ББИМ достоверно ($p<0,01$) был выше, чем в группе с БИМ. Уровень холестерина в крови был достоверно ($p.<0,05$) выше в группе с БИМ. САД в группе с БИМ оказалось достоверно выше, чем в группе с ББИМ. Причём среднее значение САД=173 мм.рт.ст. Уровень диастолического давления достоверно не различался в группах с ББИМ и БИМ.

СЕКЦИЯ ПСИХОСОМАТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

ДЕПРЕССИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ТРАВМАТИЧЕСКИМ ОСТЕОМИЕЛИТОМ ДЛИННЫХ КОСТЕЙ

Егерев А.М.
Научный руководитель: асс. Боробова Е.С.

кафедра психиатриш, наркологии и медицинской психологии ИГМУ

Цель: Изучение депрессивных расстройств у больных хроническим травматическим остеомиелитом длинных костей.
Материал и методы исследования: 60 больных хроническим травматическим остеомиелитом длинных костей. Клинико-психопатологический метод с применением клинической шкалы депрессии Цунга.
Результаты:80% больных хроническим травматическим остеомиелитом длинных костей.
имеют депрессивные расстройства различной степени тяжести.
Заключение: больные хроническим травматическим остеомиелитом длинных костей
с депрессиями нуждаются в назначении психотерапевтической помощи и лекарственной коррекции данных расстройств.

ИССЛЕДОВАНИЕ И СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПСИХИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК СТУДЕНТОВ 1 И 6 КУРСА ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА ИГМУ.

Нечаев Д. В., Рыбалко В.О.
Научный руководитель: к.м.н. Атаманюк А.Б.

курс психологии и педагогики ИГМУ

Цель исследования: Целью проведения данного исследования являлось установления влияния процесса обучения в ИГМУ на некоторые психические характеристики студентов лечебного факультета.
Материал и методы: В качестве групп для сравнения были протестированы 93 студентов 1 курса и 65 студентов с 6 курса ИГМУ. Для тестирования использовались опросники Айзенка для определения типа личности и Юсупова для определения уровня эмпатии, а также тест на определение способности к логическому мышлению.
Полученные результаты: 1) У студентов на обоих курсах уровень эмпатии в среднем на нижней границе нормы -44,3 балла (норма 36-62 балла).
2) Способность к логическому мышлению у студентов обоих курсов одинакова и находится на нижней границе нормы- 3 балла (норма взрослого человека от 3 до 6 баллов).
3) Распределение по типам темперамента произошло следующим образом:
на первом курсе 47% холериков, 24% меланхоликов, 15% сангвиников, 14% флегматиков;
на шестом курсе 31% холериков, 34% меланхоликов, 6% сангвиников, 29% флегматиков.
4) У студентов 1 курса (экстраверсия)-62%, у 6 курса – (интроверсия)-63%.5) Невротизм у студентов обоих курсов на сред. уровне- 13,2 балла. Однако более высокий ур. невротизма наблюдается у девушек, чем у юношей(14,1 и 11,2 балла соответственно).
Выводы: 1.Уровень эмпатии на обоих курсах находится на нижней границе нормы, нет тенденции к увеличению способности студентов сопереживать другому человеку.
2.Показатели логического мышления на 1 и 6 курсах оказались на нижней границе нормы, существенных изменений в логическом мышлении в процессе обучения не выявлено.

3, Под влиянием обучения в ИГМУ в течении 6 лет направленность психической деятельности студентов сменилась с внешнего на внутренний мир.
4. Более высокая нестабильность психики присуща женщинам. Уровень невротизма выше среднего у 77% женщин и 51% мужчин. Нет данных подтверждающих изменения этих показателей за время прохождения обучения в ИГМУ.

ВЛИЯНИЕ РЕЛАКСАЦИИ НА УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ КРОВИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Рыбалко В.О. Нечаев Д.В.
Научный руководитель: проф., д.м.н. Собенников В.С.

кафедра психиатрии, наркологии и психотерапии ИГМУ

Цель исследования Целью исследования являлось изучение влияния релаксационной психотерапии на уровень глюкозы крови у больных сахарным диабетом 2 типа.
Материал и методы В качестве опытной группы были отобраны 36 больных сахарным диабетом 2 типа, 8 мужчин и 28 женщин, средний возраст – 52 года. Релаксационная психотерапия проводилась по методике аудиовизуальной стимуляции с применением программы R4 аппарата INNER-Pulse. До и после сеанса измерялся уровень глюкозы крови с использованием глюкометра OneTouch. Контрольная группа была представлена 10 студентами. Каждому испытуемому проводилось 3 сеанса релаксации длительностью 15 минут каждый.
Полученные результаты После проведения процедуры релаксации у больных сахарным диабетом отмечалось снижение уровня глюкозы крови, усиливающееся с каждым последующим сеансом (до 10% после третьего сеанса). В контрольной группе в течение всех сеансов не отмечалось достоверных изменений в уровне глюкозы крови. Имеется тенденция к различию в эффективности методики у пациентов с различным уровнем глюкозы крови.
Выводы:Уровень глюкозы крови у больных сахарным диабетом после 3 сеанса релаксационной психотерапии снижается в среднем на 10%. Систематические сеансы релаксационной психотерапии больных сахарным диабетом II типа позволит уменьшить тяжесть заболевания, дозу инсулина и сахароснижающих препаратов, стоимость лечения и улучшить прогноз. Больным сахарным диабетом необходима систематическая психотерапевтическая помощь.

ЗАМЕСТИТЕЛЬНАЯ МЕТАДОНОВАЯ ТЕРАПИЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НАРКОМАНИЙ

Даржаева В.С.
Научный руководитель: асс. Шапкин Ю.Г.

кафедра фармакологии ИГМУ

Цель: изучение материалов по применению заместительной терапии метадоном, оценка эффективности и методов лечения пациентов с наркотической зависимостью.
Материалы и методы: проведено изучение статей и публикаций по применению заместительной терапии метадоном среди пациентов с различными показаниями многих стран.
Результаты исследования: Заместительная метадоновая терапия, как одна из составляющих частей стратегии «снижения вреда», позволяет контролировать пациента, страдающего наркоманией, следить за кратностью приема препарата и регулировать его дозировку. Путь введения метадона (перорально) позволяет снизить риск заражения и распространения ВИЧ/СПИД через инфицированный шприц, как один из критериев эффективности терапии. По данным статистических исследований в различных странах заместительная терапия метадоном не привела к уменьшению числа наркозависимых, и не снизила уровень наркомании во многих странах. Общая тяжесть психофизической зависимости от метадона не уступает тяжести героиновой зависимости и в ряде случаев может превосходить её. Метадон, злокаче-

ственнее героина, приводящий к тяжелой и длительной абстиненции. Поддерживающее лечение метадоном не устраняет потребности больных наркоманией в нелегальных наркотиках. До 90% больных после прекращения программы снова возвращаются к приёму героина.
Заключение: Заместительная метадоновая терапия обладает низкой степенью эффективности, большой риск развития метадоновой зависимости, высокая опасность осложнений токсичного метадона, сильное эйфоризирующее действие ставят его использование не только под большое сомнение, но и делают введение этой программы реальной угрозой для благополучия населения в масштабах всей страны.

ХИРУРГИЧЕСКАЯ СЕКЦИЯ

АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВЫЖИВАЕМОСТИ И ЛЕТАЛЬНОСТИ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ МЕЛАНОМЫ СОСУДИСТОЙ ОБОЛОЧКИ В г. ОМСКЕ

Авдеева Г. В.
Научный руководитель: асс., к.м.н. Матненко Т.Ю.

кафедра офтальмологии ОмГМА

Введение. Меланома собственно сосудистой оболочки глаза наблюдается с частотой 0,02-0,08%, чаще у мужчин в возрасте 31-60 лет (75%) Пик заболеваемости (57%) - 50-60 лет. По данным литературы, при меланомах прогноз для жизни неблагоприятный. Летальность при меланоме собственно сосудистой оболочки глаза составляет от 50 до 65% в ближайший год. Средняя продолжительность жизни после энуклеации – 46 мес.

Цель исследования – провести сравнительную оценку уровня летальности при меланоме сосудистой оболочки по данным литературы и по данным ГУЗОО «Клиническая офтальмологическая больница им. В. П. Выходцева».

Материалы и методы. Нами были проанализированы 17 историй болезней пациентов (жителей г. Омска) с установленным диагнозом «меланома сосудистой оболочки». Всем пациентам были выполнены стандартные офтальмологические методики. В июле 2007 г. пациенты были приглашены на профилактический осмотр. 5 пациентов из 17 (29,4%) к моменту профилактического осмотра умерли. Исследуемую группу составили 11 (70,6%) пациентов, из которых 8 (72,7%) мужчин и 3 (27,3%) женщины. Средний возраст составил 53,5 года. Возрастной диапазон исследуемой группы составил от 36 до 67 лет.

Результаты. Летальность после хирургического лечения меланомы – 35,3%; средняя выживаемость после хирургического лечения меланомы - 40 мес;

Обсуждение. Летальность после хирургического лечения меланомы в г. Омске существенно ниже, чем по данным литературы. Возможной причиной такого является наличие в г. Омске специализированной клиники, оснащенной высокотехнологичным оборудованием. Средняя выживаемость после хирургического лечения меланомы в г. Омске составила 40 мес., в то время как по данным литературы этот показатель составляет 46 мес. Считаем, что это связано с выявлением меланомы сосудистой оболочки на поздних стадиях, что диктует необходимость проведения профилактических осмотров и тщательной офтальмоскопии, особенно у пациентов старше 50 лет.

НЕНАТЯЖНАЯ ГЕРНИОПЛАСТИКА ПРИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ГРЫЖАХ

Аксененко Н.А., Зайбель Э.Н.
Научный руководитель: асс., к.м.н. Лужнов Н.П.

кафедра факультетской хирургии ИГМУ

Цель исследования: изучить эффективность лечения послеоперационных грыж методом герниопластики с использованием полипропиленовой сетки.

Материалы и методы: на основании ретроспективного анализа операционных журналов МСЧ ФГУП « Аэропорт- Иркутск» за период с ноября 2002 по 2007г. По поводу послеоперационных грыж было выполнено 63 операции с применением эксплантанта у 49 пациентов. Женщин было 51, мужчин 12. В качестве эксплантанта использовались полипропиленовые сетки «Линтекс-Эсфил»-46, «Этикон»-3

Результаты лечения послеоперационных грыж: серомы требующие пункции – 8(12,7%); в 2 (3,1%) наблюдениях серомы периодически приходилось пунктировать в течении 3-6 месяцев. Расхождение кожных швов с формированием длительно незаживающих вялогранулирующих (неинфицированных) ран - 2 (3,1%); нагноение мягких тканей - 2 (3,1%)
Выводы: образование сером является не осложнением, а вариантом течения послеоперационного периода. Вариант ненатяжной герниопластики – это вынужденная мера, которая не является лучшим вариантом завершения операции при грыжесечении.

ДИНАМИКА СТАЦИОНАРНОЙ ТРАВМЫ СРЕДИ ЖЕНЩИН В ПЕРИОД С 1987 ПО 2007 ГГ.

Афанасов В.С., Селедцов А.А., Очиров А.А.
Научный руководитель: доц., к.м.н. Мункожаргалов Б. Э.

кафедра травматологии, ортопедии, военно-полевой хирургии с курсами нейрохирургии и мануальной терапии ИГМУ

Актуальность проблемы: ежегодно отмечается увеличение числа женщин, находящихся на стационарном лечении в стационарах травматологического профиля.
Цель: изучить причины увеличения стационарной травмы среди женщин.
Задачи: выявить зависимость между частотой травматизма среди женщин и другой патологией наиболее часто встречающейся у женщин.
Материал и методы исследования: нами проведен ретроспективный анализ годовых отчетов травматологических отделений №2 и №3 ГКБ №3 г. Иркутска. Исследованы результаты отчетов Федеральной службы государственной статистики по заболеваемости женщин отдельными болезнями.
Результаты и обсуждение: Нами выявлена динамика стационарной травмы среди женщин в период с 1987 по 2007 гг. Произведен анализ динамики злокачественных новообразований яичника и выявлено увеличение на 22 % за данный период. Выявлено увеличение числа злокачественных новообразований молочной железы на 53,2%, злокачественных новообразований шейки и тела матки, плаценты на 42,3%. Выявлено увеличение числа случаев алкоголизма и алкогольных психозов среди женщин на 30,8%. Расстройства менструаций увеличились на 85,3 %. Бесплодие возросло на 18,2%.Осложнения беременности, родов и послеродового периода увеличились на 43,0%.
Выводы: Стационарный женский травматизм в период с 1987 по 2007 г.г. возрос статистически значимо. Выявлена закономерность между ухудшением социально-экономической обстановки в стране, ростом уровня травматизма и увеличением заболеваемости женщин патологией репродуктивной системы.

ЭКСПЕРЕМЕНТАЛЬНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРЕЦИЗИОННОГО ДВУХРЯДНОГО КИШЕЧНОГО ШВА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Аюшеева А.В., Корнилов Д.Н.
Научные руководители: д.м.н. Новожилов В.А., Кашицина А.А.

кафедра госпитальной хирургии ИГМУ и кафедра детской хирургии ИГИУВа

Высокая летальность и послеоперационные осложнения не позволяют выполнить первично-реконструктивные операции на желудочно-кишечном тракте у новорожденных. Оптимизация методов реабилитации, определение сроков операций, технических вариантов восстановления кишечника у новорожденных, определение показаний для начала энтерального кормления являются актуальными задачами хирургии.

Цель исследования – повышение эффективности результатов хирургического лечения новорожденных и детей раннего грудного возраста с кишечными стомами.
Задачи: Проанализировать структуру патологии и варианты формирования кишечных стом у новорожденных. Изучить в эксперименте физическую герметичность и репаративные процессы в области межкишечных анастомозов, выполненных однорядными непрерывными швами и прецизионным послойным кишечным швом. Установить сроки восстановления моторики при различных вариантах анастомозов в зависимости от уровня и вида формирования анастомоза.
Материалы и методы: В основу эксперимента положена оценка результатов экспериментального исследования 36 лабораторных животных (крысы линии Вистар). Группа контроля (18 животных) - наложение кишечного анастомоза конец-в-конец однорядным непрерывным швом по Микуличу, основная группа (18 животных) – двухрядным непрерывным прецизионным швом.
Выводы: Моторика кишечника при наложении анастомоза с помощью двухрядного прецизионного шва восстанавливается к концу 2-х суток после операции. Количество осложнений при использовании прецизионного шва меньше, чем при использовании однорядного. Регенерация кишечного анастомоза идёт быстрее за счёт чётко сопоставленных краёв раны.

ОЦЕНКА РАЗМЕРОВУТРАТЫ МЕДИЦИСКОЙ ИНФОРМАЦИИ О ПОСТРАДАВШИХ С СОЧЕТАННОЙ ТРАВМОЙ В ПРОЦЕССЕ 3-МЕСЯЧНОЙ АРХИВАЦИИ

Белых Е.Г., Корнилов Д. Н.
Научные руководители: Новожилов А.В., проф., д.м.н. Апарцин К.А.

кафедра госпитальной хирургии ИГМУ
НЦ РВХ ВСНЦ СО РАМН

Актуальность. Одной из основных проблем текущего мониторинга сочетанной травмы (МОСТ) является потеря медицинской информации в процессе ее хранения в лечебных учреждениях.
Цели: оценить размер утраты медицинской информации о пострадавших с сочетанной травмой в процессе 3-месячного архивирования стационаров г. Иркутска и в Областном бюро судебно-медицинской экспертизы.
Материалы и методы. В рамках протокола МОСТ с 26 ноября 2007 г. по 27 декабря 2007 г. проведён текущий мониторинг историй болезни пострадавших с сочетанной травмой в профильных стационарах г. Иркутска и актов судебно-медицинского исследования погибших в том же периоде. Через 3 месяца (март 2008 г.) проведён ретроспективный анализ поднятой из архива медицинской информации по пострадавшим указанной группы.
Результаты. Установлено, что в процессе 3-месячного хранения данных происходит потеря медицинской информации, которая изымается правоохранительными органами для следственных действий; вместо историй болезни в архиве хранятся запросы, по которым невозможно установить характер сочетанной травмы и рассчитать тяжесть повреждений. Потеря информации по стационарам города составила 66,6% (80 из 120 историй болезни).
При аудите информации в ОБСМЭ обнаружена потеря 18,4% (9 из 49) актов судебно-медицинского вскрытия, изъятие которых из архива для процессуальных действий не было документировано.
Заключение. Выявлена систематическая ошибка, связанная с утратой медицинской информации, влияющая на ценность МОСТ. Результаты эпидемиологического анализа сочетанной травмы по г. Иркутску могут отличаться от истинной картины, при условии, что потеря медицинской информации не зависит от времени года и других обстоятельств.
Для устранения систематической ошибки представляется целесообразным ведение базы данных по пострадавшим в режиме реального времени. Для этой цели разработана и предложена к применению временная статистическая карта.

ОЦЕНКА ТРАВМАТИЧЕСКОГО (ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО) ШОКА И УРОВНЯ СОЗНАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С СОЧЕТАННОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЙСЯ НАКОПЛЕНИЕМ ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ ГЕМАТОМЫ

Бойчук И.В., Григорьева Д.В.
Научный руководитель: асс., к.м.н .Семёнов А.В.

кафедра травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии с курсом нейрохирургии и мануальной терапии ИГМУ

Цели: 1. Определить догоспитальную и госпитальную летальность пациентов с тяжелой сочетанной черепно-мозговой травмой (СЧМТ) 2. Изучить распространенность внутричерепных гематом при изолированной (ИЧМТ) и СЧМТ 3. Определить частоту встречаемости травматического (геморрагического) шока (ТШ) у пациентов с ИЧМТ и СЧМТ, имеющих внутричерепную гематому 4. Изучить влияние степени расстройства сознания и тяжести травматического (геморрагического) шока на исход у пациентов с ИЧМТ и СЧМТ, сопровождающихся формированием внутричерепной гематомы

Материалы и методы исследования: проанализировано 7370 историй болезни пациентов с ЧМТ за 2001-2005 г. по данным ГКБ №3, а так же 653 историй болезни пациентов с тяжелой СЧМТ по данным судебного медицинского бюро г.Иркутска. СЧМТ была у 1423 (19,3%) пострадавших, из них с внутричерепной гематомой – 119 (8,4%), 20(16,8%) из которых имели признаки ТШ. С ИЧМТ наблюдалось 5947 (80,7%), среди которых с внутричерепной гематомой - 534 (8,98%), из них признаки ТШ - у 21(3,9%) пациента.

Результаты: 72,7% пациентов с тяжелой СЧМТ погибало на догоспитальном этапе. Госпитальная летальность (по данным ГКБ №3) - 70,2%. Частота встречаемости внутричерепных гематом при ИЧМТ - 8,98%, при СЧМТ – 8,36%. При ИЧМТ, сопровождающейся внутричерепной гематомой, ТШ наблюдался в 3,9% случаев, в структуре СЧМТ – в 16,8%.

Выводы: 1.Высокий процент догоспитальной летальности при тяжелой СЧМТ связан не только с тяжестью повреждений, но и недостаточностью организации работы скорой медицинской помощи г. Иркутска по выявлению таких пациентов и оказанию им неотложной медицинской помощи. Высокий процент госпитальной летальности связан с отсутствием в городе стационара, который полноценно оказывал бы помощь пострадавшим с СЧМТ 2.Степень ТШ и степень расстройства сознания не являются взаимоотягощающими, но оба показателя имеют ценное прогностическое значение для исхода ЧМТ. 3.Степень расстройства сознания – ведущий признак тяжести повреждения головного мозга при СЧМТ, а степень ТШ – тяжести сочетанных с ЧМТ повреждений.

ТРОФОПАРАЛИТИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ СПИНАЛЬНОЙ ТРАВМОЙ В РЕСПУБЛИКЕ БУРЯТИЯ ЗА 2005-2007 гг. ПО ДАННЫМ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКАНСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ

Борисов В.Э., Цыбенов Б.А.
Научный руководитель: ст. преп., к.м.н. Бальхаев М.И.

кафедра госпитальной хирургии МФ БГУ

По данным Д. Ватерлоу, в Великобритании стоимость ухода за пациентами, имеющими трофопаралитические осложнения оценивается в 200 млн. фунтов стерлингов и ежегодно возрастает на 11% в результате затрат на лечение и увеличения продолжительности госпитализации.

Цель исследования: проанализировать трофопаралитические осложнения у пациентов со спинальной травмой за 2005-2007 гг. по данным нейрохирургического отделения РКБ.

Материалы и методы: Нами проанализированы истории болезней у пациентов с трофопаралитическими осложнениями по данным нейрохирургического отделения РКБ за период с 2005 по 2007 г.
Результаты: Всего было 240 пациентов со спинальной травмой. Из них 40 осложнились трофопаралитическими поражениями. Среди пациентов со спинальной травмой, осложнившееся трофопаралитическими осложнениями, мужчин – 34 (85%), средний возраст 34 года, женщин – 6 (15%) средний возраст 36 лет. В Республиканской клинической больнице им. Н.А. Семашко в отделении нейрохирургии рассчитанной на 40 коек, за 2005-2007 гг. зарегистрировано 40 случаев развития трофопаралитических осложнений у пациентов, что составило 18% от общего числа пациентов со спинальной травмой. Средний показатель койко - дня в данной группе пациентов составил 62 койко-дня, при том что средний койко – день в нейрохирургическом отделении составляет 20 койко –дней. Стоимость лечения одного койко-дня в нейрохирургическом отделении РКБ им.Н.А. Семашко равен 1181 руб. по ОМС.
Заключение: Помимо высоких экономических затрат, связанных с лечением трофопаралитических осложнений, нужно учитывать и нематериальные затраты: тяжелые физические и моральные страдания испытываемые пациентом, что несомненно ухудшает качество жизни. Обязательно необходимо проведение профилактики: гигиенические мероприятия, частые перемены положения тела, использование различных прокладок для уменьшения давления на ткани и антикубитальных матрацев.

АНАЛИЗ ЛЕЧЕНИЯ НЕОПЛАСТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ ПЕЧЕНИ В РЕСПУБЛИКЕ БУРЯТИЯ ЗА 2001-2007 ГГ. ПО ДАННЫМ II ХИРУРГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ БУРЯТСКОГО РЕСПУБЛИКАНСКОГО ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА

Дамдинов Б.Б., Тыхеренова А.
Научные руководители: д.м.н. Хитрихеев В.Е., к.м.н. Ханхараев Н.Х., к.м.н. Бальхаев М.И.

кафедра госпитальной хирургии МФ БГУ

Цель исследования: проанализировать ранние и отдаленные результаты лечения очаговых поражений печени за 2001-2007 гг. по данным II хирургического отделения БРОД.
Материалы и методы. Нами проанализированы результаты хирургического лечения очаговых поражений печени по данным II хирургического отделения БРОД за период с 2001 по 2007 г. Всего было выполнено 47 оперативных вмешательств на печени. Из них 26 с использованием конструкций из сверхэластичного материала с памятью формы. Среди прооперированных больных, мужчин – 21 (44,7%), женщин – 26 (55,3%), средний возраст составил $53,4 \pm 9,24$лет.
Результаты. Резекция печени по разработанной методике была выполнена 26 больным по поводу доброкачественных новообразований, первичного рака печени, кист и метастазов опухолей другой локализации.
Из 26 случаев резекции печени, при применении данного метода, осложнения различного характера в раннем послеоперационном периоде развились в 5 случаях (16,6%). Летальный исход в раннем послеоперационном периоде развился, в одном случае, (3,3%) в результате развития острой печеночно-почечной недостаточности. Пациент был прооперирован по поводу первичного рака печени на фоне цирроза.
Пятилетняя выживаемость больных (расчет по E. Kaplan – P. Meier, прослеженность – 100%), имевших доброкачественные новообразования и кисты печени составила 100% ($n = 6$ и $n = 2$ соответственно). Однолетняя выживаемость при первичном раке печени составила 66,6%, в целом наши данные соответствуют литературным.

В остальных случаях 44,6% выживаемость в зависимости от размера и характера поражения печеночной паренхимы и объема проведенного хирургического вмешательства соответствует данным литературы.

Заключение. Резекция печени с применением конструкции из сверхэластичного материала с памятью формы способствует уменьшению интраоперационных осложнений и улучшает непосредственные результаты оперативного лечения. На отдаленные результаты использование данного метода влияния не оказывает. Предлагаемый способ резекции печени может широко применяться в хирургических учреждениях, т.к. является технически простым, доступным и не требует больших материальных затрат.

ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ТЕСТЫ В ПРОГНОЗЕ РАЗВИТИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИМ КОКСАРТРОЗОМ И АСЕПТИЧЕСКИМ НЕКРОЗОМ ГОЛОВКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ

Егерев А.М.
Научные руководители: асс., к.м.н. Лебедев В.Ф., к.м.н. Дмитриева Л.А.

кафедра травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии с курсом нейрохирургии и мануальной терапии ИГМУ

Цель: выявить характер изменений иммунного статуса у больных с посттравматическим коксартрозом и асептическим некрозом головки бедренной кости для идентификации маркерных показателей в прогнозе развития послеоперационных осложнений.

Материал и методы исследования. В группу обследованных лиц были включены больные с посттравматическим коксартрозом и асептическим некрозом головки бедренной кости.

Иммунный статус оценивали по общепринятым тестам, включающим следующие параметры: общее число лейкоцитов, содержание лимфоцитов, их популяций и субпопуляций, концентрацию сывороточных иммуноглобулинов классов G,M,A, содержание циркулирующих иммунных комплексов (ЦИК), поглотительную и метаболическую активность нейтрофилов. В качестве контроля использовали показатели иммунного статуса здоровых доноров. Статистические исследования проводили с использованием пакета прикладных программ «Statistika 6.0».

Результаты: Анализ иммунологически значимых показателей лейкограммы не выявил достоверных различий с контрольной группой. При исследовании спектра лимфоидных клеток отмечено достоверное снижение содержания Т- хелперной субпопуляции со снижением иммунорегуляторного индекса(CD4+/CD8+). Содержание В-лимфоцитов (CD 21+) не выходило за рамки контрольных значений, однако индекс соотношений CD3+/CD21+ в группе больных был ниже вследствии дефицита в циркуляции Т – хелперов.В гуморальном звене иммунной системе выявлено значимое усиление продукции Ig A, при отсутствии изменения синтеза иммуноглобулина в других классах, и снижение уровня ЦИК. Известно ,что продукция Ig A контролируется трансформирующим фактором ростаβ (TGFβ), являющегося иммуносупрессивным цитокином. При оценке функционального состояния фагоцитарного звена выявлено снижение поглотительной способности нейтрофилов.

Заключение: Таким образом в качестве скринингово показателя, позволяющего отнести больного к группе повышенного риска развития послеоперационных осложнений, можно использовать повышенный уровень сывороточного Ig A и снижение поглотительной способности нейтрофилов.

ОКСИДАТИВНЫЙ СТРЕСС ДО И ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

Казаков М.В.
Научный руководитель: асс., к.м.н. Большешапов А.А.

кафедра факультетской хирургии ИГМУ
кафедра биологической химии ИГМУ

Цель исследования: выявить закономерности изменений оксидативных и восстановительных процессов при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки до и после хирургического лечения.

Материалы и методы: на основании прямого и ретроспективного анализа результатов обследования и хирургического лечения 52 пациентов, из них 40 пациентов с ЯБЖ и ДПК, разделенные на группы осложненного (ОЯБ, n=30) и неосложненного (НЯБ, n=10) течения язвенной болезни, 37 пациентов с болезнями оперированного желудка (ПГРС). Группу клинического сравнения (ГКС) составили 15 практически здоровых лиц, группу оперированных здоровых пациентов (ОЗП) – 15 человек. Во всех группах исследовались концентрация диеновых конъюгатов (ДК) и малонового диальдегида (МДА) как характеристики ПОЛ; концентрация глутатиона (GSH), активность глутатионпероксидазы (ГПО), глутатионтрансферазы (ГТ), глутатионредуктазы (ГР) как характеристики состояния антиоксидантной защиты.

Результаты исследования: В гомогенате слизистой оболочки желудка и ДПК в обоих группах отмечены высокие концентрации ДК. В группе ОЯБ их концентрация значимо выше ($p<0,001$). Концентрация ДК в сыворотке крови в группе ПГРС значимо выше, чем в группах ГКС и ОЗП. В группе НЯБ в эритроцитах и плазме резко возрастала активность ГР и концентрация GSH в плазме. В группе ОЯБ и ПГРС происходило значимое снижение ГПО в эритроцитах и плазме. В группе ОЗП в плазме сохраняется снижение активности ГПО, но резко возрастает концентрация восстановленного GSH ($p<0,01$).

Снижение активности ГПО в эритроцитах и плазме тесно коррелирует как в группе ОЯБ ($r = +0,67$, $p<0,003$), так и в группе ПГРС ($r = +0,82$, $p<<0,001$). Принципиально важно, что изменения в системе глутатиона при ОЯБ и ПГРС очень близки – не только одинаковым снижением ГПО, но и отсутствием других возможных сдвигов в системе GSH. В целом можно говорить, что биохимические проявления при этих заболеваниях в значительной степени однотипны.

Выводы: При осложненном течении ЯБ и постгастрорезекционных синдромах на фоне возрастания ПОЛ активность системы глутатиона снижена. Эти биохимические сдвиги уменьшают антиоксидантную защиту, что способствует развитию оксидативного стресса; обнаружение выраженных изменений в системе GSH не только в гастродуоденальной зоне, но и в эритроцитах и плазме крови свидетельствует о генерализации патологического процесса; целесообразно испытать в комплексном лечении ЯБЖ и ДПК и болезней оперированного желудка целенаправленные воздействия на систему GSH.

МУЛЬТИМОДАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ХРОНИЧЕСКОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА У БОЛЬНЫХ С КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Козьмин С.В.
Научные руководители: проф., д.м.н. Голуб И.Е., доц., к.м.н. Сорокина Л.В.

кафедра анестезиологии и реаниматологии ИГМУ

Цель исследования: оценить эффективность использования мультимодальной анестезии в лечении ишемического болевого синдрома у больных с критической ишемией нижних конечностей.

Материал и методы исследования: проспективное контролируемое рандомизированное исследование проведено у 60 больных. Критерии включения: верифицированный диагноз облитерирующего атеросклероза с выраженным болевым синдромом на фоне критической ишемии нижних конечностей 3-4 степени по классификации Фонтена-Покровского, возраст 40-70 лет, информированное согласие пациента. Критерии исключения: непереносимость местных анестетиков, язвенная болезнь желудка или ДПК, отказ пациента. Контрольная группа 20 пациентов, которым выполнялась продленная эпидуральная анестезия (ПЭА). В ГКС 1 выполнялась ПЭА+кетопрофен. В ГКС2 ПЭА+кетопрофен+кетамин. Определяли: уровень глюкозы, лактата, фибриногена, концентрацию кортизола, РИ, ПЛИ и оценивали боль по ШВО. Значимость различий количественных показателей между группами и этапами исследования определяли по критерию Манна-Уитни, различия считали статистически значимыми при $p<0,05$.

Результаты: исходный болевой синдром составил 7,36 (7,23;7,48) балла, содержание глюкозы составило 5,66 (5,57;5,74) ммоль/л, кортизола 816,5 (844,5;878,5) нмоль/л, лактата 7,43 (7,30;7,56) ммоль/л, уровень фибриногена 4,28 (4,23;4,33) г/л, ПЛИ 0,5 (0,54;0,56), РИ 0,42 (0,41;0,43). Используя ПЭА+ кетопрофен+кетамин на третьи сутки отмечалось значимое снижение показателя ШВО ($p<0,001$), концентрация кортизола, лактата, фибриногена значимо снизилась соответственно в 1,9 раза ($p<0,05$), в 1,7 раза ($p<0,001$), в 1,4 раза ($p<0,001$). На 5 сутки лечения показатель ШВО снизился в 2,4 раза ($p<0,001$), концентрация кортизола снизилась в 1,9 раза ($p<0,05$), лактата в 1,7 раза ($p<0,01$), фибриногена в 1,4 раза ($p<0,001$). В ГКС1- уменьшение концентрации кортизола в 1,2 раза ($p<0,01$), в ГКС 2-ой в 1,5 раза ($p<0,001$). При сравнительном анализе ГКС1 показатель ШВО снизился в 1,3 раза ($p<0,001$) на 3 сутки по сравнению с ГКС2 , уровень кортизола снизился в 1,3 ($p<0,001$), лактата в 1,2 раза ($p<0,01$). Аналогичные тенденции отмечены в 5 сутки.

Заключение: При применении ПЭА+кетопрофен+кетамин по сранению с ПЭА и ПЭА+кетопрофен отмечается значительное уменьшение болевого синдрома, снижение концентрации кортизола, лактата и фибриногена, улучшается периферический кровоток в ишемизированной конечности, не происходит активации симпатико-адреналовой системы, уменьшаются отрицательные эффекты вторичной гипералгезии.

ПРИМЕНЕНИЕ РАДИОХИРУРГИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ НЕОПУХОЛЕВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕРЕАНАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ И АНАЛЬНОГО КАНАЛА В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

Кологривых Е.Г.
Научный руководитель: асс., к.м.н. Лужнов Н.П.

кафедра факультетской хирургии ИГМУ

Проблема хирургического рассечения ткани и гемостаза продолжает оставаться актуальной. Электрокоагуляция, ультразвуковая диссекция, аргоноплазменная коагуляция, лазерные скальпели, все эти современные методы разъединения тканей не лишены определённых недостатков, к которым можно отнести определённые степени ожогов, относительно частое нагноение ран, некроз краев ран и другие (В.Г.Зенгер 1993г, С.Г.Нычкин 1999г).

В последние годы внимание хирургов привлекает использование радиоволновых инструментов. Малотравматичное отношение к биологическим тканям, снижение кровоточивости, риска некроза и нагноения ран позволяет применить радиоволновый хирургический нож в амбулаторных условиях, в том числе и для лечения проктологических больных.

В настоящем сообщении нами обобщен опыт использования радиохирургического аппарата «surgitron», производства фирмы «Ellman international» (США) в промежностной проктологии, который был применён при лечении больных с наружным геморроем (т.н. «геморроидальные бахромки») как второй этап после выполнения малоинвазивных вмешательств по

поводу внутренних геморроидальных узлов (лигирование, фотокоагуляция, склеротерапия), так же при тромбозе геморроидальных узлов, хронических анальных трещинах, папилломах и гипертрофированных анальных сосочках.
При наблюдении за заживлением ран у наших пациентов отмечено, что реактивные воспалительные явления были умеренными. Фиброзный налёт очищался в сроки от 3-х до 7 дней. Заживление происходило нежным рубцеванием раны.
Во всех наблюдениях послеоперационный период протекал без осложнений.
Наш опыт применения радиохирургического метода в лечении проктологических заболеваний в амбулаторных условиях позволяет оценить его положительно. Было отмечено, что данная методика помогает избегать таких неприятных последствий, как боли, отёк, кровотечение, которые достаточно часто проявляются при подобных хирургических вмешательствах с применением традиционных методов лечения.

СПОСОБ РАННЕГО ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ПАТОЛОГИИ РОДСТВЕННОЙ ТРАНСПЛАНТИРОВАННОЙ ПОЧКИ

Корнилов Д.Н
Научный руководитель: к.м.н Чижова Е.А.

кафедра госпитальной хирургии ИГМУ

Жизнеспособность и дальнейшая функция пересаженной родственной почки зависит, в основном, от её адекватного кровоснабжения. Причиной ранних послеоперационных осложнений могут служить степень ишемического повреждения трансплантата, а она в свою очередь зависит от способа изъятия органа, времени холодовой ишемии, способа перфузии и включения трансплантата в кровоток, т.е гемодинамические предпосылки возможного нарушения работы органа наблюдаются в первые мгновения включения органа в кровоток.
Цель: Выявить и изучить ранние предикторы патологии трансплантированной родственной почки методом триплексного сканирования.
Методы исследования: Пациентам выполнялось ультразвуковое триплексное интраоперационное исследование почечного кровотока. Изучались: объемный кровоток по почечным артерии и вене, венам и артериям первого порядка и периферическим сосудам, систолическое и диастолическое составляющее почечного кровотока, индекс резистентности, пульсативный индекс, систолодиастолическое соотношение, временные показатели нарастания систолической волны.
Результаты: В клинике госпитальной хирургии за последний год выполнено 5 пересадок почки от живого родственного донора. Всем пациентам выполнялось интраоперационное триплексное исследование почечного кровотока. Нами была выявлена зависимость между показателями интраоперационного исследования, последующим послеоперационным мониторингом с помощью ультразвукового триплексного исследования и частотой возможных послеоперационных осложнений со стороны почечного трансплантата.
Выводы: Разработанная технология прогнозирования функционирования родственного трансплантата позволяет уже на этапе хирургического вмешательства предопределить функциональные способности органа и на максимально ранних этапах развития осложнений определить тактику ведения пациента, что является важным в отношении снижения количества и выраженности грозных послеоперационных осложнений.

СТАЦИОНАРОЗАМЕЩАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ В ЛЕЧЕНИИ АБДОМИНАЛЬНЫХ ГРЫЖ

Куликов С.В., Шабатина О.А., Партилхаева А.Л., Дубданова О.Д.,
Качина Е.А., Комарова Е.В.
Научный руководитель: ст. преп., к.м.н. Бальхаев М.И.

кафедра госпитальной хирургии МФ БГУ

Актуальность: внедрения стационар замещающих технологий в лечении абдоминальных грыж, варикоцеле, варикозной болезни вен нижних конечностей в наше время необходимо. В настоящее время уже накоплен определенный опыт и активно обсуждается многие аспекты улучшения результатов лечения.

Цель исследования: проанализировать и сравнить эффективность лечения абдоминальных грыж в условиях городского центра амбулаторной хирургии (ГЦАХ) поликлиники №2 и хирургического отделения Больницы скорой медицинской помощи г. Улан-Удэ, варикозной болезни вен нижних конечностей в ГЦАХ поликлиники №2 г. и отделения сосудистой хирургии республиканской клинической больницы за 2004 - 2006 гг., проанализировать и сравнить эффективность лечения в ГЦАХ и в стационаре хирургического профиля пациентов с варикоцеле за 2005 – 2007 гг.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ историй болезни и сравнительная характеристика статистических данных ГЦАХ и стационаров хирургического профиля.

Результаты исследования: По данным исследования с 2004 по 2006 гг. в ГЦАХ было проведено 148 плановых грыжесечений. В условиях хирургического стационара было проведено 485 плановых грыжесечений. Осложнений и в том и в другом случае не было. Продолжительность нетрудоспособного периода после амбулаторного лечения составила: для паховых грыжесечений 27 дней, для пупочных – 25, передней брюшной стенки – 27,6. В стационаре – 27,8; 29,6; 28 дней соответственно. Длительность койко-дня ГЦАХ в среднем составила 7,7; в ХО ГК БСМП – 8,9. Лечение одного пациента в ГЦАХ обходится в среднем в 345,78 руб.; в ОХ ГК БСМП 936,96 руб. Результаты проведенных исследований за 2004-2006 гг. показали, что общее количество прооперированных больных в ГЦАХ по поводу варикозной болезни вен нижних конечностей составляет 154 человек, в качестве сравнения взяты результаты лечения в РКБ ОСХ, за этот же временной отрезок составил 496 человек. Средняя продолжительность койко-дней в ГЦАХ равна 7,7 , а в РКБ ОСХ равна 9,8. Средняя стоимость одного койка - дня в ГЦАХ составляет 363 рубля 96 копеек, а в РКБ ОСХ 2431 рубль. Из 208 больных варикоцеле основную часть составляли пациенты в возрасте от 14 до 18 лет (57,22%) с преимущественно II степенью патологии. 96 пациентов прооперированы в условиях ГЦАХ, 112 хирургического отделения БСМП. Стоимость лечения варикоцеле в ГЦАХ составляет 366,5 руб., в ГК БСМП - 850руб. за 1 койко-день. В ГЦАХ использовалась местная анестезия в сочетании с нейролептаналгезией. В ГК БСМП предпочтение отдавалось методам общего обезболивания. Осложнений после оперативного лечения варикоцеле не выявлено.

Заключение: Опыт использования стационарозамещающих технологий г. Улан-Удэ показал, что амбулаторное лечение абдоминальных грыж, варикоцеле, варикозной болезни вен нижних конечностей является клинически эффективным и экономически выгодным.

МИНИ-ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЯ В УРГЕНТНОЙ ХИРУРГИИ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА

Лихолетова Н.В., Алексеев А.В.
Научный руководитель: проф., д.м.н. Миронов В.И.

кафедра общей хирургии ИГМУ

Цель исследования: изучение роли и места холецистэктомии с применением минилапаротомной техники в хирургическом лечении острого холецистита.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезней 673 пациентов с острым холециститом, лечившихся в клинике общей хирургии ИГМУ с 2005 по 2007 год.
Результаты. С использованием минидоступа оперировано 317 пациентов, из них 106 - пожилого и старческого возраста, 265 – с тяжелыми сопутствующими соматическими заболеваниями или их сочетанием (ИБС – 110, гипертоническая болезнь – 182, сахарный диабет – 18, ХОБЛ – 23, ожирение – 13). При сочетании острого холецистита с холедохолитиазом для ликвидации холедохолитиаза выполняли ЭРХПГ(39) с ЭПСТ(36) и литоэкстракцией (20). Мини-лапаротомному доступу отдавали предпочтение при наличии перивезикального инфильтрата, что затрудняло проведение лапароскопической холецистэктомии; при тяжелой сопутствующей патологии у лиц пожилого и старческого возраста, что ограничивало использование карбоксиперитонеума, при выраженном спаечном процессе в брюшной полости. Отказывались от мини-лапаротомного доступа в пользу традиционной лапаротомии при необходимости широкой ревизии органов брюшной полости, признаках перитонита, выраженном спаечном процессе в зоне операционного интереса. Холецистэктомия с применением мини-лапаротомной техники успешно выполнена в 315 наблюдениях, в 2 – произведена конверсия в открытую лапаротомию.
Заключение. Мини-холецистэктомия позволяет эффективно устранять острую патологию желчного пузыря, предпочтительна у пациентов с тяжелой соматической патологией и лиц пожилого возраста, заслуживает широкого внедрения в практику неотложной хирургии.

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЗОНЫ АЛЛОПЛАСТИКИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ ПОСЛЕ ВШИВАНИЯ СЕТЧАТЫХ ЭНДОПРОТЕЗОВ «ЭСФИЛ» и «ETHICON»

Назарьянц Ю.А.
Научные руководители: проф., д.м.н. Винник Ю.С., проф., д.м.н. Петрушко С.И.

кафедра общей хирургии КрасГМА

Цель настоящего исследования: оценить ультразвуковую картину зоны аллопластики у больных с послеоперационными вентральными грыжами после вшивания сетчатых эндопротезов полипропиленового «Эсфил» и проленового «Ethicon».
Материалы и методы: нами был обследован 41 пациент с послеоперационными вентральными грыжами, находившиеся на стационарном лечении в МУЗ ГКБ №7 с 2006-2007 гг. Возраст больных колебался от 25 до 70 лет, из них мужчин было 13, женщин 28.
Больным было выполнено грыжесечение с аллопластикой по методикам Rives и Stoppa с вшиванием сетчатых эндопротезов «Эсфил» и «Ethicon». Через два месяца после операции больным было выполнено УЗИ зоны аллопластики для выявления поздних послеоперационных осложнений и наибольшей степени вживляемости данных сетчатых эндопротезов.
Результаты. Все больные были распределены по классификации Ratu. Сетчатый эндопротез «Эсфил» был вшит 20 (48,8%) больным, «Ethicon» - 21 (51,2%). Данные эндопротезы относятся к среднепористым эндопротезам. Было установлено, что «Ethicon» тоньше эндопротеза «Эсфил», материалоемкость его ниже, а пористость выше. Больным было выполнено грыжесечение с аллопластикой по методикам Rives и Stoppa с вшиванием данных эндопротезов в позицию «sublay», т.е. эксплантат размещают между брюшиной и мышечно-апоневротическим слоем. Через 2 месяца после оперативного лечения пациентам было выполнено ультразвуковое сканирование зоны аллопластики. По данным УЗИ выявлено полное прорастание ячеек соединительной тканью при вшивании эндопротеза «Ethicon» у 19 больных, у двух больных шаг сетки определялся до 0,8. При имплатации сетки «Эсфил» на УЗИ виден шаг сетки от 2,9 до 4,7 мм. Это свидетельствует о том, что прорастание ячеек произошло не полностью.

Таким образом, после проведенного ультразвукового сканирования зоны аллопластики наибольшая степень вживляемости характерна для сетчатого эндопротеза «Ethicon» фирмы «Johnston & Johnston».

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТОРАКОСКОПИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННЫХ ДИАФРАГМАЛЬНЫХ ГРЫЖ БОГДАЛЕКА У НОВОРОЖДЕННЫХ

Новопашин А.М., Архинчеева М.Б.
Научный руководитель: к.м.н. Козлов Ю.А.

кафедра хирургических болезней детского возраста ИГМУ

В этом исследовании авторы обобщают свой опыт применения минимально инвазивной хирургии для лечения врожденной диафрагмальной грыжи (ВДГ). Мы сформулировали предоперационные критерии отбора для успешной первичной торакоскопической реконструкции диафрагмы.

Материал и методы. В период времени между январем 2002 г. и декабрем 2007 г. в Центре хирургии новорожденных г.Иркутска на лечении по поводу врожденной диафрагмальной грыжи находилось 18 новорожденных. Анатомическим и физиологическим критериям отбора для торакоскопического лечения врожденных диафрагмальных грыж соответствовали 7 младенцев. Анатомически, все эти пациенты имели расположенный в брюшной полости желудок. Физиологически, предоперационный градиент насыщения кислородом у этих больных, находящихся на респираторной поддержке, был менее 5%. Торакоскопическая реконструкция выполнялась с применением классической трехтроакарной техники.

Результаты. Используемый нами подход, а именно применение в качестве основного критерия отбора для торакоскопического лечения диафрагмальной грыжи - трансдуктального градиента менее 5%, позволил предотвратить летальные случаи (0 против 27,27 %) и сократить сроки госпитализации в среднем на 10 суток (16,86±1,68 против 27,91±10,62, p=0,006588). Статистический анализ продемонстрировал отсутствие летальности, благоприятное и быстрое восстановление легочной функции у пациентов с трансдуктальным градиентом менее 5%, что привело к сокращению времени искусственной вентиляции легких и послеоперационного пребывания в стационаре.

Заключение. Минимально инвазивное лечение врожденных диафрагмальных грыж у новорожденных является безопасной процедурой у пациентов с низким (менее 5 %) трансдуктальным градиентом насыщения крови кислородом. Мы констатируем, что 40% младенцев с врожденной диафрагмальной грыжей являются потенциальными кандидатами для торакоскопии.

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ И ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ НЕОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ СЕЛЕЗЕНКИ У ДЕТЕЙ

Пикало И.А.
Научный руководитель: проф., д.м.н. Подкаменев В.В.

кафедра хирургических болезней детского возраста ИГМУ

Цель: изучить отдаленные результаты неоперативного лечения травматических повреждений селезенки у детей и определить его экономическую эффективность.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ результатов лечения 77 пациентов с травмой селезенки за 10 лет в ИМДКБ, в возрасте 3 - 15 лет.

В зависимости от тактики лечения пациенты разделены на 2 группы: 1 группа - 43 ребенка за период с 1998 по 2003 год, которым проводилось УЗИ брюшной полости (БП) и лапароскопия. 2 группа - 34 пациента за период с 2003 по 2007 год, которым проводилось УЗИ БП и

только консервативное лечение (КЛ). Оценку ранних и поздних результатов КЛ осуществляли в сроки от 1 месяца до 5 лет по следующим критериям: развитие селезеночных абсцессов, псевдоаневризм, отсроченного кровотечения и псевдокист селезенки. Рассчитывали стоимость лечения на каждого больного в сутки.

Результаты. В 1 группе, используя лапароскопию как референсный метод оценки количества крови в БП, мы отметили высокую диагностическую чувствительность (97,1%), специфичность (85,7%) и точность (95,2%) УЗИ БП при тупой травме селезенки. Данное обстоятельство несомненно важно при расчете инфузионной терапии.

Лапароскопия из 43 пациентов имела санационный характер у 30 (69,7%), а у 13 – диагностический характер – как этап перед лапаротомией. Лапаротомия со спленэктомией была выполнена у 12 из 13 больных.

Во 2 группе больных только у 1 (2,9%) ребенка из 34 выполнена спленэктомия ввиду продолжающегося внутрибрюшного кровотечения.

Заживление раны селезенки по данным УЗИ в большинстве случаев происходит бесследно. Наиболее частым, промежуточным, исходом разрыва селезенки являются селезеночные псевдоаневризмы (41,2%). Ни в одном из наших наблюдений мы не встретились с другими осложнениями. Анализ экономической эффективности на одного пациента: (40139,9±1483,3 против 21500,0±2606,5 рублей).

Заключение. Неоперативное лечение травмы селезенки у детей надо рассматривать как экономически обоснованную, неинвазивную, органосохраняющую тактику.

АНАЛИЗ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИХ РАБОТ СНК КАФЕДРЫ ТРАВМАТОЛОГИИ ЗА 10 ЛЕТ.

Попова А.Ю., Афанасов В.С.
Научный руководитель: доц., к.м.н. Мункожаргалов Б.Э.

кафедра травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии с курсом нейрохирургии и мануальной терапии ИГМУ

Студенческий научный кружок кафедры травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии с курсами нейрохирургии и мануальной терапии работает со дня основания кафедры. За это время через СНК кафедры прошло около 407 студентов. За последние 10 лет кафедра выполнила- 41 актуальную научно-исследовательскую работу, из которых 2 НИР печатались в центральной печати. Результаты научно-исследовательских работ в последующем докладываются студентами на врачебных конференциях, и эти сообщения являются предметом особого интереса со стороны врачей и администрации клинических баз.

Цель: анализ эффективности работы СНК с 1998-2008 год.

Задачи: 1)Выявить основные направления работ СНК; 2)Анализ структуры научно-исследовательских работ.

Материалы и методы: Проведен сплошной анализ 41 научно-исследовательской работы СНК травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии с курсами нейрохирургии и мануальной терапии за 10 лет, с 1998 года по 2008 год. Данные НИР, как правило, подвергались математической обработке по современным методикам.

Результаты: Распределение 41 НИР, по темам исследования, следующее: эпидемиология травмы -9 (23%) работ; лечебная тактика -17 (43,5%) работ из них: Верхняя конечность-2 (5,1%) работы, нижняя конечность -15 (38 ,4%), из них: тазобедренный сустав -8 (20,5%) работ, коленный сустав -3 (7,7%), голень- 4 (10,2%) работы. По политравме -5 (12,8%) работ. По лечению открытых переломов -3 (7,7%) работы.

За отчетный период, на итоговой научной студенческой конференции доложена 41 работа, в них приняли участие 87 студентов: из них: 68 мужчин (78,1%), женщин - 19(31,9%). По одной работе выполнили- 56 студента. По две работы выполнили - 22 студента. По три работы выполнили - 7 студентов. По четыре работы выполнили- 2 студента – Агафонов Н.Е. и Короткина В.В.

Работают травматологами-ортопедами 34 (40,9%) врача. Защитил кандидатскую диссертацию - Колбовский Д.А. Аспиранты - Халиман Е.А., Агафонов Н.Е., Егоров Д.И.
Заключение: научно-исследовательская работа студентов в СНК является эффективной формой обучения и является фактором, способствующим формированию профессиональной ориентации студентов.

ГАСТРОДУОДЕНОСКОПИЯ ПРИ КРОВОТОЧАЩИХ ХРИНИЧЕСКИХ ЯЗВАХ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

Рабданова В.Ю.
Научный руководитель проф., д.м.н., Брегель А.И.

кафедра общей хирургии с курсом урологии ИГМУ

Цель – определить значение диагностической и лечебной эндоскопии при острых язвенных гастродуоденальных кровотечениях.
Материалы и методы. 231 больной с острым язвенным гастродуоденальным кровотечением, которым выполнена неотложная диагностическая и лечебная эзофагогастродуоденоскопия с применением различных методов локального воздействия на источник кровотечения. Определены распределение больных по полу и возрасту, локализация и размеры язвенных дефектов, наличие сопутствующей патологии.
Результаты. Продолжающееся кровотечение во время эндоскопического исследования диагностировано у 27 (11.7%) больных. У 4 (1.7%) оно было профузным и у 23 (10%) - диффузным. При проведении эндоскопического гемостаза у 24 (10.4%) больных удалось добиться остановки кровотечения. У 75 (32.5%) больных лечебное воздействие на источник кровотечения предпринято для уменьшения вероятности его рецидива.
Рецидив кровотечения возник у 3 (1.3%) больных после эндоскопического гемостаза и у 6 (2.6%) больных после профилактического эндоскопического воздействия на язвенный дефект.
Заключение. Неотложная эндоскопия является наиболее эффективным методом диагностики острых язвенных гастродуоденальных кровотечений и позволяет проводить эндоскопический гемостаз и профилактику рецидива кровотечения во время исследования.

ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ГИДРОНЕФРОЗА У ДЕТЕЙ

Распутин П.И., Титаренко Е.С.
Научный руководитель: проф., д.м.н. Соловьев А. А.; доц., к.м.н. Онопко В. Ф.

кафедра хирургических болезней детского возраста ИГМУ
кафедра общей хирургии с курсом урологии ИГМУ

Цель исследования. Изучить гистологические изменения лоханочно-мочеточникового сегмента (ПУС) и почек при ВГ у детей.
Материалы и методы. Проведен анализ результатов лечения 51 ребенка от 5 до 14 лет с ВГ, из них 31 мальчик и 20 девочек. Помимо проведения комплексного клинико-лабораторного обследования детей с ВГ были изучены интраоперационно причины формирования гидронефроза (ГН), подтвержденные гистологическим исследованием, а также гистологические изменения резецированных ПУС, в случаях нефрэктомии выполнено гистологическое исследование удаленных почек. У 72,2% больных диагностирован левосторонний, у 27,8% — правосторонний ГН. 11 больных с ГН I степени (по Н.А.Лопаткину) и обструктивным пиелонефритом (21,6%) получали консервативное лечение. 5 детям с IIIб степенью развития ГН (9,8%) наряду с проводимой терапией выполнена нефрэктомия, 35 больным с ГН II—IIIа степени (68,6%) — реконструктивная операция — резекция ПУС с наложением пиелоуретe-

рального анастомоза по Андерсену—Гайнесу. По нашим данным, причиной развития ГН у 60,8% больных явился стеноз ПУС, у 27,4% —эмбриональные спайки, у 7,8% — обструкция нижнеполярным сосудом, у 3,9% — фиксированный перегиб мочеточника. Гистологические изменения ПУС у большинства больных (45 человек, 88,2%) имели различную выраженность процессов фиброзной дисплазии, метаплазии эпителия (9 случаев (17,2%)) в однослойный, однорядный, его атрофия. Помимо этого в стенке резецированных ПУС выявлены участки хронического воспаления. Гистологические изменения ткани удаленных почек имели крайнюю выраженность дегенеративных изменений.

Заключение. Полученные нами данные изменения ПУС сводятся к различной степени выраженности фиброзной дисплазии ПУС и признакам воспаления. Эти данные говорят в пользу применения резекционных методик органосохраняющего оперативного лечения ВГ у детей.

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ СИНДРОМА МАЛЛОРИ-ВЕЙСА

Тимофеева Н.В.
Научный руководитель: асс., к.м.н. Кельчевская Е.А.

кафедра общей хирургии с курсом урологии ИГМУ

Цель исследования: оценить диагностические возможности эзофагогастродуоденоскопии и эффективность современного эндоскопического гемостаза при синдроме Маллори-Вейса.

Материалы и методы. Был проведен анализ результатов эндоскопической диагностики и лечения у 105 больных с синдромом Маллори-Вейса, поступивших в клинику в 2005 – 2007 годах. Источник кровотечения был установлен у 100% больных. Эндоскопический гемостаз проводился при активном кровотечении у 23 больных, профилактика рецидива кровотечения выполнялась у 43 больных. Применяли обкалывание раствором адреналина, орошение 4% раствором феракрила, клипирование, аргноплазменную коагуляцию и сочетание этих методов.

Результаты. Рецидив кровотечения после самопроизвольной его остановки(8) или эндоскопического гемостаза(5) наступила у 13(12,4%) человек. Повторный эндоскопический гемостаз оказался оканчательным у 8(61,3%) больных из 13, у 5 развились рецидивы кровотечения, которые были остановлены у 2 больных дополнительным наложением клипс на разрывы. Трое больных были оперированы. У всех наступило выздоровление. Летальных исходов за этот период не было.

Заключение. Экстренное эндоскопическое исследование у больных с синдромом Маллори-Вейса позволило у 100% больных установить источник кровотечения. Консервативная гемостатическая и корригирующая терапия с применением современных методов эндоскопического гемостаза позволяет добиться окончательной остановки кровотечения у 97,2% больных с синдромом Маллори-Вейса.

ВЛИЯНИЕ ТИТАНОВЫХ ИМПЛАНТОВ НА КОСТНУЮ ТКАНЬ БЕДРЕННОЙ КОСТИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Усольцев И.В.
Научный руководитель: д.м.н. Шендеров В.А.

научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии (НИИТО)

Тотальное эндопротезирование тазобедренного сустава (ТЭТС) сопряжено с риском развития осложнений, основное из которых нестабильность компонентов эндопротеза. Патогенетические механизмы приводящие к нестабильности эндопротеза не изучены в полной мере.

Цель исследования: определить влияние титанового импланта в бедренной кости на состояние костной ткани в эксперименте.
Материал и методы: Эндопротезирование тазобедренного сустава моделировали у крыс линии Вистар (6-8 мес). В бедренный канал крысы помещался титановый имплант, диаметр 1.5 мм. Контрлатеральная конечность являлась в качестве сравнения. Исследовалась группа № 1 с имплантаций окончатополого титанового импланта (n=10) и группа № 2, контроль (n=10). Проводили биохимические исследования минерального обмена: концентрация кальция, фосфора, щелочной фосфатазы. Анализировали миелограммы костного мозга бедренных костей, рентген контроль и морфологические исследования бедренных костей в зоне титанового импланта и головки бедренной кости. Срок наблюдения – 60 суток.
Результаты: В группе №1 данные в сыворотке крови по концентрации щелочной фосфатазы (254,4±47,2 ЕД/л), кальция (2,7±0,8 ммоль/л), фосфора (1,5±0,7 ммоль/л). В группе № 2 эти показатели имели тенденцию к снижению, что свидетельствовало о процессе костной резорбции в группе № 1. Анализ миелограмм оперированных конечностей в группе №1 показал наличие бластных клеток, которых не было обнаружено в миелограммах контрлатеральных конечностей. Это, вероятно, характеризует интенсификацию регенераторных процессов в костной ткани. Данные морфологии в оперированной конечности: адаптивная перестройка костной ткани, неоангиогенез, формирование фиброзно-костной капсулы вокруг импланта.
Заключение: Таким образом полученные данные свидетельствуют о воздействии титановых имплантов на костную ткань бедренной кости, способствуя ее адаптивной перестройке.

АНАТОМО-КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВНЕБРЮШИННОГО ОТДЕЛА ПРЯМОЙ КИШКИ

Харина В.В., Небесных А.В., Бугаенко А.Л.
Научный руководитель: доц., к.м.н. Галеева О.П.

кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии ИГМУ

Цель: изучение топографо-анатомических особенностей внебрюшинного отдела прямой кишки с позиций оперативной колопроктологии.
Материалы и методы исследования: изучение топографической анатомии внебрюшинного отдела прямой кишки было проведено на 21 биообъекте с использованием традиционных и современных методов клинической анатомии, в частности морфометрии in situ, топографо-анатомической препаровки, совместного со специалистами анализа клинических ситуаций и расшифровки прижизненных компьютерных срезов, графической реконструкции и вариационно-статистической обработки.
В современных отечественных научных трудах и учебниках крайне редко можно встретить ссылки на термин «mesorectum» в новой этимологической версии. Между тем, в зарубежной практической онкопроктологии это понятие употребляется часто, но без компетентной топографоанатомической экспертизы.
При изучении топографоанатомических параметров внебрюшинного отдела прямой кишки получены новые данные о пространственно-структурной организации ключевых компонентов параректальной клетчатки и связи её с сопряженными анатомическими средами. Приоритетное внимание в работе уделено фасцио-, ангио- и лимфоанатомии мезоректум. Результаты исследования помогут колопроктологам мобилизовать прямую кишку менее бескровным, атравматичным и абластичным способами.

СРАВНЕНИЕ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО И КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С НЕТРАВМАТИЧЕСКИМИ ВНУТРИЧЕРЕПНЫМИ КРОВОИЗЛИЯНИЯМИ

Чипизубов В.А.
Научные руководители к.м.н. асс. Семёнов А.В., Фалилеева Л.А.

кафедра травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии
с курсом нейрохирургии и мануальной терапии ИГМУ

Выбор метода лечения нетравматических внутричерепных кровоизлияний до настоящего момента остаётся предметом горячих дискуссий. Связано это, прежде всего, с плачевными, ввиду высокой смертности (до 70-75%), результатами проводимой терапии.

Целью исследования был анализ результатов хирургического и консервативного лечения больных с нетравматическими внутричерепными кровоизлияниями (НВЧК).

Материалы и методы. Проведён анализ 33 историй болезни выживших и умерших больных, перенёсших НВЧК и получавших консервативное лечение (КЛ) за период с 2001 по 2004 гг. в ГКБ№10. Также обработаны 23 истории болезни и обследованы больные, пролеченные хирургически (ХЛ) в ГКБ№3 по поводу НВЧК, за период с 2003 по 2007 гг. Обе группы формировались на основании показаний к оперативному лечению ВНЧК (В.В.Крылов, А.Л.Парфёнов, 2003). Соотношение выживших мужчин и женщин в группе КЛ было – 9:8, в группе ХЛ – 11:8, умерших – 9:7 и 2:2 соответственно. Средний возраст больных в КЛ-группе - 56,5±2,88, ХЛ-группе - 49,8±2,98. Состояние пациентов оценивалось при поступлении в стационар и через 15 дней после лечения по Канадской неврологической шкале (КНШ) и шкале Гусева-Скворцова (ШГС). За обозначенные периоды также оценивалась летальность во время пребывания в стационаре и средняя длительность стационарного лечения.

Результаты. Состояние больных и в КЛ-, и ХЛ-группе за 15 дней достоверно имело положительную динамику (в группе ХЛ по ШГС – $p<0,022$, по КНШ - $p<0,02$, в группе КЛ - $p<0,019$ (ШГС) и $p<0,023$ (КНШ) по критерию Уилкоксона), меняясь в ХЛ-группе по ШГС в среднем на 2,95±0,42 баллов, в КЛ-группе - 1,77±0,386, причём в ХЛ-группе разница в состоянии пациентов до и после лечения, оцененная по ШГС, достоверно больше, чем в КЛ-группе ($T=241,5$, $Z=2,341$, $p=0,019$). Различия в динамиках состояния пациентов КЛ- и ХЛ- групп, оцененные по КНШ, оказались недостоверными ($T=190$, $Z=1,439$, $p=0,150$); средние - 2,07±0,33 (ХЛ-группа) и 1,47±0,26 (КЛ-группа). Летальность в КЛ-группе составила 75,2%, в ХЛ-группе – 22,3%. Средняя длительность лечения больных в КЛ-группе - 20,6±1,30, ХЛ-группе - 20,32±1,88.

Заключение. Состояние больных с НВЧК, пролеченных хирургически, имело более отчётливую положительную динамику за 15 дней пребывания в стационаре. Летальность больных, пролеченных стационаре51 12 Tf -478.8 -Tc (5) 18 Tc (&) Tj 0 Tc (+)) Tj /F1 12 Tf 57.6 0 TD 0.12 T1 ( )

T1) T1 Tc (TD) Tj-0.048 Tc (Tj 0 3 (!a,HJ(I) Tj 0 T1) T1 Tc (TD) Tj-0.048 Tc (Tj Tc (9) Tj 0.036 Tc (() T.1(Tf 5TjTQTf

леваемости превышал среднеобластной в 34 - 21 раз. Отмечался значительный рост заболеваемости в Балаганском и Усть-Кутском районах (на 67,7 и 51% соответственно). Дети составили 13,6%, на 13,9% выше уровня 2005 г. В 2007 году зарегистрировано 234 случая дифиллоботриоза на 24 территориях области (9,8 случая на 100 тысяч населения), на 3% ниже уровня прошлого года. Эпидемиологическое неблагополучие сохраняется в Киренском и Казачинском районах, где показатель заболеваемости превысил среднеобластной уровень в 20 и 17 раз. Отмечается рост заболеваемости в Балаганском (на 65%), где за последние два года заболеваемость увеличилась в 4 раза. Дети составили 10,7% от общего числа больных, (на 12% ниже уровня 2006 года).
Заключение: В Иркутской области существуют многолетние очаги дифиллоботриоза, где фактором передачи инвазии служит местная рыба (омуль, хариус, окунь, щука). В период с 1985 по 2005 год отмечен рост заболеваемости дифиллоботриозом, который в отдельных районах составил 4 раза и более. Следует считать актуальным проведение широких научно-исследовательских работ по проблемам медицинской паразитологии в Байкальском регионе.

ИЗУЧЕНИЕ УСЛОВИЙ ТРУДА РАБОЧИХ ЭНЕРГОУЧАСТКОВ ВСЖД ФИЛИАЛА ОАО «РЖД»

Урдаев П.В., Афанасьев А.П.
Научные руководители: проф., д.м.н. Лемешевская Е.П., к.м.н. Куренкова Г.В.

кафедра гигиены труда и гигиены питания ИГМУ

Целью нашей работы явилось изучение условий труда рабочих, обслуживающих контактные сети, тяговые подстанции, энергоподстанции на предприятиях Восточно-Сибирской железной дороги филиала ОАО «РЖД» (ВСЖД) и разработка оздоровительных мероприятий.
В работе применены общепринятые гигиенические методы исследования.
В качестве методической основы использованы утвержденные нормативные документы, соответствующие решаемым задачам.
Исследования проводились на 5-ти предприятиях ВСЖД на рабочих местах электромонтеров, электромехаников, старших электромехаников непосредственно связанных с обслуживанием электроснабжающих установок.
По результатам исследований установлено, что рабочие данной группы осуществляют свою трудовую деятельность в специфических условиях.
От 40 до 80 процентов смены рабочие находятся на открытой территории предприятия, рабочий процесс осуществляется в условиях дефицита времени (так как имеется установленный график движения состава), работа ведется на высоте при опасности поражения электрическим током.
Таким образом, установлено, что класс условий труда электромонтеров, электромехаников и старших электромехаников обследуемых предприятий по степени вредности и опасности, тяжести и напряженности трудового процесса относится к 3.1-3.2 (вредный).
На основе полученных данных нами разработаны рекомендации по оздоровлению условий труда рабочих энергоучастков, включаемые технологические, санитарно- технические, в том числе средства коллективной и индивидуальной защиты, организационные и другие мероприятия.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ДИНАМИКИ ОБРАЗОВАНИЯ И УТИЛИЗАЦИИ ОТХОДОВ В Г. ИРКУТСКЕ

Хагдаева Е.Г., Хандирова О.Д.
Научные руководители: проф., д.б.н. Игнатьева Л.П., асс., к.м.н. Потапова М.О.

кафедра коммунальной гигиены и гигиены детей и подростков ИГМУ

Масштабы образующихся твердых бытовых отходов (ТБО), их способность оказывать негативное воздействие на здоровье человека и окружающую его природную среду выдвигают загрязнение биосферы отходами как глобальную эколого-гигиеническую проблему современности. В связи с чем целью настоящей работы явилась оценка динамики образования отходов от различных учреждений и предприятий г.Иркутска за период 2001- 2006 г.г. и методов их утилизации. Материалы исследования: в настоящей работе проведен анализ информации по объемам образования отходов в учреждениях и предприятиях г.Иркутска по данным АСОИ «Отходы». В работе использованы санитарно-описательный, гигиенический, статистический методы исследования.

Результаты: При гигиенической оценке динамики накопления отходов было выявлено, что наибольшее количество твердых бытовых отходов (ТБО) образуется от благоустроенного жилого сектора. Так, к 2006г. объёмы ТБО увеличились примерно в 10 раз по сравнению с 2001 годом. Скорее всего, это связано с тем, что население покупает больше товаров продовольственного и непродовольственного профиля, т.е. повышением платежеспособности населения, а также отсутствие вторичной переработки бытовых отходов. Следующее место по объемам и динамике роста ТБО в г. Иркутске занимают предприятия торговли и общественного питания. Это связано с ростом торговой сети и со строительством новых гостиничных комплексов и развития индустрии развлечения и досуга. Помимо проблемы увеличения объемов образования отходов, в г.Иркутске существует проблема с уборкой улиц и магистралей в зимнее и летнее время. Оказалось, что основной причиной существующей ситуации является недостаточное количество автотранспорта для уборки городских территорий. Также обращает на себя внимание, что к 2007 г. объём ТБО на городском полигоне увеличился в 2,5 раза. На данный момент на полигоне остался небольшой участок для захоронения отходов и его эксплуатация возможна еще в течение 7-9 лет. При этом отмечается постепенное повышение содержания токсических элементов в подземных водах и в почве на территории полигона.

Заключение: Результаты исследования указывают на необходимость изменения системы обращения с ТБО, а именно: необходимо усовершенствовать систему переработки и вторичного использования твердых бытовых отходов; уменьшить объемы образующихся ТБО за счет снижения распространение сырья, которое идет на упаковочный материал; решить вопросы с усовершенствованием методов утилизации ТБО.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ В ЛПУ ОБЩЕЙ ЛЕЧЕБНОЙ СЕТИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИНТЕГРАЛЬНОГО АДДИТИВНОГО КРИТЕРИЯ

Шиленко А.А., Дондокова С.Б.
Научный руководитель: асс. Макаров С.В.

кафедра общественного здоровья и здравоохранения ИГМУ

Цель: разработка методики интегральной оценки эффективности раннего выявления ЗН органов пищеварения в ЛПУ общей лечебной сети и ее применение для оценки данной эффективности на территории Иркутской области. Единица наблюдения - случай заболевания злокачественным новообразованием органов пищеварения. Место проведения и база исследова-

ния - Областной онкологический диспансер г. Иркутска. Методы исследования - исторический, статистический. Результаты: для характеристики эффективности раннего выявления ЗН целесообразнее применять интегральный критерий, позволяющий учесть состояние различных сторон онкопрофилактической работы, проводимой учреждениями здравоохранения и выразить ее уровень одной величиной, пригодной для сравнения как различных территорий и ЛПУ, так и в динамике. Предложенная методика позволяет рассчитывать эффективность раннего выявления ЗН в тех случаях, когда частота встречаемости ЗН отдельной локализации невелика, и показатели, используемые при расчете интегрального критерия, принимают значения 0% или 100%, что существенно искажает объективность оригинальной методики. Применение предложенной методики в ЛПУ общей лечебной сети позволило выявить районы Иркутской области, в которых эффективность раннего выявления ЗН наиболее низка, и которые нуждаются в применении первоочередных мер для ее повышения. При использовании предложенной методики для анализа динамики эффективности раннего выявления ЗН органов пищеварения отмечено возрастание данной эффективности за изученный период, наиболее существенное в 2006 и 2007 гг. Заключение: Подход, реализованный в предложенной методике, может быть использован для разработки аналогичных критериев для оценки эффективности раннего выявления ЗН других локализаций. А так же методика может использоваться, как основа при разработке критериев эффективности раннего выявления ЗН в учреждениях здравоохранения, представляющих различные уровни организации медицинской помощи. На основе оригинальной и предложенной методик могут быть разработаны способы оценки эффективности раннего выявления других важнейших социально-значимых заболеваний (сердечно-сосудистых, туберкулеза и т.п.).

РОЛЬ СОЦИАЛЬНО–ГИГИЕНИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ В ПРОФИЛАКТИКЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

Шин Н.С.
Научный руководитель: асс. Бардымова Е.В.

кафедра общественного здоровья и здравоохранения ИГМУ

Цель исследования: на основании комплексного социально-гигиенического исследования разработать научно-обоснованные мероприятия по совершенствованию профилактики СД 2 типа в современных условиях.

Материал и методы исследования: в соответствии с поставленной целью в работе использовались статистический, социологический методы исследования, объектом исследования явились жители г. Иркутска, обратившиеся в МУЗ ГКБ № 1. Единицей наблюдения был больной СД 2 типа. Исследование проводилось поэтапно:

1 этап – анкетирование по специально разработанной анкете, содержащей 112 вопросов,

2 этап – анализ социально-гигиенических факторов риска СД 2 типа.,

3этап – расчет прогностической таблицы для раннего выявления,

4этап – разработка методических материалов для внедрения в практику здравоохранения.

Результаты: определены основные социально-гигиенические факторы риска возникновения СД 2 типа и развития его осложнений: рабочие профессии, низкая материальная обеспеченность, нервно-эмоциональные нагрузки, неблагоприятные условия на рабочем месте; медико-социальные: неправильная организация отдыха, низкая медицинская активность, невнимательное отношение к своему здоровью. На основании этого разработан «портрет» жителя, угрожаемого на заболевание СД и развитие осложнений, в результате предложена методика ранней диагностики СД 2 типа среди населения.

Заключение: разработаны научно обоснованные организационные мероприятия, направленные на совершенствование профилактики СД 2 типа в современных условиях.

ОПЫТ ОБОСНОВАНИЯ ПРОВЕДЕНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ ПРОТИВ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В

Шуйская Е.М.
Научный руководитель: доц., к.м.н. Яковенко О.Н.

кафедра эпидемиологии ИГМУ

Введение иммунопрофилактики против ВГВ в систему профилактических мероприятий достоверно снизило уровень заболеваемости в РФ, но каждая территория обладает собственными особенностями и дополнительными резервами для влияния на эпидемический процесс. **Целью** настоящей работы стало выявление территориальных групп риска для обоснования проведения дополнительной профилактической вакцинации для снижения заболеваемости ВГВ.

Материалы и методы: Для проведения ретроспективного эпидемиологического анализа заболеваемости ВГВ на территории г. Братска Иркутской области использованы: учетные формы № 058у, №60 (проф), отчетные формы №1, 2, 5, 6 за 1993-2006 годы ЦГСЭН и ТУ Роспотребнадзора по Иркутской области. Анализ данных проводился стандартными программами персонального компьютера с учетом приемов формальной логики и теории о структуре эпидемического процесса.

Результаты исследований и выводы: На ряду с группами риска традиционно формирующими эпидемический процесс ВГВ, на территории г. Братска Иркутской области, можно добиться дополнительного снижения уровня заболеваемости организацией профилактической вакцинации среди трудоспособного населения (20-40 лет) и учащихся профессиональных средних и высших учебных заведений (15-20 лет) в сумме на 34,56+8,12%, иммунопрофилактикой контактных в очагах острого и хронического ВГВ на 19,51+2,31%, усилением требований к уровню привитости против ВГВ среди медицинских работников и других декретированных групп на 5,72+0,06%. Обоснование введения других профилактических и противоэпидемических мероприятий требует разработки программ регистрации и проведения эпидемиологического надзора с учетом территориальных факторов риска.

МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКАЯ СЕКЦИЯ

ЛЕВОРУКОСТЬ – БЕДА ИЛИ БЛАГО?

Гаджибалаева Л. Ш.
Научный руководитель: доц., к.м.н. Буланкина И.А.

кафедра нормальной анатомии ИГМУ

Некоторые психологи считают, что нужно переучивать леворуких детей, другие же наоборот убеждены, что переучивание левшей не приводит ни к чему хорошему.

Целью нашего исследования было выяснить, есть ли какие-либо анатомические, физиологические и психологические особенности у левшей, и как они чувствуют себя в окружении правшей.

Поэтому в наши задачи входило изучение психологических особенностей леворуких детей школьного возраста (в эксперименте участвовало 180 левшей обоего пола подросткового возраста), сравнить их с особенностями праворуких, а также выяснить к чему может привести переучивание левши. Для достижения наших целей мы использовали методы опроса (анкетирования) и статистической обработки.

Специально для левшей была составлена анкета и по её итогам построены диаграммы, которые помогли установить специализацию правого и левого полушарий. По результатам анкетирования было установлено, что 40 % левшей пробовали переучить, но из этого ничего не получилось. У 10% переучивание на письмо правой рукой прошло благополучно, а 50% левшей не пытались переучивать. 35 % левшей являются генетически обусловленными, то есть леворукость им передалась по наследству. На вопрос «Мешает ли вам леворукость?» 85% ответили однозначно – нет, 15 % -убеждены, что леворукость им мешает. 75% из опрошенных детей владеют одновременно правой и левой рукой, 25% все делают только левой рукой.

На основании полученных результатов можно свидетельствовать о том, что левши отличаются от правшей стилем мышления, памятью и некоторыми особенностями восприятия информации. Поэтому нельзя переучивать левшу, так как это может привести к плачевным последствиям и потере таланта, который встречается у многих левшей.

ИЗУЧЕНИЕ АКТИВНОСТИ ТИОРЕДОКСИНРЕДУКТАЗЫ В ПЕЧЕНИ МЫШЕЙ С АСЦИТНОЙ КАРЦИНОМОЙ ЭРЛИХА

Зарубин А.А., Пашков И.Г.
Научный руководитель: проф., д.м.н. Колесниченко Л.С.

кафедра биоорганической и бионеорганической химии ИГМУ

Цель: изучить активность тиоредоксинредуктазы у здоровых мышей и мышей с асцитной карциномой Эрлиха.

Тиоредоксин и тиоредоксинредуктаза выполняют ряд важных функций в организме человека. Система тиоредоксина поставляет водороды для восстановления рибонуклеотидов так как рибонуклеотидредуктаза – первый специфический фермент синтеза ДНК, то данная функция системы тиоредоксина является очень важной.

Тиоредоксин восстанавливает инсулин, хориогонадотропин, соматомедины, фибриноген, факторы свёртывания крови и низкомолекулярные дисульфиды.

У млекопитающих тиоредоксин восстанавливает нормальную активность рибонуклеотидредуктазы,инактивированной мягким окислением структурных SH- групп и наоборот, быстро

инактивирует факторы свёртывания крови. Тиоредоксин регулирует активность ЦМФ- киназы, инициирует синтез белков в ретикулоцитах, активирует глюкокортикостероидный рецептор.
Работа проведена на 22 мышах-самцах весом 22-24 г. Определяли активность тиоредоксинредуктазы спектрофотометрически с ДТНБ в качестве субстрата. Полученные результаты обрабатывали статистически с использованием критериев t и d Стьюдента и t Велча.
В печени здоровых мышей активность тиоредоксинредуктазы равна 1,10±0,15 нмоль в мин на 1мг белка. цАМФ в дозе 100 нмоль не влиял на активность тиоредоксинредуктазы.
В печени мышей с асцитной карциномой Эрлиха активность тиоредоксинредуктазы равна 1,13±0,20 нмоль в мин на 1мг белка.
Вывод: Таким образом, цАМФ 0,02±0,27 не влияет на активность тиоредоксинредуктазы в печени мышей.
Так как наши исследования находятся на ранней стадии развития результаты
которые мы получили из экспериментов над здоровыми мышами и мышами с с асцитной карциномой Эрлиха не отличаются.

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЛЕГКИХ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ВИДАХ УТОПЛЕНИЯ

Инхиреева В.В., Десятова А.А.
Научный руководитель: асс., к.м.н. Яскина Н.В.

кафедра нормальной анатомии ИГМУ

При судебно-медицинском исследовании трупа по причине утопления в воде одной из задач судебного эксперта является установление типа утопления. Способы экспресс-диагностики, используемые в судебно-медицинской пульмонологии в настоящее время не позволяют с полной уверенностью свидетельствовать о биомеханических изменениях, происходящих в органах.
В связи с этим, целью настоящего исследования явилось изучение морфофункциональных перестроек легких, связанных с изменениями степени их аэрированности при утоплении (истинном и асфиксическом). Для осуществления данной задачи было проведено измерение внутрилегочного давления (ВЛД) в стандартных точках органа на глубине 1-2, 5 и 10 мм
Материалом исследования послужили легкие трупов людей 1 периода зрелого возраста, обоего пола (при истинном типе утопления – 16 случаев, при асфиктическом – 11). Полученные результаты обрабатывались с помощью метода вариационной статистики.
При исследовании было установлено, что при истинном типе утопления величины ВЛД выше в области основания, чем верхушки на всех глубинах измерения. При асфиксическом типе наблюдается такая же картина. Однако во второй группе исследуемых разница между показателями тканевого давления больше, чем в первой и составляет 2 – 2,5 мм.водн.ст., тогда, как при истинном типе эта разница не превышает 1 – 1,5 мм.водн.ст. При сопоставлении величин ВЛД между типами утопления было установлено, что в области верхушки в 1 группе их значения достоверно выше, чем во 2 группе и составляют от 27 до 29 мм.водн.ст., а во 2 группе они колеблются от 24,5 до 26 мм.водн.ст. по всем точкам измерения.
В связи с вышеизложенным можно говорить о том, что при истинном типе утопления происходит большее изменение напряженно-деформированых состояний структур легких, чем при асфиксическом. Это, очевидно, связано с заполнением их водой (она является несжимаемой жидкостью).
Таким образом, способ измерения ВЛД может быть адекватным методом экспресс -диагностики различных типов утопления при судебно-медицинской экспертизе трупа.

ХАРАКТЕРИСТИКА ТУЧНЫХ КЛЕТОК ТОНКОГО КИШЕЧНИКА ХОМЯКА ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ЗАРАЖЕНИИ ЛЕНТЕЦОМ ЧАЕЧНЫМ

Комарова Е.В. , Качина Е.А.
Научный руководитель: проф., д.б.н. Пронина С.В.

кафедра нормальной анатомии и физиологии МФ БГУ

Актуальность. Дифиллоботриоз в Бурятии представляет медико-социальную проблему в связи с широким распространением и ростом заболеваемости. В Байкальском природном очаге дифиллоботриоза наибольшее эпидемиологическое значение имеет лентец чаечный. Патогенез заболевания, вызываемого этим лентецом, изучен слабо. Функциональная активность тучных клеток (ТК) в органе может служить показателем напряженности иммунного процесса и выраженности аллергических реакций при инвазии некоторыми гельминтами.
Цель настоящей работы - исследование и анализ численности и функциональной активности ТК тонкого кишечника золотистого хомяка при инвазии лентецом чаечным *Diphyllobothrium dendriticum Nitzsch, 1824* в экспериментальных условиях.
Материалы и методы. В эксперименте использованы золотистые хомяки (12 зараженных и 3 контрольных) весом 70 г в возрасте трех месяцев. Парафиновые срезы толщиной 4-6 мкм окрашивали 0,5% водным раствором толуидинового синего и азур - эозином по Романовскому. Подсчет клеток производили на площади 1 мм^2 на 5 срезах от каждого животного при увеличении в 400 раз. Результаты исследований статистически обработаны при помощи пакета программ «Statistica» для непараметрических данных (Манн-Уитни) при уровне достоверности $p<0.05$.

Результаты исследования. Количество и функциональная активность (индекс дегрануляции) тучных клеток в слизистой тонкого кишечника у зараженных особей достоверно увеличивается по сравнению с незараженными животными на 3-и и особенно на 8-и сутки после заражения. Значительные различия в содержании и функциональной активности ТК наблюдаются также между 3-ми и 8-ми сутками.

Заключение. Пик численности ТК у хомяков и выделение ими биологически активных веществ, приходящийся на 8-е сутки после заражения, совпадает с периодом половозрелости паразита и увеличения его в размерах. В это время происходит усиление токсического действия паразита на хозяина, что вызывает активизацию защитных механизмов хозяина. Количественные данные по реакции ТК слизистой тонкого кишечника хомяков свидетельствуют о высоком иммуногенном воздействии лентеца. Существующее мнение о низком иммуногенном воздействии цестод на хозяина, по-видимому, верно не для всех представителей класса.

ПОСТМОРТАЛЬНЫЕ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЕТЕЙ (ПЛОДОВ И ГРУДНОГО ВОЗРАСТА)

Косарева М. А., Ярощук К.Л.
Научный руководитель: асс., к.м.н. Яскина Н.В.

кафедра нормальной анатомии ИГМУ

При судебно-медицинском исследовании, когда необходима идентификация личности, пола, возраста и т.д. применяются методы антропологии. Однако во всех работах данные изучения проводились либо на живых людях, либо постмортальные изменения размеров тела у взрослых людей (начиная с 1 периода зрелого возраста).
В связи с этим целью нашего исследования явилось выявление постмортальных антропологических изменений у младенцев (детей грудного возраста) и плодов для установления сроков наступления смерти.

Материалом для проведения данных исследований явились трупы детей грудного возраста (3-5 мес.) – 16 случаев и плоды (34-36 недель) – 18 случаев. Материал был набран на базе Иркутского областного бюро судебно-медицинской экспертизы, а так же танатологического отделения Ивано-Матренинской детской больницы.
Методами исследования явились: антропометрические (измерения по методике В.В. Бунака) и статистические (высчитывались средние показатели, ошибки и уровень статистической достоверности).
При анализе данных нами были установлены локальные особенности и закономерности изменений габаритных размеров тела в зависимости от сроков наступления смерти. Так, у детей грудного возраста максимальные длинотные размеры наблюдаются в 1 сутки после наступления смерти и к 3 суткам они становятся минимальными. Снижается также длина верхней и нижней конечности. При этом все обхваты увеличиваются на 2 сутки патотанатогенеза и вновь снижаются на 3 сутки. В группе плодов наблюдается похожая картина.
Полученные результаты могут свидетельствовать о том, что в организме у детей происходят существенные постмортальные изменения (такие как трупное окоченение), влияющие на изменение антропометрических показателей, что обосновывает разработку новых способов диагностики сроков наступления смерти при судебно-медицинском исследовании младенцев.

ИЗМЕНЕНИЯ В СИСТЕМЕ ГЛУТАТИОНА МЫШЕЙ, ПЕРЕВИТЫХ АСЦИТНОЙ КАРЦИНОМОЙ ЭРЛИХА

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

кафедра биоорганической и бионеорганической химии ИГМУ

Цель работы: исследовать изменения в системе глутатиона мышей, перевитых асцитной карциномой Эрлиха, изолированно и на фоне введения противоопухолевого антиметаболита 5-фторурацила (5-ФУ) и антиоксиданта липоевой кислоты (ЛК).
Материалы и методы: эксперименты проведены на 126 мышах: 4 группы здоровых мышей и 4 группы мышей, перевитых асцитной карциномой Эрлиха. Первая группа здоровых мышей контрольная, второй группе мышей однократно внутрибрюшинно вводили 5-ФУ в дозе 40 мг/кг, третьей – ЛК 100 мг/кг, четвертой – 5-ФУ 40 мг/кг и ЛК 100 мг/кг. Первой группе мышей с перевитой карциномой вводили изотонический раствор, второй, третьей и четвертой группам на 7 сутки после перевивки вводили 5-ФУ и ЛК соответственно группам здоровых мышей. Концентрацию глутатиона (GSH) и активность глутатионтрансферазы (ГТ), глутатионпероксидазы (ГПО) и глутатионредуктазы (ГР) в печени определяли стандартными спектрофотометрическими методами. Измерения проводили через 72 часа. Результаты статистически обработаны с использованием критериев F, t Стьюдента и t Велча.
Результаты: на 10 сутки развития опухоли отмечалось резкое увеличение активности ГТ (на 171%) и ГР (на 182%), снижение массы печени, почек и сердца. Введение 5-ФУ сопровождалось снижением концентрации GSH (на 20%), активности ГПО (на 19%), значительно меньшим увеличением активности ГТ (на 84% вместо 171%), увеличением активности ГР (на 225%), снижением массы селезенки, печени, почек и сердца. При введении ЛК наблюдалось меньшее увеличение активности ГТ (на 69% вместо 171%), увеличение активности ГР (на 227%), снижение активности ГПО (на 18%) и массы органов печени, почек и сердца.
Заключение: развитие асцитной карциномы Эрлиха вызывает резкое увеличение активности ГТ и ГР (вероятно связанное с их индукцией). Введение 5-ФУ и ЛК сопровождается менее выраженным увеличением активности ГТ, при сохраненной высокой активности ГР. Таким образом, развитие опухоли и введение 5-ФУ и ЛК модифицирует состояние системы глутатиона.

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ЛЕГКИХ ПРИ ОСТРОМ ОТРАВЛЕНИИ УКСУСНОЙ КИСЛОТОЙ

Москвитина К.В.
Научный руководитель: проф., д.м.н. Изатулин В.Г.

кафедра цитологии, гистологии и эмбриологии ИГМУ

Острые отравления уксусной кислотой занимают первое место среди отравлений прижигающими ядами в России. Отравления этим ядом характеризуются высокой летальностью и поражением многих жизненно важных органов. Поражениям органов дыхания при отравлении посвящены единичные работы, имеющие как правило клиническую направленность.
Цель исследования: изучить морфофункциональные изменения в легких при остром отравлении уксусной кислотой в эксперименте.
Исследование выполнено на белых беспородных крысах самцах массой 180-200 г. поделенных на две группы. Животных первой группы предварительно подвергали хроническому стрессу, животные второй группы стрессу не подвергались. Затравку проводили одномоментным зондовым введением 0,5 мл. 30% уксусной кислоты. Материал для исследования забирали на 1,3,5,7,10 и14 сутки. Полученный материал легких был подвергнут комплексному морфологическому исследованию. Уровень стрессорного воздействия оценивали по количеству эозинофилов в крови, содержанию кортикостерона и пролактина. В ткани легких определяли концентрацию продуктов ПОЛ. Полученные цифровые данные обработаны стандартными статистическими параметрическими методами.
Исследование показало, что легкие при отравлении уксусной кислотой подвергаются выраженным структурным изменениям. Наибольшие морфофункциональные повреждения наблюдаются при отравлении после хронического стресса, и выражаются в увеличении деструкции легочной паренхимы, повышении внутриальвеолярного экссудата и лейкоцитарной инфильтрации.

ИЗМЕНЕНИЕ АКТИВНОСТИ γ-ГЛУТАМИЛТРАНСФЕРАЗЫ В ПЕЧЕНИ ЗДОРОВЫХ МЫШЕЙ И МЫШЕЙ-ОПУХОЛЕНОСИТЕЛЕЙ

Осипова А.П., Ерёменко Е.В., Лалетин В.С.
Научный руководитель: проф., д.м.н. Колесниченко Л.С.

кафедра биоорганической и бионеорганической химии ИГМУ

Глутатион имеет важное значение в канцерогенезе. Фермент γ-глутамилтрансфераза (ГГТ) катализирует перенос γ-глутамильного остатка глутатиона на различные нуклеофильные акцепторы. ГГТ занимает особое место среди ферментов метаболизма глутатиона – она осуществляет первую и лимитирующую реакцию в его распаде.
Работа проведена на 33 мышах – самцах весом 22-24 г. 19 здоровых мышей были разделены на 4 группы: 1 контрольная группа внутрибрюшинно вводили физ. раствор, вторая группа – внутрибрюшинно однократно вводили 5- фторурацил (5-ФУ) в дозе 40 мг/кг, третья группа – курсовое введение 5-ФУ в дозе 40 мг/кг в течение 5 суток. У мышей с асцитной карциномой Эрлиха 2 группы, аналогичные первым двум группам у здоровых мышей. ГГТ определяли спектрофотометрическим методом с использованием пара-нитроанилида в качестве субстрата. Все результаты статистически обработаны с использованием критериев t и d Стьюдента и t Велча. В работе описаны только значимые результаты ($p<0,05$).
Через 72 ч после однократного введения 5-ФУ в печени здоровых мышей повышалась активность ГГТ в 3,1 раза. Курсовое введение 5-ФУ также повышало активность ГГТ в печени здоровых мышей в 2,3 раза. Скорее всего, это результат индукции. В печени мышей с асцит-

ной карциномой Эрлиха активность ГГТ повышалась на 83 %. Введение 5-ФУ снимало повышение активности ГГТ.

МИКРОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ПЕЧЕНИ ЗОЛОТИСТОГО ХОМЯКА ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ЗАРАЖЕНИИ ЛЕНТЕЦОМ ЧАЕЧНЫМ (*DIPHYLLOBOTRIUM DENDRITICUM, NITSCH*, 1824).

Партилхаева А.Л., Дубданова О.Д.
Научный руководитель: проф., д.б.н. Пронина С.В.

кафедра анатомии и физиологии МФ БГУ

Актуальность. Заболевание дифиллоботриозом в Республике Бурятия в два раза выше по сравнению с РФ. Основным возбудителем дифиллоботриоза в Байкальском природном очаге является лентец чаечный – *Diphyllobotrium dendriticum.*

Цель исследования – изучить влияние лентеца чаечного на микроструктуры печени окончательного хозяина.

Методы исследования. Материал получен на лабораторной модели *D. dendriticum* – золотистый хомяк (12 зараженных и 3 контрольных). Парафиновые срезы окрашивали гематоксилин-эозином, по методу Маллори, азур 2-эозином. Гликоген выявляли постановкой PAS-реакции. Подсчитывали деструктивные клетки, двухядерные, измеряли диаметр центральной вены и синусных капилляров на площади 1 мм^2 на 5 стеклах от каждого животного. Результаты обработаны при помощи пакета программ “Statistica” для непараметрических данных по Манна-Уитни при уровне достоверности $p \leq 0{,}05$.

Результаты: У зараженных хомяков выявляются нарушения: в микроциркуляторном русле (расширение кровеносных капилляров, запустение одних, гемостаз и кровоизлияние в других, увеличение диаметра центральной вены); умеренные склеротические изменения в строме органа (появление грубых коллагеновых волокон в стенке синусных капилляров, огрубение волокон портальных сосудов, лейкоцитарная инфильтрация портальных зон); обеднение гепатоцитов гликогеном. У зараженных особей деструктивных гепатоцитов увеличивается в 3 раза, а двухядерных в 2 раза. Увеличение числа двухядерных клеток свидетельствует об усиление репаративных процессов.

Заключение. Результаты наших исследований показали, что лентец чаечный не смотря на свои не большие размеры и относительно короткий срок пребывания (около 14 дней) у окончательного хозяина, вызывает значительные структурные и функциональные изменения в печени, но они не являются специфичными для дифиллоботриоза. Сходные патологические процессы в печени животных возникают и при других кишечных гельминтозах. Сосудистые нарушения, лейкоцитарная инфильтрация и активизация ретикуло-эндотолеальных клеток (макрофагов) в печени зараженных особей свидетельствуют о токсичности продуктов, выделяемых лентецом чаечным, и об иммунном характере инвазионнго процесса у необлигатного дефинитивного хозяина паразита.

ИЗМЕНЕНИЕ БИОМЕХАНИЧЕСКИХ СВОЙСТВ ЛЕГКИХ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТЕПЕНИ АЭРИРОВАННОСТИ У МЕРТВО- И ЖИВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ

Пашков И.Г., Зарубин А.А.
Научный руководитель: асс., к.м.н. Яскина Н.В.

кафедра нормальной анатомии ИГМУ

Одной из основных задач в судебной медицинском исследование является выявление степени аэрированности в легочной ткани для установления сроков и причин наступления смерти плодов и новорожденных детей. Методом, позволяющим объективно оценить воздушность

легких является оценка биомеханических свойств структур органа путем измерения тканевого (внутрилегочного - ВЛД) давления.
В связи с этим целью нашего исследования явилось изучение изменении биомеханических свойств легких, в «дышавшем» легком по сравнению с «не дышавшим», а также их изменения внутри изучаемых групп в зависимости от участка органа.
Для этого нами были изучены протоколы измерения ВЛД у новорожденных (1- 10 дней), детей грудного возраста (11 дней - !2 месяцев) в количестве 14 случаев и плодов 9-10 месяцев - 14 случаев.
Были рассчитаны средние показатели ВЛД в области верхушки и основания легкого, а также величины внутриорганного давления по передней и задней частям органа. При этом учитывались две глубины измерения - 2-3 и 5 мм.
Полученные результаты позволяют сделать следующие выводы: в « не дышавшем» легком величины ВЛД ниже, чем в «дышавшем» и колеблются от 17 до 21 мм. водн. ст., а в «дышавшем» они составляют 23,7-25,5 мм. водн.ст. по всем частям органа. Это позволяет в совокупности с другими методами исследования разработать новые способы диагностики при судебно-медицинском исследовании живо- и мертворожденности детей.

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ПЕЧЕНИ ПРИ ОСТРОМ ОТРАВЛЕНИИ ЭТИЛЕНГЛИКОЛЕМ

Попов С.Ю.
Научный руководитель: асс. Воймова Ю.С.

кафедра нормальной анатомии ИГМУ

В последнее десятилетие среди острых отравлений значительно возросла доля отравлений суррогатами алкоголя. В группе отравлений суррогатами алкоголя наибольшую летальность и инвалидизацию дают жидкости содержащие этиленгликоль, который является гепатотропным ядом.
Цель исследования: изучить морфофункциональные изменения в печени при остром отравлении этиленгликолем.
Исследование выполнено на секционном материале 82 человек, умерших в результате отравления этиленгликолем. Средний возраст пострадавших составлял 22,4 года. В 17 случаях употребляли токсическое вещество с суицидальной целью и в 65 - случайно. Материал для исследования был забран с 1 по 14 сутки после отравления. Полученный секционный материал фиксировали в 10% растворе нейтрального формалина, проводили через спирты, после чего заливали в парафин. Микропрепараты окрашивали гематоксилин-эозином, по методу Ван Гизон. В паренхиме печени определяли объемную долю клеток в состоянии баллонной дистрофии, некроза, объемную долю сосудов, долу гепатоцитов с разными размерами, а также двуядерных гепатоцитов, коллагеновых и ретикулярных волокон, интенсивность лейкоцитарной инфильтрации, содержание гликогена. Полученные данные обработаны статистическими параметрическими методами.
Проведенное исследование показало, что этиленгликоль является сильным гепатотропным ядом. Поражение печени напрямую зависит от дозы принятого вещества, предшествующего отравлению психоэмоционального состояния, и выраженности токсического стресса.

ИЗУЧЕНИЕ ЭЛЕКТРОНЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ГИДРОЦЕФАЛИИ У КРЫС

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

кафедра фармакологии ИГМУ

Цель: изучение изучение электронейрофизиологических нарушений и профилактической активности ЦПА (циклопентиладенозин) при гипертензионно-гидроцефалическом синдроме.
Материал и методы. Моделировали ГГС у 14 крыс весом 200 г путем введения в правый боковой желудочек 0,05 мл 1% раствора ФА (феракрил). ЦПА 0,05% раствор 25 мкг/кг вводили ИЦВ (интрацеребровентрикулярно) за час до моделирования ГГС. Осуществляли оценку состояния коры головного мозга путем одновременной регистрации УПП (уровень постоянного потенциала) и ЭЭГ (электроэнцефалография). Контрольной группе за час до индукции гидроцефалии ИЦВ вводили 0,05 мл 0,9% раствора NaCl.
Результаты. На фоне инъекции ЦПА, в сравнении с контрольной группой, в коре головного мозга отмечалась значимо меньшая степень и скорость деполяризации. Степень негативизации УПП в первые 15 минут после введения ФА составляла 2,89±0,42 мВ ($P<0,001$ к исходному уровню, $P<0,001$ в сравнении с контрольной группой). В период 15-60 минут от начала эксперимента регистрировались максимальные стабильные деполяризационные изменения. УПП в этот период оставался ниже исходного уровня на 3,14±0,1 мВ ($P<0,001$ к исходному уровню, $P<0,001$ в сравнении с контрольной группой). В конце эксперимента, через 60-90 минут после введения ФА в коре мозга наблюдались реполяризационные изменения, однако постоянный потенциал оставался ниже исходного значения на 1,38±0,22 мВ ($P<0,001$ к исходному уровню, $P<0,005$ в сравнении с предшествующим уровнем, $P<0,001$ в сравнении с контрольной группой), не отмечалось первоначального увеличения спонтанной медленной электрической активности. ЦПА предотвращал судорожные проявления на ЭЭГ, наблюдалось резкое угнетение суммарной амплитуды практически всех частотных диапазонов ЭЭГ во всех отделах коры.
Заключение. Угнетение суммарной амплитуды ЭЭГ на фоне характерных изменений УПП при введении ЦПА предположительно связано с переходом функционирования нервной ткани на новый уровень, предотвращающий развитие деполяризационных процессов в коре головного мозга.

ВЛИЯНИЕ ПРЕПАРАТОВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ДЛЯ ТОПИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ РИНИТОВ, НА СОСТОЯНИЕ МУКОЦИЛИАРНОГО ТРАНСПОРТА НОСОВОЙ ПОЛОСТИ ЗДОРОВЫХ ЛЮДЕЙ

Ярославцева Ю.Н., Холбоева Б.А.
Научный руководитель: к.м.н. Субботина М.В.

кафедра ЛОР-болезней ИГМУ

Для лечения ринитов на фармацевтическом рынке имеется большой выбор безрецептурных эндоназальных лекарственных средств, но недостаточно изучено их влияние на состояние мукоцилиарного транспорта (МЦТ), являющегося одним из основных механизмов саморегуляции и защиты слизистой оболочки носовой полости. В связи с этим нами была поставлена **Цель:** изучить влияние различных топических эндонозальных препаратов на состояние МЦТ носа здоровых людей.
Материал и методы исследования: проведено исследование МЦТ носовой полости с помощью сахаринового теста пятнадцати здоровым добровольцам в возрасте 21 года. Исследование проводили до и через 30 минут после применения в возрастной дозировке следующих топических эндоназальных средств: санорина 0,1%, тизина 0,1%, нафтизина 0,05%. полидекса с фенилэфрином, протаргола 1%, витаона и биопарокса.

Статистическая обработка результатов (достоверность различий) проводилась с помощью t-критерия., а также методом построения вариационного ряда и переноса результатов выборочного исследования на генеральную совокупность.

Результаты исследования. До эндоназального применения лекарств у всех добровольцев состояние МЦТ соответствовало норме: сахариновое время от 5 до 15 минут, в среднем 11.3 ± 3.3 минуты. Сахариновый тест после применения биопарокса составил 13,6 ± 1,6 минут, тизина – 15,2 ± 3,6 минут, полидекса с фениэфрином – 16.5 ± 4,2 минут, санорина – 16,2 ± 4,6 минуты, протаргола – 19,3 ± 4 минуты, нафтизина – 19,6 ± 4,5 минут, витаона – 28.0 ± 7 минут. Отличия от нормы по биопароксу, тизину, полидекса и санорину недостоверны. Протаргол, нафтизин и особенно витаон значительно замедляют деятельность мерцательного эпителия полости носа ($p < 0,05$).

Заключение: Эндоназальные средства, используемые для лечения ринитов, влияют на мукоцилиарный транспорт слизистой оболочки носа здоровых людей. Выраженно угнетают деятельность ресничек нафтизин, протаргол и бальзам витаон. Незначительно угнетается МЦТ после применения полидекса с фенилэфрином и санорина. Практически не изменяет деятельность мерцательного эпителия биопарокс и тизин. Эти данные могут быть полезны для клиницистов при лечении ринитов.

СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ СЕКЦИЯ

РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ АППАРАТА «VECTOR» В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА

Диденко С.
Научный руководители: к.м.н. Бывальцева С.Ю., к.м.н. Тирская О.И.

кафедра терапевтической стоматологии ИГМУ

Исходя из известных на настоящее время причин воспалительных заболеваний пародонта, этиологически направленная терапия этих заболеваний заключается в полноценном удалении поддесневой микробиологической пленки, грануляций и поддесневых отложений с поверхности корня. Нами проведена оценка результатов применения с этой целью аппарата «Вектор» при лечении пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом. Непосредственные результаты использования аппарата оценивались клинически по динамике индекса РМА, индекса кровоточивости десен. Согласно полученным данным «Вектор» обеспечивает тщательное удаление поддесненвых отложений и грануляций, что подтверждается быстрым купированием воспаления в пародонте (по данным РМА и ИК). Сравнительная характеристика субъективных болевых ощущений пациентов во время обработки пародонтальных карманов и после нее (постоперационная чувствительность зубов) при лечении «Вектором» в сравнении с ручным методом, показала, что пациенты воспринимали лечение «Вектором» как достаточно безболезненный метод. Это обеспечивает положительную мотивацию пациента и настрой на длительное сотрудничество с врачом, которое особенно необходимо при лечении заболеваний пародонта. Дополнительными преимуществами при работе с аппаратом «Вектор» для врача явились: значительное уменьшение длительности процедуры обработки пародонтальных карманов, а значит, и усталости врача и пациента.

ЧЭНС В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ СИНДРОМА ДИСФУНКЦИИ НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА

Стрельников С.Ю.
Научный руководитель: доц. Подкорытов Ю.М.; к.м.н. Клюшников О.В.

кафедра ортопедической стоматологии ИГМУ

Синдром дисфункции височно-нижнечелюстного сустава занимает особое место среди стоматологической патологии ввиду трудностей в диагностике, чрезвычайно разнообразной и, подчас, сложной клинической картине. Как правило, лечение синдрома дисфункции - процесс продолжительный, состоящий из нескольких этапов. Одной из основных жалоб пациентов является боль, причем она может быть различной как по характеру и интенсивности, так и по локализации (головные боли, боли в области уха, сустава, боковых верхних и нижних зубов, угла нижней челюсти, плечевого пояса и шеи). Болевые симптомы возникают не только при движении нижней челюсти, но и в покое. Без проведения эффективных лечебных мероприятий или неполноценном лечении болевые симптомы могут уменьшаться по степени интенсивности, переходя в стадию хронической боли, которая проявляется внезапно при совершении любого движения нижней челюсти.

Цель исследования: разработать методику чрескожной электронейростимуляции для комплексного лечения больных с синдромом дисфункции височно-нижнечелюстного сустава.

К методам ортопедического лечения больных с синдромом дисфункции ВНЧС, применяемым в исследовании, относили: избирательное пришлифовывание зубов; лечение репозиционными окклюзионными шинами (временными): стандартный трейнер TMG и индивидуаль-

ные шины; изготовление рациональных конструкций – протезов; методы физиотерапевтического лечения, в частности, чрескожная электронейростимуляция. Физиотерапевтические методы использовались перед осуществлением ортопедического лечения.
В своей работе мы применяли физиотерапевтический аппарат «TensMed – 911» фирмы ENRAFNONIUS. Аппарат «TensMed – 911» - электротерапевтический аппарат, имеющий 2 канала стимуляции, автоматическое и ручное управление, память процедур, совместимость с любыми электродами. В аппарате используется ассиметричная двухфазная пульсирующая форма импульса. Преимущество данного аппарата в том, что он может применяться пациентом самостоятельно после объяснения врачом правил пользования. Были адаптированы 3 основные программы (H и I, E стандартное обозначение). При использовании программы H – частота импульса 110 Hz, а ширина импульса за 12 секунд изменяется 50-250μs; программа I – частота изменяется автоматически в интервале 20-100 Hz, а ширина импульса постоянная 100 μs; программа E – частота 10 Гц, ширина импульса 200 μs. Время сеанса составляет от 10 до 60 минут. Для правильного и точного наложения электродов следует приложить электрод к месту предполагаемой фиксации, и, медленно перемещая его в этой области, определить точную проекцию, которая проявляется ощущением покалывания под электродом.
Электростимуляция проводилась по следующей методике. Пары электродов накладывались накожно - перпендикулярно ходу мышечных волокон. Электроды подключались к аппарату, сила тока подбиралась по индивидуальным ощущениям пациента - до легкой приятной вибрации (1-3-я процедуры) или легкого безболезненного сокращения мышц (4-9 процедуры).
Данные, полученные в результате нашего исследования, позволяют считать, что при использовании ЧЭНС устраняется костно-мышечный дисбаланс, исчезают локальные мышечные гипертонусы, быстрее купируется болевой синдром в челюстно-лицевой области.

КЕРОМЕРНЫЕ ВКЛАДКИ И КОМПОЗИТНЫЕ ПЛОМБЫ?

Наговицына А.Ю.
Научные руководитель: к.м.н. Диденко Н.М.; к.м.н. Никитин О.Н.

кафедра ортопедической стоматологии ИГМУ

Сегодняшний день предполагает личную ответственность каждого из нас за себя и своих близких. Это определяет не только возможность, но и необходимость сознательного выбора во всех областях нашей жизни. И даже в тот момент, когда речь касается нашего здоровья. Множество людей откладывают визит к стоматологу до последнего. В результате зубы разрушаются настолько, что единственным выходом остается протезирование. Однако, также множество людей с сильно разрушенной коронковой части зуба, решают свою проблему, прибегнув к услугам врачей стоматолога терапевтов, где им замещают дефект с использованием композиционных светоотверждаемых материалов. Эволюция современных восстановительных материалов для удовлетворения самых высоких эстетических потребностей развиваются все более быстрыми темпами, и Врачи изготавливают большое количество конструкций протезов, которые они по показаниям и по желанию пациентов могут предложить для замещения дефектов зубов и зубных рядов. Ортопедический подход предполагает изготовление утраченной части зуба с помощью вкладок.
Целью нашей работы явилось показать все преимущества замещения дефекта вкладками, изготовленные лабораторным методом, и вкладками, которые были изготовлены прямым методом.
Для этого передо мной были поставлены следующие задачи: изучить метод изготовления вкладки лабораторным методом, при использовании поликерамики + стекловолоконный каркас; изучить метод изготовления вкладки прямым методом, при использовании композитного материала; сравнить результаты, которые были получены при изготовлении вкладки лабо-

раторным методом, с реставрационной работой выполненной прямым методом при использовании композитов.

НЕКОТОРЫЕ АНОМАЛИИ ЗУБНЫХ РЯДОВ И ПРИКУСА, КАК ПРИЧИНА ДИСФУНКЦИИ ВНЧС

Тюрюханов С.А.
Научные руководитель: к.м.н. Диденко Н.М.; к.м.н. Никитин О.Н.

кафедра ортопедической стоматологии ИГМУ

Заболевания ВНЧС занимают особое место из-за трудностей в диагностике и лечении, чрезвычайно разнообразной и подчас сложной клинической картины. Зубочелюстная система функционирует благодаря тесному взаимодействию ее компонентов – зубов и периодонта, челюстных костей и ВНЧС, нейромышечного аппарата. Любые изменения структуры элементов системы вызывают изменения их функции, так как морфологическая структура окклюзионной поверхности зубных рядов неразрывно связаны с функцмей зубочелюстной системы в целом.

Данные литературы и клинические наблюдения показывают, что в этиологии и патогенезе заболеваний ВНЧС имеют значения окклюзионные нарушения. В результате таких нарушений зубных рядов, наступает перестройка формы и внутреннего строения элементов ВНЧС.

Так как данная проблема до конца не изучена, мы поставили перед собой цель: изучить влияние аномалий прикуса и зубных рядов на состояние ВНЧС.

Для этого мы поставили перед собой следующие задачи: выявить наиболее распространенные виды аномалий зубных рядов, влияющих на заболевания ВНЧС; определить наиболее эффективные методы лечения данных нарушений.

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ СЕКЦИЯ

АНАЛИЗ СПРОСА НА ГИПОТЕНЗИВНЫЕ СРЕДСТВА В ГОРОДЕ ИРКУТСКЕ

Андриевская М.В., Баранов В.М., Кочкин К.А., Патрикеев А.К., Прокопьева П.С.
Научные руководители: ст. преп., к.м.н. Охремчук Л.В., доц., к.м.н. Раднаев Г.Г.

кафедра эндокринологии и клинической фармакологии ИГМУ

Цель: изучить спрос на антигипертензивные препараты в аптеках города Иркутска в сравнительном аспекте за 2007-2008 годы и оценить степень рациональности гипотензивной терапии.
Задачи: изучить степень востребованности антигипертензивных препаратов различных классов, с доказанной эффективностью при артериальной гипертензии;. выявление устаревших препаратов, используемых при артериальной гипертензии; оценка состояния контроля эффективности фармакотерапии артериальной гипертензии.
Исследование основывается на опросе посетителей аптек, приобретавших гипотензивные препараты. В опросе приняли участие 1098 посетителей аптек. Среди опрошенных: мужчин - 34%, женщин - 66%. По результатам опроса наибольшим спросом пользуются 4 класса препаратов: ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента – 36,3%, диуретики – 26,2%, бета-адреноблокаторы - 18%, блокаторы кальциевых каналов – 6%. Также устаревшие препараты – 13,3%. Выявлены лидирующие препараты. Чаще всего малоэффективные препараты назначает врач, меньше рекомендуют знакомые, а также провизоры и врачи скорой. Проблемой является недостаточный контроль эффективности терапии, нерегулярность приема, снижение артериального давления до «рабочего давления», малая информированность о заболевании, самолечение (прием по рекомендации знакомых без консультации врача).

ЗАМЕСТИТЕЛЬНАЯ МЕТАДОНОВАЯ ТЕРАПИЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НАРКОМАНИЙ

Даржаева В.С.
Научный руководитель: асс. каф. Шапкин Ю.Г.

кафедра фармакологии ИГМУ

Цель: изучение материалов по применению заместительной терапии метадоном, оценка эффективности и методов лечения пациентов с наркотической зависимостью.
Материалы и методы: проведено изучение статей и публикаций по применению заместительной терапии метадоном среди пациентов с различными показаниями многих стран.
Результаты исследования: Заместительная метадоновая терапия, как одна из составляющих частей стратегии «снижения вреда», позволяет контролировать пациента, страдающего наркоманией, следить за кратностью приема препарата и регулировать его дозировку. Путь введения метадона (перорально) позволяет снизить риск заражения и распространения ВИЧ/СПИД через инфицированный шприц, как один из критериев эффективности терапии. По данным статистических исследований в различных странах заместительная терапия метадоном не привела к уменьшению числа наркозависимых, и не снизила уровень наркомании во многих странах. Общая тяжесть психофизической зависимости от метадона не уступает тяжести героиновой зависимости и в ряде случаев может превосходить её. Метадон, злокачественнее героина, приводящий к тяжелой и длительной абстиненции. Поддерживающее лечение метадоном не устраняет потребности больных наркоманией в нелегальных наркотиках. До 90% больных после прекращения программы снова возвращаются к приёму героина.
Заключение: Заместительная метадоновая терапия обладает низкой степенью эффективности, большой риск развития метадоновой зависимости, высокая опасность осложнений ток-

сичного метадона, сильное эйфоризирующее действие ставят его использование не только под большое сомнение, но и делают введение этой программы реальной угрозой для благополучия населения в масштабах всей страны.

ТЕХНОЛОГИЯ И СТАНДАРТИЗАЦИЯ ПОЛИЭКСТРАКТА СУХОГО НА ОСНОВЕ СБОРА «АНАСТАСИЯ»

Мормоева Т.Е.
Научный руководитель: доц., к.ф.н. Гордеева В.В.

кафедра технологии лекарственных форм ИГМУ

Проблема профилактики и лечения воспалительных заболеваний в гинекологии является одной из актуальных проблем современной медицины.

Цель. Разработка и стандартизация нового лекарственного средства на основе многокомпонентной растительной композиции в виде полиэкстракта сухого, обладающего противовоспалительной активностью.

Методы исследования. В работе использованы общепринятые методы исследования товароведческих показателей лекарственного растительного сырья, входящего в состав сбора «Анастасия» (побеги пятилистника кустарникового, трава ортилии однобокой, листья грушанки круглолистной). Для оценки количественного содержания действующих веществ сбора и полученного из него экстракта сухого использована дифференциальная спектрофотометрия. Качественный анализ объектов исследования проведен с применением химических и хроматографических методов.

Результаты. На основании проведенных комплексных исследований разработан способ получения экстракта сухого. Установлены оптимальные условия экстракции: экстрагент – спирт этиловый 60%, степень измельчения для пятилистника кустарникового – 2,0-3,0 мм, грушанки круглолистной и ортилии однобокой – 4,0-5,0 мм; соотношение сырья и экстрагента 1:12, кратность экстракции - 3, режим экстракции - 90, 60 и 30 минут. Проведена стандартизация экстракта по содержанию флавоноидов (не менее 2,0%).

Заключение. Полученные результаты будут использованы при разработке нормативной документации (технические условия) на производство сухого полиэкстракта в условиях промышленного производства.

РАЗРАБОТКА ПРОМЫШЛЕННОЙ ТЕХНОЛОГИИ ПРОИЗВОДСТВА СУХОГО ЭКСТРАКТА БЕССМЕРТНИКА ПЕСЧАНОГО ЦВЕТКОВ

Попов Е.А.
Научный руководитель: доц., к.ф.н. Зюбр Т.П.

кафедра технологии лекарственных форм ИГМУ

Бессмертника песчаного цветки широко используются в медицинской практике в качестве средства при различных заболеваниях печени и ЖКТ, чаще всего в виде фиточаев, настоев и отваров, не позволяющих получать качественную стандартизованную продукцию и максимально использовать сырье, поступающее в Россию, в основном, из-за рубежа. Поэтому, целью данных исследований стала «Разработка промышленной технологии производства сухого экстракта бессмертника песчаного цветков», для создания нормативной документации по заказу промышленного предприятия.

Для исследования использовали бессмертника песчаного цветки, отвечающие требованиям ГФXI издания. В работе применяли методы определения товароведческих и технологических

характеристик сырья и готового продукта – сухого экстракта бессмертника песчаного цветков. Для количественного определения действующих веществ(флавоноидов) использовали современный метод дифференциальной СФМ.
В результате, определены товароведческие показатели цветков бессмертника песчаного; сырье отвечает всем требованиям нормативных документов. Определены технологические показатели сырья, отвечающие за расчеты технологического процесса. Получена и отработана технологическая схема производства сухого экстракта, позволяющая максимально использовать сырье (выход-30,2%; эффективность по экстрактивным веществам-82,3%; эффективность по флавоноидам-66,7%). Определена группа БАВ, положенная в основу стандартизации сырья, сухого экстракта. Сумма флавоноидов в пересчете на рутин составляет: в сырье-3,92%, готовом продукте-7,67%. Установлены показатели качества полученной продукции для разработки технических условий.
Таким образом, разработана ресурсосберегающая технология производства сухого экстрак-та бессмертника песчаного цветков, позволяющая получить значительный выход стандартизованной продукции. Разработанная схема отрабатывается на промышленном оборудовании с целью регистрации и производства препарата.

ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ГОРМОНАЛЬНЫХ СРЕДСТВ КОНТРАЦЕПЦИИ

Рабинович В.И.
Научный руководитель: асс. Гравченко Л.А.

кафедра управления и экономики фармации фармацевтического факультета ИГМУ

Цель: проведение комплексного отбора и составление перечня современных наиболее эффективных и безопасных гормональных средств для лечения и контрацепции.
Материалы и методы: в ходе исследования был проведен контент-анализ 258 амбулаторных карт женщин разного репродуктивного возраста и анкетирование 165 врачей-гинекологов, врачей - контрацептологов, врачей-акушеров женских консультаций, перинатальных центров; методы- контент-анализа, анкетирования, группировки, ранжирования.
Результаты: проведён анализ ассортиментной номенклатуры гормональных лекарственных средств на локальном фармацевтическом рынке г.Иркутска, которая представлена 32 торговыми наименованиями.Также установлено, что по частоте назначений лидируют следующие: Диане-35 – 11,6%; Ярина – 10,1%; Новинет – 7,7%; Регулон – 7,4%; Линдикет20 – 7,4%; Жанин – 7,4%; Логест – 6,6%; Три-мерси – 5,4%. В ходе исследований были выявлены и рассмотрены параметры, влияющие на выбор гормональных средств: эффективность, побочные действия и противопоказания, удобства и способы применения, обратимость, рекомендации врача-специалиста, взаимодействие с другими лекарственными препаратами. Проведенный многофакторный анализ показал, что эффективность, безопасность и простота использования являются наиболее значимыми параметрами для потребителей. На основе расчета стоимости затрат на приобретение гормональных средств для комплексного лечения и последующей контрацепции, с учетом сложившихся цен на фармацевтическом рынке региона, установлена их ценовая доступность: от 431, 80 руб. до 8110, 70 руб.
Выводы: проведенные маркетинговые исследования регионального фармацевтического рынка и фармокоэкономическая оценка стоимости затрат на лечение и контрацепцию позволили сформировать оптимальный ассортиментный потрфель, включающий перечень наиболее эффективных гормональных препаратов, с учетом потребительских и экономических параметров.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МОДИФИЦИРОВАННОГО МЕТОДА ФИРОРДТА В АНАЛИЗЕ ТАБЛЕТОК «ИБУКЛИН»

Теплых А.Н.
Научный руководитель: проф., д.х.н., Илларионова Е. А.

кафедра фармацевтической и токсикологической химии ИГМУ

Количественное определение компонентов таблеток «Ибуклин» по НД проводят методом ВЭЖХ. Несмотря на ряд преимуществ данного метода анализа, существенным недостатком является применение приборов и колонок импортного производства, не всегда имеющихся в арсенале отечественных химических лабораторий.

Цель. Разработать новую методику определения компонентов таблеток «Ибуклин».

Материалы и методы. Исследованы двухкомпонентные таблетки «Ибуклин» (Индия), содержащие 100 мг. ибупрофена и 125 мг. парацетамола. Электронные спектры регистрировали на спектрофотометре Specord UV VIS. Оптическую плотность растворов измеряли на спектрофотометре СФ-56 в кюветах 1см на фоне растворителя. Величину pH контролировали с помощью универсального иономера ЭВ-74.

Результаты. Изучение спектров поглощения парацетамола и ибупрофена показало, что они перекрываются, что делает невозможным применение одноволнового анализа. Поэтому для разработки спектрофотометрической методики анализа компонентов таблеток «Ибуклин» был применен метод наименьших квадратов, реализуемый в варианте модифицированного метода Фирордта. Установлено, что применение метода Фирордта для определения ибупрофена в таблетках «Ибуклин» нерационально. Это связано с тем, что вклад оптической плотности ибупрофена в оптическую плотность смеси составляет менее 50%, что приводит к возрастанию ошибки определения. Была разработана методика спектрофотометрического определения парацетамола в присутствии ибупрофена. Относительная ошибка определения парацетамола составляет 1,47 %. Ибупрофен определяли в данной лекарственной форме спектрофотометрическим методом после извлечения его хлороформом. Относительная ошибка определения ибупрофена составила 1,18 %.

РОЛЬ ПРОМЕЖУТОЧНЫХ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ В ИНФОРМАЦИОННОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ О ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВАХ ДЛЯ ЖЕНЩИН

Федотова Е.Ю.
Научный руководитель: доц., к.ф.н. Геллер Л.Н.

кафедра управления и экономики фармации фармацевтического факультета ИГМУ

Взаимодействие врача и провизора сферы деятельности которых не совсем индентичны, приследуют общую цель- обеспечение здоровя населения. Врач имеет дело с болезнью конкретного пациента, способами ее диагностики и лечения. Провизор информирует о лекарственном средстве, его свойствах, правилах приема, способе хранения. Учитывая объем и направленность профессиональной подготовки провизоров, никто кроме них не способен ориентироваться в бесконечном многообразии имеющихся сегодня лекарственных препаратов.

С использованием, специально разработанных, анкет нами изученны источники получения информации о гормональных лекарственных средствах, используемых для лечения контрацепции. В анкетировании участвовали промежуточные потребители (врачи- генекологи, врачи- акушеры, врачи- контрацептологи)- 135 респондентов, провизоры- 100 респондентов. В ходе проведенных маркетинговых исследований установлено: из 135 врачей- специалистов, со стажем работы до 5 лет оказалось 19 %, от 5 до 10 лет- 33% и свыше 10 лет- 48%. Среди 100 респондентов- провизоров: специалистов со стажем до 5 лет-31%, от 5-10 лет- 33%, свыше 10 лет- 36%. Большинство провизоров (94%) работают в аптеках, расположенных в городской местности. В ходе исследования установлены источники получения информации о

новых гормональные средствах, современных схемах лечения. Врачи- генекологи получают информацию из научно- медицинских справочников лекарственных средств-29%, медицинских журналов- 21%, аннотаций на лекарственные средства- 20%, от провизоров фармацевтических организаций - 18%, рекламных буклетов- 18%. Провизоры получают информацию о гормональных средствах контрацепции и лечения из справочников лекарственных средств-29%, аннотаций на лекарственные средства- 28%, рекламных изданий- 24%.
Активное и плодотворное сотрудничество врачей и провизоров, несомненно, способствует проведению оптимальной (рациональной, эффективной и безопасной) гормональной лекарственной терапии и контрацепции.

МАРКЕТИНГОВЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ СРЕДСТВ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ В ГОСПИТАЛЬНОМ СЕГМЕНТЕ ГОРОДА ИРКУТСКА (НА ПРИМЕРЕ МЕДИЦИСКИХ ПЕРЧАТОК)

Филиппов А.Е.
Научный руководитель: доц., к.ф.н. Геллер Л.Н.

кафедра управления и организации фармации ИГМУ

Средства индивидуальной защиты (медицинские перчатки) - группа фармацевтических товаров относящихся к резиновым изделиям санитарии и гигиены, предназначенная для ухода за больными, выполнения санитарно-гигиенических и лечебных мероприятий.
В настоящее время на фармацевтическом рынке России представлено большое количество наименований средств индивидуальной защиты, различных фирм изготовителей. В этой связи, основной целью исследования является изучение, на основе современных маркетинговых методов (АВС-анализ, XYZ-анализ), использования средств индивидуальной защиты медицинским персоналом в лечебно-профилактических учреждениях города Иркутска (на примере медицинских перчаток); на основе системного анализа факторов, предусмотрено обоснование рационального портфеля данного вида продукции и установление оптимального размера бюджета для приобретения медицинских перчаток.
В ходе изучения использовались математико-экономические методы и метод анкетирования. Анкетирование проводилось среди персонала лечебно-профилактических учреждений.
В результате, маркетинговые исследования позволили проанализировать существующий ассортимент данного вида продукции на фармацевтическом рынке Иркутска и установить его ценовую доступность. Выявленные основные факторы, ассортимент и объем используемых персоналом лечебно-профилактических учреждений медицинских перчаток способствовали установлению рационального бюджета затрат на изучаемый вид продукции.

НИВЯНИК ОБЫКНОВЕННЫЙ – ПЕРСПЕКТИВНОЕ РАСТЕНИЕ ВОСТОЧНОЙ СИБИРИ

Хасанова Р.М.
Научный руководитель: к.ф.н Горячкина Е.Г.

кафедра фармакогнозии с курсом ботаники фармацевтического факультета ИГМУ

Цель. Провести фармакогностическое изучение нивяника обыкновенного. Для этого необходимо решить следующие задачи: установить особенности анатомического строения вегетативных органов; определить основные группы БАВ, содержащихся в нивянике обыкновенном; дать количественную оценку БАВ по органам и фазам развития растения.
Материалы и методы исследования. Сырье для изучения было собрано в различных районах Иркутской области. Микроскопический и химический анализ проведен с применением общепринятых методик исследования лекарственного растительного сырья.

Результаты. В результате исследований установлены следующие диагностические признаки: - эпидермис верхней стороны листа извилистостенный, имеются устьица, встречаются редкие волоски с гусеницеобразным основанием, присутствуют эфиромасличные железки;
- стебель пучкового строения, встречаются волоски, железки, часто с бурым содержимым, в центре стебля - воздушная полость;
- при основании трубчатых цветков обнаружены редкие железки, волоски отсутствуют.

Качественный анализ показал наличие полифенольных соединений. Установлено, что наибольшее содержание суммы полифенолов в 70% спиртовом извлечении – 9,57%. Максимальное содержание полифенолов по органам отмечено в листьях – 4,73%, при этом в стеблях – до 1,40%, а в цветках – до 3,50% (во время цветения).

Заключение. Полученные результаты показали, что нивяник обыкновенный является перспективным растением для дальнейшего изучения с целью расширения лекарственных средств растительного происхождения.

СЕКЦИЯ МЕДИЦИНЫ НА ИНОСТРАННОМ ЯЗЫКЕ

ASSESMENT OF MEDICAL INFORMATION LOSS AMOUNT CONCERNING INJURED WITH COMBINED TRAUMA WITHIN 3-MONTHS ARCHIVING

Belykh Eugene Georgievich, Kornilov Denis Nikolaevich
Scientific Guide - Novojilov A.V.
Scientific Chief - M.D., Prof. Apartsyn K.A.
Supervisor - Baikovskaya I.S.

Department of Hospital Surgery, ISMU

Importance. One of the primary problems of current combined trauma monitoring(CTM) is the loss of medical data within the process of it's keeping at medical institutions.
Objectives. To assess the amount of medical data loss as to injured with combined trauma(CT) during 3-months archiving in-patient departments of Irkutsk and Region bureau of forensic medical examination.
Materials & methods. Within the bounds of CTM transaction the routine monitoring of the case histories of injured with CT in corresponding hospitals and medicolegal reports of deceased from Oct.26.07 to Dec.27.07 was done. In 3-months retrospective analysis of archived medical data of injured of the group mentioned was performed.
Results. The lose of medical data which is taken by law-enforcement machinery for investigative action was determined. Instead of the case histories in the archive inquiries are kept which do not enable to establish CT character and evaluate the severity of injuries. The loss of information was at hospitals under investigation – 66.6% (80 from 120) and for Region bureau of forensic medical examination – 18.4% (9 from 49).
Conclusion. The systematic error has been found. It's bound with the loss of medical information thus influencing on CTM valuability. The results of epidemiologic CT investigation in Irkutsk can differ from actual picture under the condition that medical information loss doesn't depend on season and other surroundings. To eliminate the systematic error we consider as advisable the database management of injured at the actual time regimen. For this purpose the transient statistic chart has been carried out and suggested for application.

FORENSIC MEDICAL EXPERTISE AND EVOLUATION OF MEDICAL RISK IN CASE OF THE DEATH DUE TO SEVERE INJURY

Zimina L.A.
Scientific Chief : Prof. Isaev Y.S

Forensic Medical Department, ISMU

Today trauma is a real medical and social problem. The mortal level of trauma has a tendency to increase. The problem of evaluation of injury severity is of great interest for physicians as well as forensic medical experts. A lot of relatives of lost due to multiple trauma lodge a claime against physicians very often. To their mind the death result from not appropriate medical aid, i.e. because of physician. Sometimes, in case of the fatal outcome due to not salvageable injury, the final clinical diagnosis differ from the forensic medical diagnosis. That's why we have the aim to search any common criteria for medical practice and thanatology to predicte a trauma outcome. We have analysed and compared clinical data and conclusions of forensic medical autopsy (Irkutsk Regional Bureau of Forensic Medical Examination) over the last 10 years (1998-2007, 846 cases). We fond out, that the estimation of medical risk degree is mistaken in 40%, when we use various evoluation

scales recommended to make a vital prognosis in patients with multiple injury. It is the main reason to call physicians to account for defects of medical aid.

THE AFFECTS OF SMOKING ON BRONCHIAL CONDUCTANCE IN CASE OF CHRONIC HEART FAILURE

Baglushkina E.S.
The research supervisor: prof., d.m.s. Belyalov F.I.

The chair of Faculty therapy, ISMU

The objective of the research: the study of changes in the degree of bronchial conductance of smokers and non-smokers having the treatment of chronic heart failure.
Material and methodology background: 32 patients with chronic heart failure (I-III functional class) were examined, of whom 44% were smokers and 56% were nonsmokers. The mean age was 62,9±9,1. The methods of the research: the survey (the length of period of smoking, the assessment of clinical condition on the scale of SHOKS, the assessment of respiratory symptoms), the analysis of the anthropometric data (height, weight), the biochemical analysis of blood, the application of the instrumental methods of the research (EKG, echocardiogram, spirography, bronchodilatation test, peacflow). The methods of statistical processing: the descriptive statistics, the Mann-Whitney U test, Correlations Spearman, the multiple regression test.
The results: all patients with the chronic heart failure have the lower than normal level of peak expiratory flow that had a rising tendency in case of the medical treatment. The significant differences in PSV in the groups of smokers and nonsmokers were not established. The significant difference was found in the value of ejection fraction in these two groups (p=0,02). Also it was established that the intensity of respiratory symptoms are dependent from smoking (p=0,0004) and functional class of chronic heart failure (p=0,04).
Conclusions: The chronic heart failure syndrome causes the decrease in the bronchial patency more intensive in the group of smokers. The standardized treatment leads to the improvement of bronchial conductance. The smoking affects the value of ejection fraction and the intensity of respiratory symptoms of the chronic heart failure.

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. V курс, лечебный факультет*),
- с новой строки – ученая степень, фамилия и инициалы научного руководителя (*Научный руководитель: проф., д.м.н. Сергеев С.С.*),
- с новой строки – полное название кафедры (*кафедра хирургических болезней детского возраста*),
- 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).

Для иногородних участников также указывается:
- полный юридический адрес Вашего ВУЗа,
- Ф.И.О. и ученая степень(ни) руководителя ВУЗа (ректора),
- номер факса, на который следует отправить официальное приглашение (если есть).

4. Имя файла заявки оформляется по следующим правилам: слово «заявка», фамилия и инициалы докладчика, секция, порядковый номер работы (если их представлялось несколько). Например – «*Заявка_Иванов И.И.тер1*» (индивидуальная) или «*Заявка_госп.тер*» (коллективная).
5. Заявки должны подаваться в сроки, установленные оргкомитетом. Заявки, поданные позднее указанного срока, приниматься не будут!
6. 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 коллективные 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 30 строк (2300 знаков).
4. Не допускается вставление таблиц, списков, 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 (*Научный руководитель: проф., д.м.н. Сергеев С.С.*), с новой строки – полное название кафедры (*кафедра хирургических болезней детского возраста*), 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. Файл блокнота должен иметь такое же имя, как и файл тезиса.
12. Все ответственность по содержанию тезиса лежит на его авторах.
13. 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.

4. Личная информация (адрес, телефон, e-mail) не публикуется и используется только для связи с оргкомитетом и редколлегией.

5. Запрещается использовать для тезиса формат редактора MS WordPad (*.rtf). Файлы этого типа при пересылке электронной почтой подвергаются перекодировке и становятся нечитаемыми.

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

Представительство СНО им. И.И. Мечникова ИГМУ в сети Интернет:
http://snoismu.narod.ru/
Адрес электронной почты:
tesis-mechnikov@mail.ru

Совет СНО им. И.И. Мечникова
Редакторы сборника: проф., д.м.н. Белялов Ф.И., Казаков М.В., Нечаев Д.В.
Составление и верстка: Казаков М.В., Нечаев Д.В.