

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

# ВОПРОСЫ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ И КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

---

---

---

**Материалы 77-й итоговой научно-практической  
студенческой конференции СНО им. И.И.Мечникова,  
посвященной 90-летию ИГМУ**

ИРКУТСК  
2010

ББК 53.5+54.1+57.1

УДК 616-061

## **Вопросы экспериментальной и клинической медицины**

Вопросы экспериментальной и клинической медицины. Материалы 77-й итоговой научно-практической студенческой конференции СНО им. И.И. Мечникова, посвященной 90-летию ИГМУ. Под ред. ректора ИГМУ, проф. Малова И.В., проректора по НИР, проф. Ботвинкина А.Д., к.м.н. Макеева А.Г., Пилявина Л.Я. Иркутск; 2010. 136 с.

© Студенческое научное общество им. И.И.Мечникова ИГМУ, 2010 г

В сборнике опубликованы тезисы научно-исследовательских работ, выполненных студентами различных кафедр Иркутского государственного медицинского университета и Бурятского государственного университета, представленные на 77-й итоговой научно-практической студенческой конференции СНО им. И.И. Мечникова, посвященной 90-летию ИГМУ

# ВОПРОСЫ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ И КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

---

---

---

**Материалы 77-й итоговой научно-практической  
студенческой конференции СНО им. И.И.Мечникова,  
посвященной 90-летию ИГМУ**

# СОДЕРЖАНИЕ

---

ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ СЕКЦИЯ	5
ХИРУРГИЧЕСКАЯ СЕКЦИЯ	22
СЕКЦИЯ АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ	43
ПЕДИАТРИЧЕСКАЯ СЕКЦИЯ	51
СЕКЦИЯ ПСИХОСОМАТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ	74
СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ СЕКЦИЯ	80
МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКАЯ СЕКЦИЯ	90
МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ СЕКЦИЯ	97
САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ СЕКЦИЯ	101
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ СЕКЦИЯ	113
СЕКЦИЯ МЕДИЦИНЫ НА ИНОСТРАННОМ ЯЗЫКЕ	121
СЕКЦИЯ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ИСТОРИИ, КУЛЬТУРОЛОГИИ И ФИЛОСОФИИ	125
КОНФЕРЕНЦИИ РЕФЕРАТИВНЫХ СООБЩЕНИЙ	131
ХИРУРГИЯ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ	131
ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ АВТОРОВ	135

# ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ СЕКЦИЯ

---

## ЗАБОЛЕВАНИЕ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ВТОРОГО ТИПА

*Кошкарёва С.С., Садзик Е.Б.*

*Научный руководитель: проф., д.м.н. Козлова Н.М.*

---

*Кафедра факультетской терапии ИГМУ*

**Цель.** Проследить патологические изменения желудочно-кишечного тракта у больных с сахарным диабетом второго типа в зависимости от тяжести течения и степени компенсации.

**Материалы и методы.** В исследование включено 57 пациентов с СД второго типа, из которых 40 женщин и 17 мужчин. У всех больных, включенных в исследование, оценивали уровень сахара в крови, морфологические изменения слизистой оболочки при эндоскопии пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки, по результатам УЗИ изменения желчного пузыря. Статистическая обработка данных осуществлена с помощью программы Statistica 6 и Microsoft Excel 2003.

**Результаты.** Анализ полученных данных показал, что у 12 пациентов легкая степень тяжести, у 44 средняя степень и у 1 пациента тяжелая степень. Из них большинство в стадии субкомпенсации с сопутствующей патологией сердечно-сосудистой системы (77%). Наиболее часто встречается патология желчного пузыря (47%), поверхностный атрофический гастрит (38%), эрозивная форма гастрита (35%). У пациентов с легкой степенью СД второго типа преобладает эрозивная форма гастрита. У пациентов со средней степенью тяжести преобладает патология желчного пузыря.

**Выводы.** СД второго типа чаще встречался у лиц женского пола (соотношение женщин и мужчин 2:1). У пациентов с сахаром крови более 6,0 ммоль/л преобладает патология желчного пузыря. У всех исследованных пациентов отмечаются косвенные признаки панкреатита при эндоскопии: бульбит и дуоденит.

## ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

*Баглушкина Е.С.*

*Научный руководитель: доц., к.м.н. Енисеева Е.С.*

---

*Кафедра госпитальной терапии ИГМУ*

**Цель.** Изучить гендерные особенности ремоделирования левого желудочка при артериальной гипертензии

**Материалы и методы.** Обследованы 53 пациента с артериальной гипертензией, находившихся на стационарном лечении в ГУЗ ИОКБ. Больные распределены в 2 группы: 1 группа- 22 мужчины (42%), средний возраст 57,3±9,9; 2 группа- 31 женщина (58%), средний возраст 55,6±7,1. Проведено клиническое обследование, оценка антропометрических данных, биохимический анализ крови, ЭХО-КГ. Методы статистической обработки: описательная статистика,  $\chi^2$ , сравнительный анализ по Манну-Уитни, корреляционный анализ по Спирмену.

**Результаты.** Среди всех больных, не отличавшихся по длительности АГ, гипертрофия левого желудочка (ГЛЖ), оцененная при ЭХО-КГ по ТЗСЛЖ и ТМЖП, достоверно чаще встречалась у женщин ( $p=0,027$ ), при отсутствии значимых различий по медиане. ГЛЖ наблюдалась у 58 % женщин (18 из 31), у 23% мужчин (5 из 22),  $p=0,027$ . Оценивая

антропометрические данные, найдены отличия в частоте абдоминального ожирения в группах. У женщин объем талии >88 см встречался у 24 из 31 (77%), у мужчин ОТ>102 см- у 11 из 22 (50%),  $p=0,038$ . Однако, определяя частоту ГЛЖ в группе женщин с ожирением и без, выявлена ее одинаковая встречаемость. Так органом-мишенью при АГ являются также почки, была определена частота почечной дисфункции в 2 группах, и оказалось, что СКФ <60 мл/мин\*1,73м<sup>2</sup> наблюдается у 61% женщин (19 из 31), у 32% мужчин (7 из 22),  $p=0,048$ . Статистически значимых различий по встречаемости ХБП у пациентов с ГЛЖ не выявлено. Достоверных различий не найдено также в частоте инфаркта миокарда и сахарного диабета в сравниваемых группах. В связи с возможным влиянием лекарственной терапии на развитие ГЛЖ проведена оценка гипотензивного лечения в группах. Статистически значимых различий по частоте применения основных групп гипотензивных препаратов у мужчин и женщин не выявлено.

**Выводы.** Полученные различия в частоте ГЛЖ у мужчин и женщин можно объяснить гендерными особенностями ремоделирования левого желудочка.

## **НЕПЕРЕНОСИМОСТЬ ЛЕВОТИРОКСИНА И ТИРЕОСТАТИКОВ У ПАЦИЕНТОВ С ПАТОЛОГИЕЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

*Бугаенко А.Л.*

*Научный руководитель: асс., к.м.н. Николаева С.С.*

---

*Кафедра госпитальной терапии ИГМУ*

**Актуальность.** В доступных отечественных и зарубежных источниках отсутствует информация о непереносимости левотироксина. Но вероятность аллергии к препарату указана в аннотации и выпускаются тест-системы для выявления антител к тироксину. Данные о непереносимости тиреостатиков среди больных тиреотоксикозом противоречивы, в основном изучены токсические реакции на прием мерказолила.

**Цель.** Анализ частоты встречаемости непереносимости левотироксина и тиреостатиков у больных с патологией щитовидной железы, проживающих на территории Иркутской области.

**Материалы и методы.** Обследовано 137 пациентов с патологией щитовидной железы (113 женщин и 24 мужчины) в возрасте от 18 до 81 года (средний возраст  $50,8 \pm 3,4$  лет), проходивших лечение и наблюдавшихся в ИОКБ г. Иркутска в период с 2008 по 2010 годы. Среди них было 72 (52,5%) пациента с гипотиреозом (средний возраст  $54,1 \pm 2,8$  лет) и 65 (47,5%) пациентов с тиреотоксикозом (средний возраст  $47,1 \pm 1,7$  лет). У всех больных, включенных в исследование, проведены анкетирование с использованием стандартизированного вопросника и шкалы Наранжо, кожные и провокационные тесты с использованием стандартизированных наборов аллергенов, определение АТ к левотироксину, определение уровня общего IgE в сыворотке крови с помощью иммуноферментного анализа. Статистическая обработка данных осуществлялась в программных пакетах Excel.

**Результаты.** По нашим данным непереносимость левотироксина составила 8,3%, тиреостатиков 18%. Клинико-anamnestические данные непереносимости левотироксина были подтверждены иммунологическими исследованиями в 50% случаев. Из клинических симптомов непереносимости левотироксина и тиреостатиков преобладали крапивница и отек Квинке. У 23% больных с патологией щитовидной железы выявлены другие аллергические заболевания, в том числе лекарственная непереносимость витаминов группы В,  $\beta$ -лактамов антибиотиков и сульфаниламидов.

**Выводы.** Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о наличии непереносимости к левотироксину и большей частоте непереносимости тиреостатиков у пациентов с патологией щитовидной железы, проживающих в Иркутской области.

## **ВОЗМОЖНОСТИ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА**

*Богослова О.Ю.*

*Научный руководитель: асс., д.м.н., Тумак В.Н., асс., к.б.н. Шапкин Ю.Г.*

---

*Кафедра геронтологии и гериатрии ИГИУВа,  
Кафедра фармакологии им. проф. Н.П. Шаврова*

**Актуальность.** Болезни сердечно-сосудистой системы продолжают занимать лидирующее положение среди всех причин заболеваемости и смертности населения, а также первое место среди причин инвалидности. Особую остроту приобретает проблема заболеваемости инфарктом миокарда, так как высокая частота и летальность инфаркта миокарда ставят это заболевание в ряд наиболее опасных и значимых болезней.

**Цель.** Изучить влияние тромболитической терапии на сердечную дисфункцию и прогноз при инфаркте миокарда.

**Материалы и методы.** Литературный обзор. Исследования и анализ историй болезни пациентов, проходящих лечение в реанимационном отделении МУЗ ГКБ №10 с диагнозом острый инфаркт миокарда, которым была проведена тромболитическая терапия в первые часы от момента появления первых признаков заболевания.

**Результаты.** В исследованиях по изучению эффективности тромболитической терапии показано, что фибринолитические препараты обладают способностью восстанавливать проходимость коронарных артерий за счет растворения свежего тромба. За период с января 2009г по март 2010г в реанимационном отделении МУЗ ГКБ №10 была проведена тромболитическая терапия 31 человеку. Из них выписано из стационара с улучшением 24 человека, что составляет 77,4%, умерло 7 человек-22,6%. Проведенный анализ показал, что действие фибринолитических препаратов способствует уменьшению зоны некроза, улучшению сократительной способности миокарда левого желудочка, увеличению выживаемости.

**Заключение.** Тромболитическая терапия раскрывает новые перспективы в лечении строго инфаркта миокарда в сравнении с консервативными методами лечения.

## **АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ГРИППА ПО МАТЕРИАЛАМ ЭПИДЕМИИ 2009 В г. ИРКУТСКЕ**

*Дулина Н. Н., Наумова А.П., Шевченко Е.Н., Сасов А.С., Сосулина Д. Ю.*

*Научные руководители: асс., к.м.н. Лемешевская М.В, асс., к.м.н. Бурданова Т.М., асс. к.м.н. Орлова Л.С.*

---

*Кафедра инфекционных болезней ИГМУ*

**Актуальность.** Грипп – это инфекционное антропонозное заболевание с воздушно-капельным механизмом передачи, протекающее с явлениями общей интоксикации и поражением респираторного тракта. На территории Иркутской области, согласно официальным данным, в ноябре был превышен эпидемический порог заболеваемости по гриппу и ОРЗ, а первые больные высокопатогенным гриппом А Н1N1-2009 стали регистрироваться с октября 2009 года. Согласно данным ВОЗ для «нового» гриппа характерно более частое, по сравнению с сезонным гриппом, развитие тяжелых осложнений и летальных исходов.

**Цель.** Изучение клинических особенностей гриппа у взрослых больных, госпитализированных в ИОИКБ в период эпидемической вспышки в октябре - декабре 2009 года.

**Материал и методы.** При помощи общепринятых методов статистического анализа были изучены результаты лечения 295 больных гриппом, госпитализированных в ИОИКБ в

октябре - декабре 2009 года, среди которых у 30 - диагноз гриппа А Н<sub>1</sub>Н<sub>1</sub> был подтвержден лабораторно (ПЦР-исследование).

**Результаты.** Клиническая картина гриппа у подавляющего большинства больных характеризовалась ярко выраженным интоксикационным синдромом, с последующим развитием катаральных явлений; в 8,5% случаев отмечен диспептический синдром, проявлявшийся в виде тошноты, рвоты, 2 - 3 дневной диареи энтеритического характера. Развитие осложнений в виде пневмоний отмечено в 13,1% случаев. Тяжелое течение гриппа отмечено в 10,0 % случаев. При сравнении данных от больных с подтвержденным гриппом А Н<sub>1</sub>Н<sub>1</sub> с данными больных, у которых диагноз был выставлен лишь на основании клинико-эпидемиологических данных, нами не установлено достоверной разницы по срокам продолжительности основных синдромов заболевания и частоте развития осложнений.

**Заключение.** Клиническая картина была типична для гриппа. Вероятно, реальное распространение гриппа, вызванного вирусом А Н<sub>1</sub>Н<sub>1</sub> было значительно больше, а относительно низкий процент его обнаружения связан, прежде всего, с экономическим фактором (высокая стоимость анализа и редкость его назначения).

## **ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ПРОВЕДЕНИЯ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫМ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ**

*Винокурова М.А., Харжеев Д.В.*

*Научный руководитель: асс., к.м.н. Щербакова А.В.*

---

*Кафедра факультетской терапии ИГМУ*

**Цель.** Изучение результатов тромболизиса у пациентов с ОКС на госпитальном этапе.

**Материалы и методы.** В период с января 2008 г. по январь 2010 г. В палате интенсивной терапии МСЧ ФГУП «Иркутск-аэропорт». Находились на лечении 14 больных с ОКС, которым был проведен тромболизис: мужчин - 6 (42%), женщин – 8 (58%). Средний возраст больных составил 74 года (от 66 до 82 лет). Всем пациентам на догоспитальном этапе проводилась терапия по стандартной схеме (нитраты, наркотические анальгетики, гепарин, аспирин). На момент поступления у всех больных сохранялся болевой синдром. Время от начала болевого синдрома составило от 6 до 24 часов. При поступлении на ЭКГ регистрировался подъем сегмента ST. Указанные изменения на ЭКГ, а также отсутствие у всех больных абсолютных противопоказаний, явилось поводом для проведения тромболизиса. 13 больным (92,8%) тромболитическая терапия проводилась препаратом стрептокиназой (1,5 млн. МЕ в/в, в течение 60 минут, под контролем витальных функций, с регистрацией ЭКГ) и 1 больному (7,2%) – вводилась альтеплаза (100 мг в/в, в течение 90 минут) под «гепариновым прикрытием» в течение 48 часов.

**Результаты.** У 1 больного (7,2%) в результате проведенной тромболитической терапии (альтеплазой) отмечено полное восстановление исходного кровотока в венечных артериях, в тоже время у 13 больных (92,8%) восстановление исходных показателей коронарного кровотока было в пределах 30 - 60%. Побочные действия проявлялись: у 1 пациента (7,2%) при применении стрептокиназы и гепарина возникло диффузное кровотечение десен и у 1 больного (7,2%) - фибрилляция предсердий на фоне приема стрептокиназы. У всех больных на ЭКГ определялось снижение сегмента ST к изолинии (уровень этого снижения зависел от уровня восстановления кровотока), купирование болевого синдрома, стабилизации гемодинамики.

**Вывод.** Таким образом, тромболитическая терапия является обязательным и эффективным методом лечения больных ОКС с подъемом ST.



## ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ХОЛТЕР-МОНИТОРИНГА ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ФАКТОРОВ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ГЛАУКОМНОЙ НЕЙРОПАТИИ У ПАЦИЕНТОВ С ПСЕВДОНОРМАЛЬНЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ ВНУТРИГЛАЗНОГО ДАВЛЕНИЯ

*Васерчук О.В., Корчуганова Н.Ф.*

*Научный руководитель: доц., к.м.н. Юрьева Т.Н., асс. Худоногов А.А.*

---

*Кафедра глазных болезней ИГМУ*

**Цель.** Определить причины прогрессирования глаукомы у больных с нормальными значениями внутриглазного давления.

**Материалы и методы.** Опытная группа - 10 пациентов (6 женщин, 4 мужчины, средний возраст  $63,2 \pm 12,8$  лет), с диагнозом – «первичная открытоугольная глаукома, нестабильное течение» и уровнем внутриглазного давления ниже 26 мм.рт.ст. (18 – 25 мм.рт.ст.). Контрольная группа – 10 пациентов (5 женщин, 5 мужчин, средний возраст  $65,0 \pm 9,3$  лет), с диагнозом – «неполная возрастная катаракта». Методы обследования: стандартное офтальмологическое обследование: визометрия, офтальмоскопия, суточная тонометрия, тонография по Нестерову, определение уровня толерантного внутриглазного давления по методу Шлопак, компьютерная периметрия + дополнительно: пахиметрия роговицы, суточное холтер-мониторирование артериального давления. Статистическую обработку данных проводили с использованием пакета прикладных программ “Statistika 6.0”.

**Результаты.** У всех пациентов опытной группы толщина роговицы по данным пахиметрии оказалась сниженной до  $503 \pm 17$  микрон (норма 530 -560 микрон), что, во-первых, позволяет говорить о сниженной ригидности фиброзной оболочки глаза и следовательно более низкой устойчивости решетчатой пластинки диска зрительного нерва к действию внутриглазного давления, а, во-вторых говорит о некотором занижении результатов тонометрии, на что необходимо делать поправку. Среднее значения систолического артериального давления  $131 \pm 12$  мм.рт.ст, диастолического -  $71 \pm 9$  мм.рт.ст., среднее значение толерантного внутриглазного давления для данного диастолического давления находилось в пределах 17-22 мм.рт.ст., однако по данным холтер-мониторирования у всех пациентов отмечались эпизоды ночной гипотонии со значениями диастолического давления в пределах 32-51 мм.рт.ст., в то время как в контрольной группе эпизодов гипотонии отмечено не было (диастолическое давление  $65 \pm 8$  мм.рт.ст.).

**Заключение.** 1. У пациентов с прогрессированием глаукомы на фоне нормального внутриглазного давления необходимо дополнительно включать в алгоритм обследования холтер-мониторирование артериального давления и пахиметрию роговицы для определения дополнительных факторов риска. 2. Необходима разработка методов лечения глаукомы у данной категории пациентов (вариант: максимальная терапия начиная с первых стадий заболевания). 3. Учитывая наличие активного распада зрительной функции у больных данной группы необходимо проводить тщательный динамический контроль 1 раз в 3 мес.

## ИЗМЕНЕНИЕ КОРОНАРНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА

*Елсукова О.Ю., Павловец Е.Л.*

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

---

*Кафедра госпитальной терапии ИГМУ*

**Цель.** Изучить коронарное кровообращение в острый период инфаркта миокарда, оценить результаты консервативной терапии и эндоваскулярного стентирования.

**Материалы и методы.** Изучена клиническая картина инфарктов миокарда у двух групп пациентов: 1 группа 45 человек, которым было выполнено стентирование инфаркт-зависимой артерии и 2 группа -30 человек с консервативной традиционной терапией

(антиагрегантная, антикоагулянтная, лечение нитратами). Оценивались результаты клинического течения инфаркта миокарда: данные электрокардиограмм, лабораторные показатели, коронарографическая картина оценивалась по классификации ТИМІ (1987г).

**Результаты.** Выявлено, что в первой группе было 29% женщин, 71% мужчин, во второй группе – 33% женщин, 67% мужчин. В группе стентирования наблюдалась быстрая динамика купирования ангинозных болей (в этот же день 87%, на следующий день 10%, через сутки 3%), а в контрольной группе болевой синдром наблюдался дольше (в этот же день 13%, на следующий день 33%, через сутки 33%, через 2 дня 13%, через 3 дня 8%). При консервативной терапии смертность составила 13% , в группе стентирования – летальности не было. В 1ой группе наблюдалась так же тенденция к быстрой нормализации маркеров некроза на 2 сутки к норме ферменты нормализовались у 66%, в контрольной группе – 33%. При анализе электрокардиограммы выявлено, что во всех группах перед началом лечения был подъем ST (больше 2 мм) и высокий положительный зубец Т, после проведения стентирования обнаружена ускоренная динамика снижения ST на изолинию и формирования отрицательного Т, чем в контрольной группе. Во 2 группе у 10% больных динамики приближения ST к изолинии не обнаружено, что было расценено, как формирование аневризмы левого желудочка. При коронарографии в первой группе выявлено 55% окклюзивных тромбозов (из них поражена правая коронарная артерия у 36,3%, передняя межжелудочковая артерия у 45,5%, огибающая артерия – 18%). Почти в половине случаев (45%) тромбозы были неокклюзивные (правая коронарная артерия – 33,3%, передняя межжелудочковая артерия 66,6%). В обоих вариантах выявлены признаки снижения скорости коронарного кровотока, вплоть до феномена «стояния контраста» в преокклюзивном участке. Контуры окклюзии были неровными, нечеткими. После проведения преддилатации и стентирования в большинстве случаев удалось полностью восстановить кровообращение (у 67% ТИМІ3, у 13,6% ТИМІ2). В случаях неокклюзивных тромбозов полное восстановления было во всех случаях.

**Выводы.** Лучшие результаты были достигнуты в группе эндоваскулярного стентирования, что подтверждалось клинической картиной, данными электрокардиограмм и динамикой ферментов.

## **ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ЛИПИДОВ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ**

*Ильязова К.Э., Керимова Ю.Ф.*

*Научный руководитель: проф., д.м.н Козлова Н.М*

---

*Кафедра факультетской терапии ИГМУ*

**Актуальность.** При хроническом некалькулезном холецистите и дисфункциях желчного пузыря, желчнокаменной болезни и после холецистэктомии изменяется липидный спектр сыворотки крови (Тюрюмин Я.Л., 2007, Mendez-Sanchez N. et al., 2005), в то же время результаты исследований не однозначны, не изучено содержание липидов в сыворотке крови, в отдаленные сроки после перенесенной холецистэктомии.

**Цель.** изучить динамику изменений уровня липидов в сыворотке крови у больных с заболеваниями желчевыводящих путей.

**Материал и методы.** Обследовано 193 больных с заболеваниями желчевыводящих путей: 36 – с дисфункцией желчного пузыря, 93 – с хроническим некалькулезным холециститом, 30 – с хроническим калькулезным холециститом, 34 – после холецистэктомии и 14 практически здоровых человек (контроль). В сыворотке крови определяли: общий холестерин (ОХс), Хс-ЛПВП, Хс-ЛПНП, Хс-ЛПОНП и триглицериды (ТГ).

**Результаты.** при дисфункции желчного пузыря выявлено снижение концентрации Хс-ЛПВП на 16% ( $p < 0.01$ ), повышение концентрации ОХс на 13% ( $p < 0.05$ ), Хс-ЛПНП – на 25%

( $p < 0.002$ ). У больных хроническим некалькулезным холециститом определено повышение уровня ОХс на 20% ( $p < 0.005$ ), Хс-ЛПНП – на 36% ( $p < 0.0002$ ) и снижение Хс-ЛПВП на 16% ( $p < 0.04$ ). В группе больных с хроническим калькулезным холециститом обнаружено увеличение концентрации ОХс на 28% ( $p < 0.0001$ ), Хс-ЛПНП – на 51% ( $p < 0.0001$ ) и снижение Хс-ЛПВП на 16% ( $p < 0.03$ ). У больных после холецистэктомии отмечено повышение уровня ОХс на 24% ( $p < 0.0002$ ), Хс-ЛПНП – на 42% ( $p < 0.0002$ ), Хс-ЛПОНП – на 45% ( $p < 0.005$ ), ТГ – на 45% ( $p < 0.005$ ) и снижение Хс-ЛПВП на 16% ( $p < 0.01$ ).

**Заключение.** 1. У больных с заболеваниями желчевыводящих путей наблюдается повышение концентрации ОХс, Хс-ЛПНП и снижение Хс-ЛПВП в сыворотке крови; 2. Повышение уровня липидов в сыворотке крови у больных с заболеваниями желчевыводящих путей может быть обусловлено двумя факторами: 1) наличием хронического внутривнутрипеченочного холестаза; 2) снижением объемного портального кровотока.

## **СОСТОЯНИЕ ФУНКЦИИ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА**

*Киселёва А.А., Кошкарёва С.С.*

*Научный руководитель: доц., к.м.н. Андриевская Т.Г.*

---

*Кафедра факультетской терапии ИГМУ*

**Цель.** Оценить состояние функции почек у пациентов с СД 2 типа по величине скорости клубочковой фильтрации и микроальбуминурии.

**Материалы и методы:** Исследование проведено у 242 больных с СД 2 типа, из которых 65 мужчины, 177 – женщины, средний возраст 71г. Сочетание СД с АГ 2 степени имели 3% больных, СД с АГ 3 степени – 97%. Все пациенты были сопоставимы по степени тяжести СД (средняя степень), возрасту и полу. Скорость клубочковой фильтрации (СКФ) определяли расчетным методом по Кокрофту-Голту, микроальбуминурию (МАУ) на анализаторе Nicosard –Rider фотометрическим методом.

**Результаты.** В группе пациентов с СД и АГ 2 степени выявлено у 4 (57,1%) нормальная величина СКФ ( $\geq 90$ мл/мин), у 2 (28,6%) – умеренное снижение СКФ (89-60мл/мин), у 1 (14,3%) снижение СКФ соответствовало 3 стадии хронической болезни почек (ХБП) (СКФ < 60мл/мин). У пациентов с СД и АГ 3 степени нормальная почечная функция выявлена у 73,2%, снижение СКФ умеренной степени имелось у 6,8%, ХБП 3 стадии выявлена у 20%. При оценке МАУ у пациентов первой группы (СД и АГ 2 степени) при нормальной функции почек МАУ выявлена в 100% случаев, при умеренной степени снижения СКФ и при ХБП 3 стадии МАУ не выявлялась. В связи с малочисленностью группы обследуемых оценка результатов затруднительна. Во второй группе (СД и АГ 3 степени) у пациентов с нормальной функцией почек МАУ выявилась в 39% случаев, при умеренном снижении функции почек – в 33,3%, и при ХБП 3 стадии в 52,9% случаев.

**Вывод:** Результаты исследования свидетельствуют о почти одинаковой частоте сохранения почечной функции у пациентов с СД 2 типа в группах пациентов с АГ 2 и 3 степеней. Однако, у пациентов с 3 степенью АГ и СД ХБП 3 стадии выявлялась в 1,5 раза чаще, чем при АГ 2 степени. При оценке МАУ обращает на себя внимание тот факт, что МАУ выявляется при сохраненной СКФ почти у 40% пациентов с АГ 3 степени и у 100% с АГ 2 степени, что может указывать на зависимость МАУ от течения СД. При этом в группе пациентов с СД и АГ 3 степени наблюдалось увеличение частоты выявления МАУ в зависимости от степени снижения СКФ, а именно при умеренном снижении СКФ – у трети больных, при ХБП 3 стадии – более чем у половины. Выявление МАУ у пациентов с СД и АГ при нормальной и умеренно сниженной СКФ вероятно, связано с течением СД и позволяет диагностировать у этих больных ХБП 1 и 2 стадии соответственно. При более выраженном нарушении функции почек (ХБП 3 стадии) увеличение количества пациентов с МАУ может быть связано не только с СД, но и с АГ.

## **ПСЕВДОИНСУЛЬТ В УРГЕНТНОЙ НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ: СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ**

*Крушинская Н.В., Цыренова Л.Б.*

*Научный руководитель: асс. Бобряков Н.А.*

---

*Кафедра нервных болезней ИГМУ*

Псевдоинсульт (ПИ) – церебральная патология, при которой клинически наблюдается выраженная очаговая неврологическая симптоматика и отсутствие патоморфологических изменений в головном мозге при аутопсии, объясняющих клиническую картину.

**Цель.** Изучить эпидемиологические и клинические особенности ПИ в г. Иркутске на примере нейрососудистого отделения ГКБ 10.

**Материал и методы.** Ретроспективный анализ 6-ти историй болезни с предварительным диагнозом – острое нарушение мозгового кровообращения. Возраст больных от 77 до 84 лет. Из них 1 мужчина, 3 женщин, с различной соматической патологией.

**Результаты.** Больные поступали в крайне тяжелом состоянии, в среднем спустя 12 часов с момента начала заболевания, с выраженной очаговой и общемозговой симптоматикой и атипичным течением сопутствующей соматической патологии. Летальный исход наступал в среднем в течение 15 часов от момента госпитализации. В анамнезе у всех больных имеется сердечно-сосудистая патология (артериальная гипертензия, ИБС, аномалии развития сосудов головного мозга), сахарный диабет 2 типа, заболевания почек (хр. пиелонефрит), на фоне которых развивалось хроническое венозное полнокровие внутренних органов. У троих в анамнезе различные оперативные вмешательства, в 2 случаях – онкология. На аутопсии морфологических изменений мозга, характерных для ОНМК, не обнаружено. Частота встречаемости ПИ составила 0,4% в год.

**Заключение.** Наличие у пациентов с ПИ факторов риска, характерных для цереброваскулярных заболеваний, а также аномалий развития сосудов головного мозга подтверждает концепцию локальной олигемии на фоне нарушения центральной гемодинамики, возникшего вследствие соматической патологии. Для выявления субстрата клинической картины целесообразно проведение диффузно-взвешенной МРТ и ЭЭГ в остром периоде.

## **ОСОБЕННОСТИ СОСТОЯНИЯ ЛОР ОРГАНОВ У ПАЦИЕНТОВ С ЭНДОКРИННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ПО ДАННЫМ АНКЕТИРОВАНИЯ**

*Некрасова О.А. Маркусеева Р.М.*

*Научный руководитель: асс., к.м.н. Черных Н.М.*

---

*Кафедра оториноларингология ИГМУ*

**Актуальность.** Проблема диагностики и лечения заболеваний верхних дыхательных путей у пациентов с эндокринной патологией является одним из наименее изученных разделов современной оториноларингологии. На фоне повсеместно растущей распространенности эндокринных заболеваний наблюдается увеличение частоты стойких нарушений со стороны ЛОР органов, которые оказывают отягщающее влияние на качество жизни таких больных, создают предпосылки к формированию тяжелых, угрожающих жизни осложнений. Актуальность этих вопросов особенно велика в регионах с измененным микроэлементным составом окружающей среды, к которым относится, в частности, Иркутская область, а также по данным экспертов ВОЗ, распространенность сахарного диабета неуклонно растет во всем мире, что представляет в современных условиях глобальную проблему.

**Цель.** Изучение частоты и особенностей изменений ЛОР органов у пациентов с эндокринной патологией по данным анкетирования.

**Материалы и методы.** Методом анкетирования обследованы 70 пациентов с эндокринной патологией. Использовалась специально составленная анкета-опросник, которая предусматривала уточнение характера субъективных ощущений и балльную оценку выраженности симптомов со стороны ЛОР органов.

**Результаты.** По данным анкетирования, у большинства обследованных были выявлены изменения со стороны ЛОР органов. Использование симптоматической терапии сопровождается положительными субъективными ощущениями, но не приводит к нормализации основных функций верхних дыхательных путей.

**Заключение.** Изучение состояния ЛОР органов при эндокринной патологии будет способствовать расширению представлений об особенностях клиники, течения заболеваний при различных видах гормональных нарушений.

## **КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАВОЗНОЙ МАЛЯРИИ В ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ**

*Панютина М.С.*

*Научный руководитель: проф., д.м.н. Борисов В.А, асс., к.м.н. Бурданова Т.М., асс., к.м.н. Лемешевская М.В.*

---

*Кафедра инфекционных болезней ИГМУ*

**Актуальность.** Малярия – протозойное антропонозное трансмиссивное заболевание с чередованием лихорадочных приступов и приступов апирексии, увеличением печени и селезенки, анемией с возможным развитием гемолитической желтухи. Увеличение числа миграций из эндемичных по малярии территорий способствует завозу малярии в Иркутск и область.

**Цель.** Дать клиническую характеристику завозной малярии в Иркутске и Иркутской области за период с 1997 по 2009 годы.

**Материалы и методы.** Были проанализированы все 57 случаев малярии за период с 1997 по 2008 год.

**Результаты.** Наибольшее число случаев малярии было в 1998 - 2001 гг. за счет завоза малярии мигрантами из Таджикистана и Азербайджана. Установлено что 70% завозных случаев было из Таджикистана, 14%-Азербайджан, по 1,7%-Узбекистан и Северная Корея, 12,3%- из стран Африки. С 2002г. число завозных случаев неуклонно снижается. И за последние 2,5года не отмечалось ни одного случая малярии.

В возрастном составе пациентов преобладала группа в возрасте 21-30 лет. За период с 1997 по 2006гг. завозные случаи по видовому составу возбудителя распределились следующим образом: *P. vivax* – 93%; на втором месте *P. falciparum* – 5% и *P. ovale* – 2%. Из 57 завозных случаев малярии, зарегистрированных в период с 1997 по 2006гг. наблюдалось 91% случаев со средней степенью тяжести, 5%-тяжелой и 4% легкой степени. Клинически случаи имели классическое течение с учетом видов плазмодия. Диагноз малярии в подавляющем большинстве случаев выставлялся в 1-е 3 дня от момента обращения за медицинской помощью.

**Заключение.** Несмотря на относительно благополучную обстановку по заболеваемости и диагностике малярии в Иркутской области, необходимо дальнейшее строгое соблюдение мер по своевременному выявлению больных и паразитоносителей: врачебная настороженность, своевременное осуществление лабораторного обследования на малярию лиц, прибывших из стран, неблагополучных по малярии; при клинических симптомах, подозрительных на малярию, независимо от первоначального диагноза в течение 3-х лет после приезда, а также лиц, выезжавших за пределы области, лихорадящих более 3-х дней с неустановленным диагнозом.

## **СВЯЗЬ КОМОРБИДНОСТИ С ТЕЧЕНИЕМ НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ**

*Пенчугова Е.В., Скочилова Е.Т.*

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

---

*Кафедра геронтологии и гериатрии ИГИУВа*

**Цель.** Изучить связь сочетанной внесердечной патологии с нестабильной стенокардией.

**Материалы и методы.** У пациентов собирали анамнез, опрашивали с помощью Сизтловского опросника стенокардии. Обследование включало электрокардиограмму (ЭКГ) в 12 отведениях, эхокардиографию, холтеровское мониторирование (ХМ), пикфлоуметрию, биохимический анализ крови (глюкоза, креатинин, мочевины, холестерин, КФК-МВ), оценку скорости клубочковой фильтрации по MDRD. Коморбидность оценивали по индексу Чарлсона.

**Результаты.** Обследовано 64 человека с нестабильной стенокардией, включая 41 мужчину, 23 женщины со средним возрастом 60,7 года (ДИ 57,90 –63,52). Индекс коморбидности был достоверно связан со шкалами Сизтловского опросника стенокардии: физического ограничения ( $R = -0,53$ ;  $p = 0,0003$ ), частоты стенокардии ( $R = -0,43$ ;  $p = 0,005$ ), восприятия болезни ( $R = -0,46$ ;  $p = 0,002$ ), а также скоростью клубочковой фильтрации ( $R = -0,59$ ;  $p = 0,0005$ ), креатинином ( $R = 0,39$ ;  $p = 0,01$ ). С показателями ЭКГ, холтеровского мониторирования, эхокардиографии достоверных связей не выявлено. Найдена связь скорости клубочковой фильтрации со степенью физического ограничения ( $R = 0,48$ ;  $p = 0,0002$ ) и восприятием болезни ( $R = 0,45$ ;  $p = 0,0005$ ), в то же время с объективными тестами на ишемию связи не обнаружено.

Обнаружена корреляция между пиковой скоростью выдоха и депрессией сегмента ST при холтеровском мониторировании ( $R = 0,54$ ;  $p = 0,02$ ), с уровнем КФК-МВ ( $R = 0,39$ ;  $p = 0,04$ ), однако достоверной связи со шкалами Сизтловского опросника выявлено не было.

Гликемия не связана со шкалами Сизтловского опросника стенокардией, но суммарное время ишемии по ХМ коррелирует с уровнем глюкозы ( $R = 0,76$ ;  $p = 0,016$ ). У пациентов с сахарным диабетом удовлетворенность лечением ниже, чем у пациентов без диабета (48,57 против 58,65;  $p = 0,046$ ). Группы с нормальной и сниженной функцией внешнего дыхания достоверно не различаются.

**Выводы.** 1. Индекс коморбидности влияет на качество жизни и частоту стенокардии. 2. Пиковая скорость выдоха коррелирует с выраженностью депрессии сегмента ST при холтеровском мониторировании. 3. Уровень гликемии тесно связан с длительностью ишемии в течение суток. 4. Скорость клубочковой фильтрации связана с ограничениями физической активности и восприятием болезни по Сизтловскому опроснику стенокардии.

## **ПОКАЗАТЕЛИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ В УСЛОВИЯХ ХРОНИЧЕСКОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОЛИНЕЙРОИНТОКСИКАЦИИ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ НООПРЕПАРАТА РАСТИТЕЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ В ДАННЫХ УСЛОВИЯХ**

*Партихлаева А.Л., Петушинов А.А., Леонтьев А. Д.*

*Научный руководитель: доц., к.м.н. Цыремпилов С.В.*

---

*Кафедра нормальной анатомии и физиологии человека БГУ*

**Актуальность.** В условиях снижения воспроизводства и «качества» трудовых ресурсов, сохранение здоровья работников и продление их профессионального долголетия становится приоритетной государственной задачей, во многом определяющей экономический рост в стране. Одним из важнейших аспектов является профилактика заболеваний ЦНС у работников, находящихся на вредных производствах.

**Цель.** Целью настоящего исследования явилось определение показателей функционального состояния центральной нервной системы (ЦНС) у рабочих Улан-Удэнского авиазавода (УУАЗ) работающих в условиях хронической профессиональной полинейроинтоксикации (ХППИ) и улучшение исходных показателей при помощи фитопрепарата “Ноофит”.

**Задачи.** Определение показателей функционального состояния ЦНС у рабочих УУАЗ работающих в условиях ХППИ, анализ частоты встречаемости выявленных изменений показателей функционального состояния ЦНС в корреляции с профессиональным стажем, определение показателей функционального состояния ЦНС у рабочих УУАЗ работающих в условиях ХППИ после фитотерапии.

**Материалы и методы.** Исследование проведено на 56 рабочих авиазавода, подвергающихся профвоздействию нейротоксических веществ (ароматические углеводороды, толуол, бензин и др.), на базе медицинской части авиазавода, поликлиники №4 п. Загорск г. Улан-Удэ, в 2006—2008 г. Группа состояла из 56 рабочих, женщин и мужчин в возрасте 35—55 лет, стаж работы во вредных условиях труда составлял в среднем 15—20 лет. Исследование функционального состояния ЦНС проведено с помощью набора тестов, рекомендованного Ангарским НИИ медицины труда для диагностики токсических поражений нервной системы при периодических медицинских осмотрах трудящихся.

**Результаты.** В результате исследования была замечена прямая зависимость состояния ЦНС от стажа работы на производстве. Также установлено улучшение состояния у испытываемой группы после применения препарата.

**Выводы.** Таким образом, одним из путей решения проблемы повышения уровня здоровья работающего населения и снижения трудового потенциала страны, является продление профессионального долголетия при помощи профилактики, а в частности предупредительной терапии на основе фитопрепарата “Ноофит”.

## **АНАЛИЗ ВСПЫШКИ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ, ВЫЗВАННОЙ УПОТРЕБЛЕНИЕМ СВЯТОЙ ВОДЫ ИЗ ИСТОЧНИКА ПРИ МИХАЙЛО-АРХАНГЕЛЬСКОМ ХРАМЕ г. ИРКУТСКА**

*Синькова А.Г., Павлецова В.А., Панютина М.С.*

*Научные руководители: асс., к.м.н. Бурданова Т.М., асс., к.м.н. Лемешевская М.В.*

---

*Кафедра инфекционных болезней ИГМУ*

**Актуальность.** С 21.01.2010 года в Иркутскую областную инфекционную клиническую больницу стали поступать больные с клинической картиной острой кишечной инфекции (ОКИ), у которых в эпидемиологическом анамнезе четко прослеживался общий фактор: употребление святой воды, взятой из источника при Михайло-Архангельском храме г. Иркутска. По данным Роспотребнадзора, всего за медицинской помощью обратилось 338 человек. В пробах воды, взятой из озера и подземных источников, были обнаружены норовирусы и ротавирусы.

**Цель.** Дать клинико-эпидемиологическую характеристику вспышке ОКИ, произошедшей вследствие употребления святой воды, взятой из источника при Михайло-Архангельском храме г. Иркутска, у взрослых пациентов, прошедших стационарное лечение в Иркутской областной инфекционной клинической больнице (ИОИКБ).

**Материал и методы.** При помощи общепринятых методов статистического анализа были изучены результаты обследования и лечения 65 больных острыми кишечными инфекциями, среди которых зарегистрированы нозологические формы: ротавирусная инфекция, сальмонеллез, ОКИ неуточненной этиологии; находившихся на лечении в ИОИКБ в январе - феврале 2010 года.

**Результаты.** Анализ клинико-эпидемиологических данных не выявил достоверного преобладания определенных групп населения по полу, возрасту и контингентам. Основной

путь инфицирования установлен водный, хотя в единичных (4,6%) случаях установлен контактно-бытовой. Среди нозологических форм достоверно преобладали ОКИ неуточненной этиологии. В ряде случаев этиологический диагноз устанавливался ретроспективно. Длительность инкубационного периода составила в среднем  $2,8 \pm 0,5$  суток, хотя в отдельных случаях она была выше 7 - 10 суток. Клиническая картина при данной вспышке характеризовалась преимущественным развитием синдрома гастроэнтерита, протекавшего с средней степени тяжести. Лечение проводилось с использованием этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии. Осложнений не отмечено.

**Заключение.** Клинико-эпидемиологическая картина данной вспышки характерна для группы вирусных диарей. Учитывая низкий процент расшифровки этиологии ОКИ, очевидна недостаточная преемственность между работой санитарно-эпидемиологического и лечебно-профилактического звеньев медицины.

## **ЧАСТОТА АНЕМИЧЕСКОГО СИНДРОМА У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИЕЙ**

*Сафронова К.И., Соколова Е.В., Дьяконенко З.В., Шутова Е.Г.*

*Научный руководитель: асс., к.м.н. Шагун О.В.*

---

*Кафедра эндокринологии и клинической фармакологии ИГМУ*

**Цель.** Изучить частоту анемии у больных сахарным диабетом (СД) 2 типа с диабетической нефропатией (ДН).

**Материалы и методы.** Обследовано 110 больных СД 2 типа с ДН, находящихся на стационарном лечении в отделении эндокринологии ГУЗ ИГОКБ.

**Результаты.** Проведенное исследование показало высокую частоту анемии, нарастающую по мере прогрессирующего снижения фильтрационной функции почек. Из 110 обследованных СД 2 типа, анемия была выявлена у каждого четвертого обследуемого - 27 (24,5%) человек. Анализ частоты анемии с учетом пола не выявил достоверных различий. Анемия диагностирована у 18 (26,5%) женщин и 9 (21,4%) мужчин,  $p=0,2$ . Однако средний уровень гемоглобина был значимо ниже у женщин -  $107,6 \pm 20$  (у мужчин -  $115,7 \pm 8,6$ ),  $p=0,001$ . По мере снижения фильтрационной функции (СКФ) почек отмечался рост числа больных с анемией. Так, анемия регистрировалась у 7,1% больных при хронической болезни почек (ХБП) I стадии, 15,4% при ХБП II стадии, 23,9% при ХБП III стадии, 66,7% - при ХБП IV стадии и у 100% больных при ХБП V стадии (диализная стадия поражения почек). При ХБП I стадии средний уровень гемоглобина составил  $145,8 \pm 19,1$  г/л и был значимо меньше у женщин -  $135,1 \pm 17,3$  г/л, у мужчин -  $156,5 \pm 14,8$  г/л,  $p=0,02$ . По мере падения фильтрационной функции почек отмечалось снижение уровня гемоглобина. Так, средний уровень гемоглобина в группе больных с ХБП II стадии был ниже в сравнении с больными с ХБП I стадии ( $p_{\text{ХБП-II}}=0,01$ ) и составил  $133,6 \pm 17,9$  г/л и также был значимо меньше у женщин -  $129,7 \pm 17,3$ , у мужчин -  $141,5 \pm 16,9$  г/л,  $p=0,001$ . В группе больных с ХБП III стадии этот показатель составил  $131,8 \pm 16,3$  г/л,  $p_{\text{ХБП-III}}=0,4$  (женщины -  $131,1 \pm 15,6$ , мужчины -  $134,8 \pm 19,2$  г/л,  $p=0,3$ ), при ХБП 4 стадии -  $121,4 \pm 17,6$  г/л,  $p_{\text{ХБП-IV}}=0,002$  (женщины -  $120,3 \pm 17,6$ , мужчины -  $124,5 \pm 18,1$  г/л,  $p=0,5$ ), при ХБП 5 стадии -  $94,2 \pm 20,4$  г/л,  $p_{\text{ХБП-V}}=0,0001$  (женщины -  $95,1 \pm 23,1$ , мужчины -  $90,5 \pm 20,7$  г/л,  $p=0,7$ ). При сопоставлении степени выраженности анемии при СКФ ниже  $60 \text{ мл/мин/1,73 м}^2$  с учетом пола достоверных различий выявлено не было.

**Выводы.** По мере снижения фильтрационной функции почек выявлен рост числа больных с анемией. Таким образом, учитывая планируемое внедрение новой классификации поражения почек, необходимо выявлять анемию не только при развитии ДН стадии уремии, но и при начальных признаках снижения фильтрационной функции почек.



## ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ СРЕДНЕЙ КОНЦЕНТРАЦИИ ГЕМОГЛОБИНА В ЭРИТРОЦИТАХ У ДИАЛИЗНЫХ ПАЦИЕНТОВ

*Швецова Е.А.*

*Научный руководитель: проф., д.м.н. Орлова Г.М.*

---

*Кафедра госпитальной терапии ИГМУ*

**Цель.** Установить некоторые характеристики эритроцитов, оценить их значение для прогноза эффективности лечения у больных с терминальной почечной недостаточностью.

**Материал и методы.** В исследование включено 30 пациентов с хронической болезнью почек 5 стадии, получающих лечение диализом (регулярный гемодиализ – 20, перитонеальный диализ – 10 пациентов). Определялись следующие характеристики эритроцитов крови: средний объем эритроцита MCV, среднее содержание гемоглобина (Hb) в эритроцитах (абсолютное значение) MCH, средняя концентрация Hb в эритроцитах MCHC, анизоцитоз эритроцитов RDW-CV. Указанные показатели исследовались дважды: до начала лечения нефрогенной анемии эритропоэзстимулирующими препаратами (ЭПО) и на момент исследования. Продолжительность лечения от 10 до 36 месяцев. Пациенты были распределены на 2 группы: достигшие целевого уровня Hb – группа 1 (n=18), и пациенты с неэффективной терапией – группа 2 (n=12).

**Результаты.** Сравнительный анализ MCV, MCH, MCHC и RDW-CV до начала лечения обнаруживает различия только по показателю MCHC: у больных, впоследствии ответивших на лечение ЭПО, MCHC достоверно выше, чем у больных группы 2, не достигших целевого уровня Hb ( $340,6 \pm 7,4$  г/л против  $325 \pm 11,6$  г/л,  $p = 0.01$ ). Применяя метод «случай – контроль», удалось определить относительный риск неэффективной терапии ЭПО при обнаружении низкой MCHC (ниже 330 г/л) до начала лечения – 19,2, ДИ 6,8 – 42,5.

**Заключение.** Низкая средняя концентрация Hb в эритроцитах, обнаруженная до начала лечения препаратами эритропоэтина, и отражающая низкую степень насыщения эритроцитов гемоглобином, вероятно, является прогностически неблагоприятным фактором отсутствия эффекта от терапии.

## ПАТОЛОГИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У БОЛЬНЫХ, СТРАДАЮЩИХ СРЕДНЕЙ И ТЯЖЕЛОЙ ФОРМОЙ ГЕРПЕС-ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

*Филиппова А.И.*

*Научный руководитель: проф., д.м.н. Рудых Н.М.*

---

*Кафедра дерматовенерологии с курсом медицинской косметологии ИГМУ*

**Актуальность.** В литературных данных приводится значительное количество доказательств влияния ВПГЧ 1 и 2 типов на формирование болезней щитовидной железы.

**Цель.** Выяснить наличие закономерностей влияния герпес-вирусной инфекции на формирование патологии щитовидной железы.

**Задачи.** 1. У больных, страдающих средней и тяжелой степенью ВПГЧ 1 и 2 типов выявить частоту патологии щитовидной железы. 2. Уточнить структуру патологии щитовидной железы. 3. У больных ВПГЧ с выявленной патологией щитовидной железы выяснить эпидемиологические данные (возраст, пол, профессию), сопутствующие хронические заболевания и острые триггеры рецидивов ВПГЧ. 4. Провести анализ зависимости частоты патологии щитовидной железы от тяжести течения ВПГЧ-инфекции.

**Методы исследования.** 1. Клинические. 2. ПЦР (ВПГЧ 1 и 2 типа с соответствующими праймерами). 3. ИФА (антитела к тиреоглобулину и к пероксидазе тиреоцитов, ТТГ гипофиза, св.Т3, св.Т4). 4. УЗИ щитовидной железы. 5. Гистологическое исследование щитовидной железы.

**Материалы исследования.** Обследовано 30 больных с ВПГЧ-инфекцией, получавших лечение в Центре Молекулярной Диагностики. Среди них было 17 (56,7%) женщин и 13 (43,3%) мужчин в возрасте от 17 до 60 лет. Средний возраст –  $35,6 \pm 11,2$ . ВПГЧ 1 отмечался у 10 (33,3%) больных; ВПГЧ 2 - у 10 (33,3%). ВПГЧ 1,2 - у 10 (33,3%). Средне-тяжелая форма ВПГЧ выявлена у 21 (70%) больного: у 10 (33,3%) – с лабиальным герпесом, у 11 (36,7%) - генитальным герпесом. Тяжелая форма выявлена у 9 (30%) больных: у 5 (16,6%) с лабиальным герпесом, у 4 (13,4%) – с генитальным. Из 30 больных, страдающих средней и тяжелой степенью ВПГЧ 1 и 2 типов, патология щитовидной железы была выявлена у 13 (43,3%). Из них хронический аутоиммунный тиреоидит (ХАИТ) был выявлен у 7 (23,3%) больных, узловой зоб - у 6 (20%), эндемический зоб - у 2 (6,6%), кисты щитовидной железы - у 3 (10%). Патологические проявления сопровождалась эутиреозом у 7 (23,3%) больных, гипотиреозом - у 2 (6,6%). Диффузный тиреотоксический зоб отмечен у 1 (3,3%) больного, рак щитовидной железы - у 1 (3,3%) больного. Было выявлено, что у 6 (20%) больных формированию заболеваний щитовидной железы предшествовали частые рецидивы (6-12 в год) ВПГЧ 1 и 2 типов в течение 1-3 лет. Отмечено, что ХАИТы чаще всего (23,3%) регистрировались у больных с ВПГЧ 1 и 2 типов средней и тяжелой степени тяжести. При проведении корреляционного анализа выявлена зависимость степени тяжести ВПГЧ и заболеваний щитовидной железы: связь прямая, положительная, слабая.

**Выводы.** 1. Заболевания щитовидной железы формируются у 50% больных, страдающих ВПГЧ 1 и 2 типа. 2. Активное течение ВПГЧ с частотой рецидивов 6-12 в год предшествует заболеваниям щитовидной железы у 30% больных. 3. Наиболее часто у больных ВПГЧ отмечался ХАИТ без нарушения функции щитовидной железы. 4. Можно констатировать наличие корреляционной зависимости между степенью тяжести ВПГЧ и заболеваниями щитовидной железы.

## **БИОЛОГИЧЕСКИЙ ВОЗРАСТ КАК ПРОГНОСТИЧЕСКИЙ ФАКТОР КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНО-ХРОНИЧЕСКИХ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

*Поваринцева Е.А., Сафонова А.*

*Научный руководитель: асс. Бобряков Н.А.*

---

*Кафедра нервных болезней ИГМУ*

**Цель.** Выяснить влияние биологического возраста на соматическое течение первично хронических цереброваскулярных заболеваний.

**Материал и методы.** Обследовано 21 человек с первичной ДЭ, из них 7 мужчин и 14 женщин, средний календарный возраст пациентов  $65 \pm 9,65$  лет. Проводилась оценка соматического, когнитивного (MMSE, FAB, проба Бурдона), эмоционального (опросники депрессии Бека и тревожности Спилбергера), вегетативного статуса (шкала Вейна А.М.); определение биологического возраста (БВ) по методике Абрамовича С.Г. и соавт.; исследование типологии и адаптационного состояния личности по методике проф. Окладникова В.И.; оценка стрессорной нагрузки с помощью шкалы Холмса-Рейха. Статистическая обработка результатов проводилась с помощью программы StatSoft 6,0.

**Результаты.** У 45 % больных БВ превышал должный в среднем на 6,29лет, у 55%- он оказался ниже должного в среднем на 7,82 г. При проведении корреляционного анализа была выявлена прямая зависимость между абсолютным БВ и уровнем АД ( $R=0,5215$ ,  $p=0,0263$ ). У всех пациентов была выявлена сопутствующая соматическая патология- заболевание сердечно-сосудистой системы. При сравнении исследованных показателей в группах с увеличением скорости старения и ее уменьшением было выявлено: увеличение окружности талии в группе с увеличением скорости старения ( $111,2 \pm 13,3$  против  $93,73 \pm 8,03$  см), также увеличение индекса массы тела в группе с увеличением скорости старения ( $31,8 \pm 3,7$  против

27,3±3,35 кг/м<sup>2</sup>). В лабораторных показателях отмечается повышение уровня холестерина (6,24±1,03 против 5,26±1,15), глюкозы (6,4±1,25 против 5,31±0,4) в группе с увеличением скорости старения. При исследовании неврологического статуса у пациентов в группе с уменьшением скорости старения преобладали экстрапирамидные нарушения ЦНС (у 63,6%), тогда как в группе с увеличением старения этого не было обнаружено.

**Заключение.** У пациентов с первичной ДЭ в группе с увеличением скорости старения преобладают нейроэндокринные нарушения, что может говорить о наличии сосудистого компонента в течении заболевания, а в группе с уменьшением скорости старения преобладают экстрапирамидные нарушения, что, в свою очередь может свидетельствовать об атрофическом компоненте заболевания. Таким образом, определение биологического возраста может являться прогностическим фактором течения первично-хронических сосудистых заболеваний.

## **ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ И КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ У ГОСПИТАЛЬНЫХ БОЛЬНЫХ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ**

*Сендерова И.С., Трофимова Т.А.*

*Научный руководитель: асс. Щербатых Е.В.*

---

*Кафедра пропедевтики внутренних болезней ИГМУ*

**Цель.** Выявить частоту встречаемости и определить клинические особенности у госпитальных больных циррозом печени.

**Материалы и методы.** Изучение стационарных историй болезней пациентов ГКБ №1, с использованием аналитического и статистического методов.

**Заключение.** В процессе изучения поставленного вопроса была выявлена определенная частота встречаемости пневмоний у госпитальных больных с диагнозом цирроз печени, и установлены определенные клинические особенности течения данных пневмоний в сравнении с историями болезней пациентов с основным клиническим диагнозом внебольничная пневмония.

## **ЧАСТОТА ФАКТОРОВ РИСКА ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК В ИРКУТСКЕ**

*Толстоухов В.Ю.*

*Научный руководитель: проф., д.м.н. Орлова Г.М.*

---

*Кафедра госпитальной терапии ИГМУ*

**Цель.** Определить частоту факторов риска хронической болезни почек в г. Иркутске.

**Материал и методы.** Осуществлено одномоментное поперечное исследование путем анкетирования взрослого населения г. Иркутска (106 анкет). Изучена частота таких факторов риска хронической болезни почек, как возраст старше 40 лет, избыточная масса тела/ожирение (ИзбМТ/Ож), артериальная гипертензия (АГ), сахарный диабет (СД), дислипидемия, частый прием обезболивающих препаратов, курение, отягощенная наследственность по СД, сердечно – сосудистым заболеваниям (ССЗ), заболеваниям почек.

**Результаты.** По результатам анкетирования частота вышеуказанных факторов риска следующая: возраст старше 40 лет – 51 (48,1%), ИзбМТ/Ож – 55 (51,9%), АГ – 15 (14,1%), СД – 10 (9,4%), повышение уровня холестерина крови – 19 (23,6% из 80 чел., ответивших на соответствующий вопрос анкеты), курение – 39 (36,8%) курят в настоящее время, 19 (17,9%) курили прежде. Обезболивающие препараты никогда не применяли 21 (19,8%) респондентов, остальные по частоте приема лекарств распределились следующим образом: принимают несколько раз в год – 59, несколько раз в месяц – 22, несколько раз в неделю – 5 чел.

Наследственность по СД обнаружена у 33 (31,1%), по АГ – у 70 (66%), по другим ССЗ – у 46 (43,4%), по заболеваниям почек – у 33 (31,1%). Кроме того, малоподвижный образ жизни («не уделяю времени физкультуре») ведут 40 (37,7%) респондентов. Сочетание нескольких факторов риска отмечается у 94 (88,7%), по одному фактору риска имеют 10 (9,4%), не имеют факторов риска только 2 (1,9%) респондентов.

**Заключение.** Частота факторов риска хронической болезни почек среди взрослого населения г. Иркутска высокая (98,1%).

## **ТЕЧЕНИЕ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ У ПАЦИЕНТОВ В РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ**

*Харжеев Д.В., Винокурова М.А.*

*Научный руководитель: проф., д.м.н. Козлова Н.М.*

---

*Кафедра факультетской терапии ИГМУ*

**Цель.** Выявить особенности эндоскопической картины, морфологических изменений слизистой оболочки пищевода, влияние индекса массы тела в различных возрастных группах при гастроэзофагеальной рефлюксной болезни.

**Материалы и методы.** В исследование включены 68 пациентов с ГЭРБ, которые разделены на две группы: первая группа - 38 пациентов старше 60 лет (17 мужчин и 21 женщин), вторая группа - 30 пациентов в возрасте от 21 до 30 лет (19 мужчин и 11 женщин). У всех больных, включенных в исследование, оценивали эндоскопическую картину, морфологические изменения слизистой оболочки пищевода и желудка, рассчитывался индекс массы тела. Статистическую обработку проводили, используя программу Statistica 6 for Windows. Достоверность различий определяли по критерию u-Манна-Уитни. Изучение статистических связей между показателями выборки проводили с помощью корреляционного анализа. Направление корреляционной связи оценивали по знаку коэффициента корреляции Спирмена ( $r_s$ ). Показатели считали значимыми при  $p < 0.05$ .

**Результаты.** Анализ полученных данных показал, что в группе пациентов молодого возраста эрозивный эзофагит выявляется в 53.3% и чаще бывает А – В стадии по Лос – Анджелеской классификации; в одном случае (3.3%) зарегистрирована метаплазия по кишечному типу, а на слизистой оболочке желудка часто встречается эндоскопическая картина поверхностного гастрита (63.3%). Кроме того, 40% пациентов молодого возраста имеют недостаток массы тела. В то же время, у больных старшей возрастной группы наиболее часто выявляется избыточная масса тела (39%), которая коррелирует с наличием ГПОД. Эрозивная форма ГЭРБ (68.5%) в этой группе чаще бывает В - С стадии, метаплазия по кишечному типу дистального отдела пищевода выявляется чаще (7.9%), по сравнению с группой лиц молодого возраста. А также, среди пожилых пациентов достаточно часто обнаруживается атрофический гастрит (31.5%). В обеих возрастных группах Н.pylori выявлялся примерно с одинаковой частотой (70 - 75%).

**Выводы.** Таким образом, пожилой возраст и избыточный вес являются предрасполагающим фактором развития и прогрессирования ГЭРБ. Имеются выраженные особенности течения ГЭРБ в различных возрастных группах: у больных пожилого возраста чаще встречается эрозивная форма ГЭРБ В – С стадии, метаплазия слизистой пищевода по кишечному типу, атрофический гастрит, в то время как у молодых лиц преобладали А – В стадия эрозивного эзофагита и сочетается с поверхностным гастритом.

## **АНЕМИЯ КАК ФАКТОР РИСКА В ПРОГРЕССИРОВАНИИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИЕЙ**

*Швецова Е.А.*

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

---

*Кафедра пропедевтики внутренних болезней ИГМУ*

**Цель.** Изучение связи анемии и ИКМП у больных с застойной ХСН.

**Материалы и методы.** Обследовано 1239 больных с ХСН верифицированной по данным анамнеза, клиническим признакам, теста 6 минутной ходьбы и эхокардиографии. Возраст больных составил 16-94 лет. Критериями включения больных в исследование были: наличие ХСН по Общества специалистов по сердечной недостаточности (2003). Больные были разделены на 2 группы: 1 – больные с ИКМП (n=308), 2 – больные без ИКМП (n=931), в свою очередь в каждой из этих групп выделены подгруппы: 1а – больные с анемией, 1б – больные без анемии; 2а – больные с анемией, 2б – больные без анемии.

Критериями анемии нами использованы следующие показатели крови: Hb < 120 г/л у женщин; Hb < 130 г/л у мужчин и/или Eг < 3,7 у женщин; Eг < 4 у мужчин. В качестве критериев ИКМП мы брали показатели эхокардиографии увеличение конечного диастолического размера ЛЖ (< 2,7 см/м<sup>2</sup>), выраженное снижение сократимости [1]. Оценка выраженности ХСН проводилась по классификации Общества специалистов по сердечной недостаточности, утверждённой на Российском национальном конгрессе кардиологов (2003). Статистическая обработка выполнялась по критерию Манн-Уитни, Колмагорову-Смирнову. Вычисления производились в программных пакетах Excel, Statistica for Windows v. 6.0 (StatSoft, USA). Критический уровень значимости при проверке статистических гипотез p=0,05.

**Результаты.** С ИКМП выявлено 308 (24,8%), без ИКМП – 931 (75,2%) больных. В первой группе анемия встречается у 55 (17,8%) больных (29 мужчин и 26 женщин), а во второй группе - у 130 (14%) (70 мужчин и 60 женщин). При сравнении стадии и функционального класса у больных с анемией по критерию Колмогорова-Смирнова получили значимые различия. Анемия значительно ухудшает течение ХСН, как в сочетании с ИКМП, так и без неё. При сравнении течения ХСН у мужчин и женщин с сочетанным диагнозом ДКМП и анемия по методу Манн-Уитни, установлено, что у мужской половины больных преимущественно ХСН 2а стадии 2 ФК, в свою очередь у женской – ХСН 2а стадии, 3ФК.

**Выводы.** Анемический синдром в сочетании с ИКМП является неблагоприятным прогностическим фактором развития ХСН.

# ХИРУРГИЧЕСКАЯ СЕКЦИЯ

---

## ПЕРФОРАЦИИ ЖЕЛУДКА У НОВОРОЖДЕННЫХ

*Базлуцкий Е.А., Копылов А.Н.*

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

---

*Кафедра хирургических болезней детского возраста ИГМУ*

**Цель.** Ретроспективное изучение случаев перфорации желудка у новорожденных и результатов лечения.

**Материалы и методы.** За период с 1996 по 2010 г. в ЦХРН ИМДКБ г. Иркутска получили лечение 27 новорожденных (19 мальчиков и 8 девочек) с перфорациями желудка. В зависимости от хирургической тактики пациенты разделены на 2 группы: 1 группа (n=8) - хирургическое лечение осуществлялось по неотложным показаниям при установлении пневмоперитонеума; 2 группа (n=19) – хирургическое лечение выполнялось после лапароцентеза, дренирования брюшной полости и предоперационной подготовки.

**Результаты.** Доношенными родились 8 детей, недоношенными 19. Локализация перфораций желудка была следующей: в области большой кривизны – 15, передней стенки – 5, задней стенки – 7. Размеры перфорационного отверстия колебались от 0,5 до 8 см. В раннем послеоперационном периоде умерли 10 новорожденных и летальность составила 37%. В первой группе умерли 6 (75%) новорожденных. Во второй группе умерли 4 пациента (25%). Показано, что лапароцентез и дренирование брюшной полости до основного этапа операции обеспечивает увеличение числа случаев благоприятного исхода в 3 раза.

**Вывод.** Таким образом, лапароцентез и дренирование брюшной полости с последующей коррекцией полиорганной недостаточности до основного этапа операции способствуют улучшению результатов лечения перфорации желудка.

## АНАЛИЗ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С СОЧЕТАННОЙ ТРАВМОЙ В СОСТОЯНИИ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ШОКА ЗА 2007-2009 ГГ. ПО ДАННЫМ ВЗРОСЛОГО ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ГОРОДСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ ИМ. В.В. АНГАПОВА

*Бардонов Т.В., Шагдуров А.Н.*

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

---

*Кафедра госпитальной хирургии БГУ*

**Актуальность.** В настоящее время травмы являются одной из трех основных причин смертности населения РФ наряду с сердечно - сосудистыми и онкологическими заболеваниями. С каждым годом растет число больных с сочетанной травмой и в основном это лица молодого и среднего возраста. Пациенты с таким диагнозом дают высокий процент всех летальных исходов от травм. Лечение сочетанных травм сложное, трудоемкое, длительное и требует больших материальных затрат. А также остается высокая инвалидизация, которая не имеет тенденции снижения. Таким образом, сочетанные травмы являются одним из основных факторов депопуляции населения РФ. Улучшение качества оказания помощи при них существенно снизили бы потери населения, главным образом, трудоспособного и репродуктивного возраста.

**Цели и задачи.** Провести анализ лечения пациентов с сочетанной травмой в состоянии травматического шока. Выявить структуру, механизм сочетанной травмы, определить доминирующую локализацию и выявить летальность.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ историй болезней больных с сочетанной травмой в состоянии травматического шока на базе ВТО ГК БСМП им. В.В. Ангапова за 2007-2009 гг.

**Результаты.** Всего пациентов в состоянии травматического шока пролечилось 73 человека, из них 39,7% в 2007 году и по 30% за 2008 и 2009 года соответственно. Летальность с сочетанной травмой составила 33%: из них 50% в результате ДТП, 33,3% в результате кататравмы, в случае 8,3% при производственной травме, при противоправной (бытовой) травмы 8,3%.

**Выводы.** По механизму травмы преобладают повреждения в результате ДТП. Наиболее частое сочетание по локализации «конечность + череп». Остеосинтез, скелетное вытяжение и ПХО наиболее приоритетный вид операции при данной патологии. Наиболее высокая летальность при сочетании «череп + грудь и/или конечность». Средний койко-день у пациентов в состоянии травматического шока составил 32,0. В лечении больных с политравмами должны принимать участие подготовленные специалисты различного профиля в составе объединенной бригады с готовыми алгоритмами и приспособленные к этому инфраструктуры. Назрела необходимость открытия отделения сочетанной травмы как наиболее прогрессивной формы специализированной помощи пострадавшим с политравмами.

## **ПУНКЦИОННАЯ ВЕРТЕБРОПЛАСТИКА ПРИ СИМПТОМАТИЧЕСКИХ ГЕАНГИОМАХ ПОЗВОНОЧНИКА**

*Белых Е.Г.*

*Научный руководитель: в.н.с., к.м.н. Бывальцев В.А.*

*Научный консультант: д.м.н. Сороковиков В.А.*

---

*Кафедра госпитальной хирургии с курсом онкологии ИГМУ, НЦ РВХ СО РАМН*

**Актуальность.** Традиционными методами лечения симптоматических позвоночных гемангиом являются радиационная терапия и хирургия, направленная на декомпрессию нервных структур с последующей реконструкцией тела позвонка. Эти методы лечения не дают стойкого лечебного эффекта и сопряжены с высоким процентом осложнений и рецидивов. Пункционная вертебропластика (ПВП) – это минимально инвазивный метод чрескожного введения костного цемента в тело позвонка.

**Цель.** Определение оптимальной лечебной тактики симптоматических позвоночных гемангиом.

**Материалы и методы.** Проведен анализ эффективности лечения 16 пациентов симптоматическими гемангиомами позвонков на одном уровне методом пункционной вертебропластики за период 2007-2010гг. Больные подвергались классическому клинико-инструментальному обследованию, которое включало клинический минимум и данные нейровизуализации – спондилографию, КТ и МРТ, в некоторых случаях с в/в контрастированием. Всем пациентам выполнена ПВП двухсторонним транспедикулярным доступом. Использовался специальный одноразовый набор для вертебропластики (Stryker).

**Результаты.** У всех пациентов после операции отмечен регресс болевого синдрома, увеличение физической активности и возврат к обычной жизнедеятельности.

**Выводы.** Пункционная вертебропластика является безопасным и эффективным минимально инвазивным методом лечения симптоматических и агрессивных гемангиом позвонков, позволяющим устранить боль, восстановить утраченную прочность и стабильность пораженного позвонка, а также предупредить компрессию нервных структур в дальнейшем.

## **ВНУТРИСОСУДИСТОЕ ЛАЗЕРНОЕ ОБЛУЧЕНИЕ КРОВИ КАК КОМПОНЕНТ ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ХОЛЕЦИСТИТОМ**

*Варенко Е.Г.*

*Научный руководитель: проф., д.м.н. Голуб И.Е.*

---

*Кафедра анестезиологии и реаниматологии ИГМУ*

**Актуальность.** Эффективное анестезиологическое пособие способно полностью оградить больного от операционной травмы путем эффективной антиноцицептивной блокады, а также активировать защитные реакции организма. Существенное значение имеет использование низкоинтенсивного лазерного облучения крови (ВЛОК), обладающего анальгезирующим, седативным, противовоспалительным, иммуностимулирующим действием, а также активирующим регуляторные процессы.

**Цель.** Оценить эффективность ВЛОК как компонента у больных с хроническим холециститом (ХХ).

**Материал и методы.** Под наблюдением находилось 56 больных с ХХ из них 20 мужчин и 30 женщин в возрасте от 35 до 75 лет. В зависимости от способа анестезиологического пособия больные были разделены на две группы. Первую группу составили 26 больных, оперированных в условиях общей анестезии (ОА): пропофол+фентанил+дроперидол+севофлюран+миорелаксанты. Вторая группа состояла из 30 больных которым проводилась ОА в сочетании с ВЛОК, проводимым лазерной установкой «АЛОК-1», мощность излучения на конце световода 2 мвт., длина волны 632,8 нм, экспозиция 60 минут.

**Результаты.** Исследования показали, что применение ОА не позволило в полной мере достигнуть полноценной защиты больного от альтерирующего действия операционного стресса. Об этом свидетельствует ещё большее, чем в предоперационном периоде, повышение концентрации в крови кортизола, глюкозы, молочной и пировиноградной кислоты и угнетения антиокислительной активности во время травматичного этапа операции и после её окончания и угнетения антиокислительной активности ( $p < 0,001$ ). Использование в схеме ОА ВЛОК, позволяет сохранить практически исходную стабильность содержания кортизола, МК, ПВК, глюкозы и АОА ( $p > 0,05$ ).

**Выводы.** Результаты исследования показали, что при этом варианте ОА не достаточно предупреждается развитие стресс-реакции во время операции. ОА в сочетании с ВЛОК эффективно ограничивает дальнейшее развитие операционного стресса и является методом выбора у больных хроническим холециститом.

## **ТОТАЛЬНАЯ ВНУТРИВЕННАЯ АНЕСТЕЗИЯ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЕ**

*Белых К.А.*

*Научный руководитель: аспирант кафедры Иванкова Е.Н.*

---

*Кафедра анестезиологии и реаниматологии ИГМУ*

**Актуальность.** В эндокринологии заболевания щитовидной железы (ЩЖ) занимают одно из первых мест. Очень часто проводится оперативное лечение, что требует адекватного анестезиологического пособия.

**Цель.** Оценить адекватность анестезиологического обеспечения при операциях на ЩЖ.

**Материалы и методы.** 42 больных с патологией ЩЖ были разделены на 3 группы: 1) больные с узловым (многоузловым) эутиреоидным коллоидным зобом; 2) больные с узловым (многоузловым) токсическим зобом; 3) больные с диффузным токсическим зобом. Для объективной оценки адекватности анестезии исследовались параметры гемодинамики (АД среднее, ЧСС), концентрация глюкозы (КГ), лактата (КЛ), показатели КЩС, гормональные



исследования (уровень кортизола (УК), свободный ТЗ, ТТГ). Исследования проводились: 1) на операционном столе перед началом операции, 2) на травматичном этапе операции (ТЭО), 3) после завершения операции, 4) в 1-е сутки, 5) на 3-и сутки после операции. Анестезия включала: премедикация -фентанил 0,002 мг/кг, дормикум 5 мг, атропин 0,005-0,008 мг/кг. Вводный наркоз - тиопентал На 4-7 мг/кг. Интубацию проводили на фоне миоплегии эсмероном 30 мг или листеноном 1-2 мг/кг. Для поддержания анестезии использовали пропофол 2-4 мг/кг/ч, фентанил 5-8 мкг/кг/ч, дроперидол 0,05-0,1 мг/кг.

**Результаты.** На ТЭО выявлено достоверное повышение АДср (на 15,7%,  $p<0,05$ ), ЧСС (на 21%,  $p<0,05$ ) во всех 3-х группах. Отмечено повышение УК во всех группах, начиная с 1 этапа, но в 1 и 2 группах УК не превышал стресс-норму (650-960 нмоль/л), а в 3 группе превосходила эти значения на 16,4% ( $p<0,05$ ). В 1 группе КГ повышалась в ТЭО, достигая максимума к концу операции (7,11 ммоль/л,  $p<0,05$ ), и приходил в норму к концу 1-х суток. Во 2 и 3 группах нормализация КГ в крови происходила только к 3 суткам. Перед операцией КЛ в сыворотке крови значимо увеличивалась в 3 группе ( $p<0,05$ ), достигая наивысших значений в ТЭО (6,5 ммоль/л,  $p<0,05$ ), не возвращаясь к норме даже на 3 сутки после операции. В 1 и 2 группе на ТЭО отмечалось повышение КЛ в 1,27 и 1,45 раз соответственно ( $p<0,05$ ), которые приходили к норме на 1 сутки после операции. Уровень ТТГ и ТЗ в 1 группе оставался в пределах референтных значений на всех этапах исследования ( $2,3\pm 0,9$  мкМЕ/мл и  $5\pm 0,9$  пмоль/л соответственно). Во 2 группе ТЗ превышал норму на 28% ( $p<0,05$ ) на 1 - 3 этапах исследования, приходя к норме на 1 сутки после операции. Концентрация ТТГ во 2 группе на всех этапах исследования оставалась в пределах нормальных значений. В 3 группе значения ТЗ также превышали норму на 1-3 этапах исследования ( $p<0,05$ ), снижаясь к 1-ым суткам после операции. После операции развивался метаболический ацидоз, более выраженный у больных 2 и 3 групп.

**Выводы.** Многокомпонентная внутривенная анестезия не в полной мере блокирует ноцицептивные импульсы, поступающие из места повреждения тканей в ЦНС, что свидетельствует о недостаточной защите больного от хирургической агрессии и требует применения других методов общей анестезии.

## **РОЛЬ ЦИТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЕ ЭКССУДАТА МЯГКИХ ТКАНЕЙ В ПРОГНОЗИРОВАНИИ НЕКРОТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ РОЖИ**

*Емельянов А.С.*

*Научный руководитель – асс., к.м.н Фролов А.П.*

---

*Кафедра общей хирургии с курсом урологии ИГМУ*

**Актуальность.** Со второй половины 80-х годов XX века отмечается существенный рост числа инвазивных стрептококковых заболеваний, в том числе и тяжелых форм. В настоящее время летальность при некротической формы рожы (НФР) достигает 30-80% и не имеет тенденции к снижению. Важным моментом, который мог бы способствовать снижению уровня летальности при НФР, является своевременное достоверное прогнозирование ее развитие.

**Цель.** Разработать метод прогнозирования НФР на основании изучения цитологии и бактериоскопии экссудата мягких тканей в области поражения.

**Материалы и методы.** Обследовано 82 больных с рожей в первые 3-е суток заболевания, у которых отсутствовали достоверные признаки деструктивных процессов. Из них у 30 в последующем развилась НФР, у 21 – флегмонозная форма рожы (ФФР) и у 31 – процесс ограничился эритематозной и буллезной формами рожы (ЭБФР). Экссудат для исследования получали пункционным методом из подкожной клетчатки. Из экссудата готовились мазки, окрашивались по Романовскому-Гимзе и Граму. В мазках определяли вид и

количество микробных тел в полях зрения ( $\times 630$ ), количество лейкоцитов их клеточный состав.

**Результаты.** Установлено, что в экссудате мягких тканей при развитии НФР количество стрептококков ( $566,50 \pm 66,28$ ) значительно выше ( $p < 0,0001$ ), чем в экссудате у больных с ЭБФР ( $8,39 \pm 1,89$ ) и у больных у которых развилась ФФР ( $25,95 \pm 6,78$ ). Между показателями количества стрептококков в экссудате и развитием НФР имелась прямая корреляционная связь ( $r = 0,77$ ;  $p < 0,05$ ). В 96,7% наблюдений НФР развивалась при наличии в экссудате 100 и более стрептококков. Число лейкоцитов в экссудате при ФФР ( $36,70 \pm 7,61$ ) достоверно выше ( $p < 0,001$ ), чем при ЭБФР ( $5,42 \pm 0,77$ ) и НФР ( $15,67 \pm 2,66$ ).

**Выводы.** Цитологическое и бактериологическое исследование экссудата мягких тканей может быть использовано для прогнозирования НФР. Обнаружение в экссудате большого количества стрептококков (более 100) свидетельствует о развитии НФР, а наличие большого количества лейкоцитов о развитии гнойных осложнений.

## **ОРБИТАЛЬНЫЕ РИНОГЕННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ У ДЕТЕЙ**

*Кондакова В.А., Александрова М.А.*

*Научный руководитель: зав.каф., к.м.н. Субботина М.В.*

---

*Кафедра оториноларингологии ИГМУ*

Орбитальные риногенные осложнения (ОРО) – междисциплинарная проблема, которую решают педиатры, офтальмологи и оториноларингологии, требующая экстренной, в том числе хирургической помощи.

**Цель.** Провести анализ орбитальных риногенных осложнений (ОРО): зависимость их возникновения от сопутствующей аллергии, микрофлоры полости носа, пола и возраста пациентов, сезонности; эффективность малоинвазивных хирургических методов лечения.

**Материал и методы.** Проведен ретроспективный статистический анализ 41 истории болезни пациентов с ОРО, находившихся на лечении в ЛОР отделении Ивано - Матренинской городской детской клинической больницы с августа 2007 по октябрь 2009 года.

**Результаты.** Причиной ОРО у детей в большинстве случаев был острый полисинусит. Преобладали пациенты дошкольного возраста (70%), мужского пола (64%). Отягощенный аллергологический анамнез был у 18 человек (43%). Исследование микрофлоры из полости носа и околоносовых пазух при ОРО выявило гемолитический и золотистый стафилококк у 85% детей. ОРО возникали независимо от времени года, их основными клиническими формами были реактивный отек век, клетчатки орбиты (33 случая), флегмона орбиты (8). Решающая роль в определении распространенности и характера поражения околоносовых пазух и глазницы принадлежала рентгенологическим методам исследования, при определении показаний к этмоидотомии и орбитотомии – компьютерной томографии. Выполнение щадящих малоинвазивных хирургических вмешательств, таких как пункция и дренирование верхнечелюстных пазух, эндоскопическая синусотомия, в сочетании с антибактериальной и кортикостероидной терапией (при осложненном аллергологическом анамнезе) в большинстве случаев позволили купировать воспалительный процесс в орбите в среднем за 6 суток у детей с ОРО. Орбитотомия была сделана в одном случае при флегмоне орбиты.

**Заключение.** ОРО чаще бывают у детей дошкольного возраста вне зависимости от времени года и ассоциированы со стафилококковой флорой. Аллергия выявляется в 43 % случаев ОРО. Сочетание малоинвазивных ринохирургических вмешательств с антибиотиками и кортикостероидами позволяет купировать воспалительный процесс в орбите без офтальмохирургии.

## **ТЕЧЕНИЕ РАНЕВОГО ПРОЦЕССА В УСЛОВИЯХ ПОДАВЛЕНИЯ АКТИВНОСТИ Р38 MAP-КИНАЗЫ**

*Зеленин Н.В., Гранина Г.Б., Шурыгин Д.М.*

*Научные руководители: д.м.н. Шурыгина И.А., асс., к.м.н. Гумеров Р.Р.*

---

*Кафедра госпитальной хирургии с курсом онкологии ИГМУ*

Проблема оптимизации заживления хирургических ран не теряет актуальность в связи с отсутствием способов целенаправленного управления процессами регенерации. В ряде случаев исходом хирургической раны является формирование келоидных и гипертрофических рубцов. Открытие MAP-киназ как универсальных каскадных механизмов, участвующих в реализации всех этапов раневого процесса, позволило выдвинуть гипотезу о возможности влияния на процесс заживления хирургической раны путем изменения активности р38 MAP-киназы.

**Цель.** Изучить течение раневого процесса в области кожно-мышечной раны при подавлении активности р38 MAP-киназы.

**Материал и методы.** Эксперимент проведен на 60 самцах крыс линии Wistar весом 220-250 г в возрасте 9 мес. Эксперимент на животных выполнялся в соответствии с правилами гуманного обращения с животными, которые регламентированы «Правилами проведения работ с использованием экспериментальных животных» (Приложение к приказу Министерства здравоохранения СССР от 12.08.1977 г. № 755). На модели кожно-мышечной раны изучено влияние ингибитора р38 MAP-киназы SB239068 на раневую процесс. Использованы методы световой микроскопии, тензиометрии.

**Результаты.** Применение блокатора р38 снижало длительность и выраженность нейтрофильной инфильтрации зоны повреждения. В результате применения SB239068 к концу наблюдения (30 сут.) в зоне хирургической раны формировался нежный рубец, выраженность развития соединительной ткани в зоне рубца была значительно ниже, чем в контроле. Блокатор р38 значительно изменял механические характеристики формирующегося рубца в области кожно-мышечной раны. Так, применение блокатора р38 позволило достичь на 30 сутки раневого процесса показателей модуля упругости, разрушающей нагрузки и точки перехода упругой деформации в пластическую, близких к показателям интактной кожи.

## **ТОРАКОСКОПИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ТРАХЕОМАЛЯЦИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ LASSO - ИГЛЫ**

*Ишеев А.Д., Распутин П.И.*

*Научный руководитель: доц., к.м.н., Козлов Ю.А.*

---

*Кафедра хирургических болезней детского возраста ИГМУ*

**Цель.** Изучение эффективности нового способа лечения трахеомаляции у новорожденных.

**Материалы и методы.** В период 2000-2009 гг. в ЦХРН ИМДКБ г. Иркутска находилось на лечении 14 пациентов с вторичной трахеомаляцией в возрасте от 1 до 6 месяцев. У двенадцати больных операция аортостернопексии была выполнена открытым способом, у двух – торакоскопически с использованием методики lasso-иглы. Суть методики заключается в следующем: под эндотрахеальным наркозом, в положении больного на операционном столе на правом боку производили торакоцентез в трех точках грудной клетки. Осуществлялась инспекция переднего средостения, восходящего отдела аорты. На переднюю стенку аорты, накладывалось 3 П-образных шва. Через отдельный прокол вводилась полая игла (lasso-игла) с замкнутой петлей внутри (lasso-петля). В просвет петли со стороны

средостения помещались свободные концы нитей аортальных швов. При выведении петли наружу она захватывала нити, которые затягивались пререстернально подкожно.

**Результаты.** В раннем и позднем послеоперационном периоде получены благоприятные клинические и эндоскопические результаты операций.

**Вывод.** Методика использования lasso-иглы является удобной, эффективной и может быть использована в других областях эндоскопической хирургии.

## **ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ КИСТ ОБЩЕГО ЖЕЛЧНОГО ПРОТОКА У ДЕТЕЙ**

*Киреева Ю.В., Богусевич.И.Г.*

*Научный руководитель: проф., д.м.н. Подкамене В.В.*

---

*Кафедра хирургических болезней детского возраста ИГМУ*

**Цель.** Ретроспективное изучение результатов лечения кист общего желчного протока у детей.

**Материалы и методы.** За период с 1996 по 2010 г. в Ивано-Матренинской детской городской клинической больнице г. Иркутска были оперированы 18 пациентов с врожденными кистами общего желчного протока. Возраст детей колебался от периода новорожденности до 13 лет. Наблюдалось 15 девочек и 3 мальчика. Диагностика основывалась на данных ультрасонографии, компьютерной томографии. У 8 пациентов выполнена внутренняя дренирующая операция – цистоэнтеростомия и Y – образный энтероэнтероанастомоз по Ру. У 10 детей выполнена операция иссечения кисты. Операция завершалась холедохоеюноанастомозом и Y – образным энтероэнтероанастомозом по Ру.

**Результаты.** В позднем послеоперационном периоде у 1 больного отмечалось осложнение в виде восходящего рецидивирующего холангита, что потребовало повторного хирургического лечения. С 2004 г. в клинике у 6 пациентов выполнена модифицированная операция холедохэнтероанастомоза и энтероэнтероанастомоза по Ру, позволившая исключить поздние послеоперационные осложнения.

**Выводы.** Формирование холедохэнтероанастомоза или цистоэнтероанастомоза по типу «конец в конец», наложение энтероэнтероанастомоза по Ру «бок в бок», сохранение отводящей длинны тощей кишки не менее 30 см позволит улучшить отдаленные результаты лечения.

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ДРЕНАЖНОЙ КРОВИ ПРИ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА**

*Какутенко С.В.*

*Научный руководитель: к.м.н. Бочарова Ю.С.*

---

*Кафедра анестезиологии и реаниматологии ИГМУ*

**Актуальность.** Развитие новых технологий, систем и устройств сбора дренажной крови (ДК), предопределило широкое использование их в травматологии. Новые устройства имеют многокаскадный фильтр позволяющий очищать дренажное отделяемое от примесей и включений.

**Цель.** Оценить эффективность использования ДК у больных после тотального эндопротезирования тазобедренного сустава.

**Материалы и методы.** Исследования выполнены у 42 пациентов (17-мужчин и 25 женщин), средний возраст составил 54,6 года. Объем интраоперационной кровопотери был в пределах 300–400 мл и на интраоперационном этапе возмещался аутологичной свежезамороженной плазмой. Возврат ДК осуществляли через 5 часов после установки дренажной системы

Hendy Vac. Объем составил 575–700 мл, общий объем послеоперационной кровопотери составил 725-1050 мл. Аутоэритроцитарная масса была использована в плановом порядке в течение первых 5-и часов после операции до возврата ДК. Для оценки проводимой терапии исследовали клеточный и химический состав крови, степень гемолиза, уровень лактата в дренажной и венозной крови до реинфузии и на 1,3,5,7, и 14 –е сутки после реинфузии.

**Результаты.** Установлено, что количество эритроцитов в ДК и венозной практически не отличаются ( $p>0,05$ ). Наблюдалось достоверное снижение уровней гемоглобина и гематокрита в ДК, чем в венозной ( $p<0,01$ ). Концентрация лактата была в пределах референтных значений:  $1,23\pm 0,43$  ммоль/л ( $p>0,05$ ). Уровень гемолиза в ДК также оказался незначительным и составил  $0,6\pm 0,2$  г/л и не превышал допустимую величину ( $p>0,05$ ). Переливание такой крови не сопровождалось активацией внутрисосудистого гемолиза, что подтверждалось нормальной концентрацией билирубина в крови. Основные биохимические показатели: концентрация общего белка, холестерина, креатинина, глюкозы в обеих порциях дренажной крови не имели значимых различий ( $p>0,05$ ).

**Выводы.** Применение ДК не вызывает повреждение системы гемостаза, транскапиллярного обмена, обеспечивает эффективное протезирование кислородно-транспортной функции крови и не провоцирует активацию внутрисосудистого гемолиза.

## **ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ В СВЯЗИ С ТРАВМОЙ**

*Калашиников И.В., Плахов А.И.*

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

---

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

**Цель.** Дать сравнительную оценку экономических потерь государства от выхода на инвалидность в связи с травматизмом и болезнями системы кровообращения (БСК).

**Задачи.** Рассчитать экономические затраты государства на выплаты пенсии по инвалидности в связи с травматизмом и БСК. Выявить средний возраст выхода на инвалидность в связи с травматизмом и БСК. Рассчитать средний срок пребывания на инвалидности в связи с БСК. Произвести расчет среднего размера пенсии для 1 человека. Произвести сравнительную оценку затрат государства на выплаты пенсии по инвалидности в связи с травмой и БСК.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ первичной инвалидности по возрастам в связи с травматизмом и БСК, на основании изучения статического материала предоставленных ФГУ медико-социальной экспертизой по Иркутской области. Анализ данных по пенсионному обеспечению, предоставленных ПФРФ за 2009 год. Контент-анализ литературы по данной теме, в том числе данных ГБДД.

**Результаты.** Средний возраст выхода на инвалидность в связи с травматизмом составил 43,5 лет, а в связи с БСК-54,8 лет. Средняя длительность пребывания в состоянии инвалидности в связи с травмой составил 10,6 лет, а в связи с БСК- 2,2 года. Экономические затраты государства на пенсию по инвалидности на 1 человека в связи с травматизмом - 289380 руб. за весь период инвалидности. В связи с БСК, аналогичные расходы - 60060 руб.

**Заключение.** Средний возраст выхода на инвалидность в среднем составил на 11,3 года меньше в связи с травматизмом, чем при БСК. Средние сроки пребывания на инвалидности в связи с травмой, на 8,4 года превышает, чем при БСК. Потери государства на пенсию по инвалидности в связи с травмой в 4,8 раза превышает пенсию по инвалидности в связи с БСК на 1 больного.

**Выводы.** экономические затраты на пенсионное обеспечение указывают на актуальность травматизма для государства.

## **ОСТРЫЕ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫЕ ЯЗВЫ И ЭРОЗИИ, ОСЛОЖНЁННЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЕМ**

*Кондакова В.А.*

*Научный руководитель: асс., к.м.н. Агеенко В.А.*

---

*Кафедра общей хирургии с курсом урологии ИГМУ*

**Цель.** Изучить результаты диагностики и лечения больных с острыми гастродуоденальными язвами и эрозиями, осложненные кровотечением.

**Материалы и методы.** Проведен ратроспективный анализ 160 больных с острыми гастродуоденальными язвами и эрозиями, осложненные кровотечением. Среди обследованных было 99 (61,9%) мужчин и 61(38,1%) женщин. Лица пожилого и старческого возраста составили 40,6% (65 больных).

**Результаты.** По материал исследования тяжелая степень кровотечения была установлена у 75 (46,9%) больных, средняя степень тяжести – у 52 (32,5%) и легкая степень кровопотери – у 33 (20,6%). По классификации J. Forrest, степень активности кровотечения оценивалась как F1a – у 3 из них, F1в – у 16 больных, риск рецидива F2a – у 35 (21,9%), F2в – у 55 (34,4%), F2с – у 46 (28,8%), F3 – у 5 (3,1%) больных. Эндоскопический гемостаз или профилактика рецидива кровотечения проводились при продолжающемся кровотечении и при неустойчивом гемостазе у 86 (53,8%) больных. Применялись обкалывание раствором адреналина, наложение клипс, аргоноплазменная коагуляция изолированно или в сочетании. Рецидив кровотечения развился у 21 (13,1%) больного. Рецидив наблюдался у 4 больных с F1в, у 14 – с F2б и у 3 больных – F2с.

Оперированы 6 больных, у 4 из них произведена гастротомия и прошивание язв, у 2 - резекция желудка по Бильрот-I. Послеоперационная летальность оказалась 50% (3 из 6), общая летальность – 13,7% (22 больных). Были рассмотрены и оценены летальные исходы по шкале оценки степени тяжести SAPS II на момент поступления. При этом в пожилом и старческом возрасте общая летальность значительно превышала таковую у лиц моложе 60 лет (18,5% и 10,5%, соответственно). При величине SAPS 9- 23 баллов выявлено у 19 больных и летальность составляла 67,6%. У всех умерших были установлены тяжелые сочетанные заболевания, приводящие к синдрому полиорганной недостаточности.

**Выводы:** при выборе лечебно-диагностической тактики при острых гастродуоденальных язвах является эндоскопический контроль с первичным или превентивным гемостазом. Раннее выявление больных с гастродуоденальными язвами и эрозиями. Правильная и своевременная оценка состояния больных с гастродуоденальными кровотечениями, как при поступлении, так и в динамике. Лечение больных с тяжелыми общесоматическими расстройствами.

## **ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ ОПУХОЛЕВИДНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ НАДПОЧЕЧНИКОВ**

*Кузьменко К.П., Михалёва Е.Л.*

*Научный руководитель: проф., д.м.н. В.А. Белобородов*

---

*Кафедра общей хирургии с курсом урологии ИГМУ*

**Цель.** Изучение причин ошибок в диагностике опухолей надпочечников.

**Материалы и методы.** Проведен анализ результатов обследования 132 больных с новообразованиями надпочечника. Из них 102 больных были оперировано в плановом порядке, 4 – по экстренным показаниям, 26 пациентов не были оперированы при отсутствии соответствующих показаний. У всех больных использовали стандартную схему дооперационного обследования. По результатам послеоперационного гистологического

исследования у 2 больных верифицирована миелолипома, у 2 – ганглионеврома, у 6 – киста, у 1 – гематома, у 19 – кортикостерома, у 20 – феохромоцитома, у 6 – метастатический рак, у 48 – светлоклеточная аденома, у 1 – лимфангиома и у 1 – карциноид. Показаниями для выполнения адреналэктомии считали: гормональная активность опухоли надпочечника, наличие прямых или косвенных признаков злокачественной опухоли, размеры адреналом 30 мм и более в диаметре по данным методов топической диагностики. В структуре 26 неоперированных пациентов было 22 женщины и 4 мужчины. Отказом в операции у 22 пациентов (18 женщин и 4 мужчин) было наличие случайно выявленных гормонально-неактивных образований, размер которых был менее 2,5 см в диаметре. Эта группа больных находится под динамическим наблюдением с контролем гормонального профиля и МСКТ каждые 6-12 месяцев. У 2 пациенток были ошибочно диагностированы новообразования супраренальной локализации по данным РКТ, выполненным в амбулаторных условиях. У одной пациентки установлена метастаз опухоли ободочной кишки в правый надпочечник, и она была оперирована в областном онкологической диспансере. У одной пациентки при дообследовании (ЭндоУЗИ) установлена киста хвоста поджелудочной железы, ранее симулировавшая адреналому слева, больная направлена на лечение к гастроэнтерологу. Трудности диагностики у 9 пациентов данной группы связаны с различными факторами, выявление которых позволит оптимизировать процесс предоперационного обследования.

**Вывод.** Несмотря на активное внедрение новых и совершенствование существующих методов топической диагностики, сохраняются трудности в определении органопринадлежности новообразований забрюшинного пространства. Имеются случаи гипердиагностики опухолей указанной локализации, обусловленные разными возможностями лечебно-профилактических учреждений в оснащении диагностической аппаратурой, уровнем подготовленности специалистов, опытом в проведении исследований. Особые трудности возникают в ургентных условиях в связи с ограниченными сроками для тщательного обследования больного. В целях повышения эффективности оказания медицинской помощи больным обсуждаемой группы необходима разработка и внедрение оптимального лечебно-диагностического алгоритма с использованием современных методов исследования и одновременного многофакторного анализа совокупности выявленных признаков.

## **МУЛЬТИМОДАЛЬНАЯ ОБЩАЯ АНЕСТЕЗИЯ ПРИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЯХ**

*Лавшук А.М.*

*Научный руководитель: доц., к.м.н. Сорокина Л.В.*

---

*Кафедра анестезиологии и реаниматологии ИГМУ*

**Актуальность.** В настоящее время в отечественной и зарубежной литературе появились работы, показывающие, что при проведении различных вариантов общей анестезии наблюдается тяжелая постнаркозная депрессия.

**Цель.** Оценить уровень постнаркозной депрессии при различных видах анестезиологического пособия у больных с хроническим холециститом.

**Материалы и методы.** Проведено проспективное контролируемое рандомизированное одноцентровое исследование у 60 больных, которым выполнялось лапароскопическая холецистэктомия. У 20 больных первой группы использовали общую анестезию ОА (пропофол, фентанил, дроперидол, севофлюран + миорелаксанты). У 20 больных второй группы проводили ОА + цитофлавин. У 20 пациентов третьей группы ОА + цитофлавин + кетопрофен. Показатели гемодинамики оценивали расчетным способом, определяли также концентрации кортизола и пролактина. Исследования проводили: до операции, во время травматического этапа операции, после окончания операции и анестезии и через 24 часа после

операции. Оценку уровня постнаркозной депрессии определяли по оригинальной шкале оценки когнитивных функций (ШОКФ).

**Результаты.** У всех больных первой группы выявлен гипердинамический тип кровообращения. Значимых различий показателей гемодинамики, кортизола и пролактина при сравнении ОА и ОА + цитофлавин не выявлено. В травматичный этап операции, у пациентов третьей группы по сравнению с данными полученными у первой группы АД<sub>с</sub> было ниже на 17%, ( $p<0,01$ ), САД на 17% ( $p<0,01$ ), УО на 5,8% ( $p<0,05$ ), МОК на 13,2% ( $p<0,001$ ), УИ на 6,5% ( $p<0,01$ ), ОПСС на 3,69% ( $p<0,05$ ). После окончания операции и наркоза АД<sub>с</sub> было ниже на 17%, ( $p<0,01$ ), САД на 1,7% ( $p=0,013$ ), УО на 2% ( $p=0,005$ ), кортизол и пролактин значимо снижались ( $p<0,05$ ). В раннем послеоперационном периоде и через 24 часа после операции значимых изменений гемодинамики не выявлено у больных при сравнении 1 и 3 групп, однако, концентрация кортизола снизилась на 35% ( $p<0,05$ ), пролактина на 28% ( $p<0,05$ ). При сравнении когнитивных функций до операции значимых различий в группах не выявлено. Тяжелая дисфункция (4 б) выявлена у пациентов 1 группы после проведения общей анестезии и операции. Нарушение когнитивных функций умеренной степени у пациентов 2-ой (8,2 б) и 3-ей (9,6 б) групп после операции ( $p<0,05$ ). В первые сутки после операции у больных 1-й и 2-ой групп сохранялась когнитивная дисфункция, которая была более выражена у больных 1-й группы ( $p<0,05$ ). У пациентов 3-ей группы через 24 часа после операции не наблюдалось нарушений когнитивных функций.

**Выводы.** Общая анестезия в сочетании с цитофлавином, кетопрофеном обеспечивает нейропротекцию, предупреждает нарушение когнитивных функций больных и является методом выбора при проведении лапароскопических холецистэктомий.

## **ТРОМБОЭМБОЛИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПО МАТЕРИАЛАМ ПАО МУЗ КБ №1 ЗА 2007-2009 гг.**

*Маркова А.Е.*

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

*Научный консультант: доц., к.м.н. Куклин А.Г.*

---

*Кафедра патологии с курсом клинической иммунологии ИГМУ,  
Кафедра сосудистой хирургии ИГИДУВа*

Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА) считается одним из тяжелейших и катастрофически протекающих острых сосудистых заболеваний, сопровождающихся высокой летальностью. В общей структуре причин летальных исходов она занимает третье место. ТЭЛА относится к разряду труднодиагностируемых осложнений многих заболеваний.

**Цель.** Выявление частоты тромбоэмболии легочной артерии по материалам аутопсий, с выделением случаев как гипо- так и гипердиагностики этого осложнения, определения его источников и причин.

**Материалы и методы.** Были изучены протоколы вскрытий умерших в ПАО МУЗ КБ №1 за 2007-09 гг. Всего 1083 протоколов аутопсий. Из них были отобраны протоколы, в которых ТЭЛА упоминается в клиническом и/или в патологоанатомическом диагнозе. Прижизненная недиагностика (гиподиагностика) ТЭЛА определялась в процентах от общего числа случаев ТЭЛА, обнаруженных на аутопсии. Гипердиагностика ТЭЛА (прижизненная диагностика, не подтвержденная на аутопсии) определялась в процентах от числа случаев ТЭЛА, фигурирующей в клиническом диагнозе.

**Результаты.** Массивная ТЭЛА со смертельным исходом отмечена в 82 наблюдениях (8 % от общего числа аутопсий), тромбоэмболия мелких артерий – в 49 случаях (4,8 % от общего числа аутопсий). ТЭЛА в клиническом диагнозе фигурировала в 90 историях болезни. Из них диагноз на вскрытии подтвердился в 27 случаях (30 %). Гипердиагностика – 63 наблюдения (70% от числа ТЭЛА, фигурирующей в клиническом диагнозе). В 64 протоколах



аутопсий отмечена массивная ТЭЛА, которая не была диагностирована прижизненно (гиподиагностика 71%). Тромбоэмболия мелких артерий легких клинически не диагностирована в большинстве случаев (гиподиагностика 98%). Неблагоприятными факторами в развитии ТЭЛА явились: пожилой возраст, длительный постельный режим, послеоперационный период. Основной источник ТЭЛА – глубокие вены нижних конечностей (63% от всех случаев ТЭЛА). В терапевтических, кардиологических отделениях ТЭЛА недиагностирована в большинстве случаев (до 61 % гиподиагностики). В неврологическом отделении в 2007-08 гг ТЭЛА недиагностирована в 100% случаев. Высокий процент гиподиагностики этого осложнения сохраняется в хирургических отделениях.

**Выводы.** тромбоэмболия легочной артерии остается одной из важных проблем клинической медицины. Как нераспознанная причина смерти ТЭЛА уверенно занимает первые позиции. ТЭЛА и венозный тромбоз, являющийся основным источником эмболизации, до сих пор рассматриваются в отрыве друг от друга, что является одной из причин неудовлетворительной диагностики такого смертельного осложнения, как ТЭЛА.

## **ФАРМАКОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМПЛЕКСНОГО РАСТИТЕЛЬНОГО СРЕДСТВА «НЕФРОФИТ» ПРИ НЕФРОЛИТИАЗЕ В СОЧЕТАНИИ С ДИСТАНЦИОННОЙ УДАРНО-ВОЛНОВОЙ ЛИТОТРИПСИЕЙ**

*Мисиров Я.Г., Бухаев Ж.А., Мяханов В.В.*

*Научный руководитель: к.м.н. А.Г. Цыбденев*

---

*Кафедра факультетской хирургии БГУ*

**Цель.** Оценка фармакотерапевтической эффективности комплексного растительного средства «Нефрофит» при экспериментальном исследовании на больных страдающих нефролитиазом в сочетании с дистанционной ударно-волновой литотрипсией. Оценить результаты и переносимость лечения, возможности рентгенофазового анализа камней (РФА).

**Материалы и методы.** 75 пациентов с нефролитиазом подверглись дистанционной литотрипсии (ДЛТ) в урологическом отделении РКБ им. Н.А. Семашко. Они разделены на 3 группы по 25 человек: группе 1 (средний возраст  $\pm 46$  лет) назначался "Нефрофит" 200,0 мл. в сутки внутрь, в группе 2 (средний возраст 44) принимали "Цистон" в стандартной суточной дозировке. Остальные больные составили контрольную группу 3, средний возраст  $\pm 45$ . Всем пациентам был проведен общий и биохимический анализ крови, анализы мочи (общий и по Нечипоренко), пробы Реберга и Зимницкого, ультразвуковое исследование мочевых путей (УЗИ), обзорная и экскреторная урографии. 10 пациентам проведен РФА камней.

**Результаты.** В группе принимавших "Нефрофит" регистрировалась самая быстрая динамика нормализации клинических показателей, которые приходили в норму на 3 сутки. Так же в группе быстрее происходило отхождение дезинтегрированных осколков камней - чаще на 3 сутки. Средний диаметр камней по УЗИ во всех группах 0,8 ( $\pm 0,1$ ) см. По локализации камни располагались у 16 пациентов I группы в ЧЛС, в/3 мочеточника – 7, ср/3 – 2. II группа: ЧЛС – 13, в/3 мочеточника – 5, ср/3 мочеточника - 7. III группа: ЧЛС - 14, в/3 мочеточника – 8, ср/3 мочеточника – 3. РФА в 10 пациентов показал: 75% - вивеллит; 10% - струвит; 15% - ураты. В группе 2 улучшение вышеуказанных клинических показателей на 5-6 сутки. Отхождение осколков камней после ДЛТ в среднем наступало на 4-5 сутки. В 3-й группе нормализация клинических показателей наступала на 6-7 сутки лечения, а отхождение осколков камней на 2-3 сутки.

**Выводы.** "Нефрофит" был наиболее эффективен в лечении нефролитиаза после ДЛТ. Отмечалось более раннее отхождение фрагментов камней и нормализация клинико-лабораторных показателей. Данные РФА помогают выявить этиологию образования камней, а так же дают возможность разработать меры профилактики рецидивного камнеобразования.

## **АНАЛИЗ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ КРОВОТОЧАЩИХ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ ЯЗВ У БОЛЬНЫХ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП**

*Куимов П.А., Смелый Д.В.*

*Научный руководитель: проф., д.м.н. Белобородов В.А.*

---

*Кафедра общей хирургии с курсом урологии ИГМУ*

**Цель.** анализ сравнительных результатов лечения больных разных возрастных групп с кровоточащими хроническими гастродуоденальными язвами.

**Материалы и методы.** Проведен анализ результатов лечения 109 больных с кровоточащими хроническими гастродуоденальными язвами (средний возраст -  $56,7 \pm 4,08$  лет). Выделено 3 группы наблюдения: в I-ую вошли больные моложе 31 года – 13,7% (средний возраст -  $23,6 \pm 2,01$  года); во II-ую - больные 31-60 лет – 51,3% (средний возраст  $49,1 \pm 2,51$  года); в III-ую старше 60 лет – 35% (средний возраст  $74,3 \pm 2,86$  года). Всем пациентам выполняли стандартное диагностическое обследование. В I группе спонтанный гемостаз был в 86,6% случаях, а в 20,0% наблюдений применяли эндоскопический гемостаз (ЭГ) с профилактической целью. Рецидив кровотечения (РК) возник в 13,3% случаев. Оперативные вмешательства выполнены в 13,3% случаях. Осложнений в послеоперационном периоде не было. Средняя продолжительность госпитализации составила 9,9 койко-дней, из них 3,4 – в палате интенсивной терапии (ПИТ). Умерших больных не было. Во II группе в 62,5% случаях был спонтанный гемостаз, в 17,9% – применяли ЭГ. ЭГ оказался неэффективным в 12,5% случаев. РК возник в 8,3% случаев. Хирургическое лечение проведено в 37,5% случаев. Осложнений после операции не было. Средняя продолжительность госпитализации составила 9,6 койко-дней, из них 4,3 – в ПИТ. Общая летальность составила 3,6%, послеоперационная – 4,8%. В 50,0% наблюдений смерть наступила вследствие острого нарушения мозгового кровообращения, в 50,0% - вследствие массивной кровопотери. В III группе спонтанный гемостаз был в 68,4% случаев, в 23,7% применялась ЭГ. В 7,9% случаев ЭГ был неэффективным. РК возник в 10,5% случаев. Оперативное вмешательство выполнено в 31,6% наблюдений. Осложнений после операции не было. Средняя продолжительность госпитализации составила 8,4 койко-дня, из них 4,8 – в отделении интенсивной терапии. Общая летальность составила 15,8%, послеоперационная – 16,7%. В 16,7% случаев смерть наступила из-за массивной кровопотери, в 16,7% - острого нарушения мозгового кровообращения, в 49,9% – острой коронарной недостаточности, в 16,7% вследствие полиорганной недостаточности на фоне канцероматоза брюшной полости.

**Выводы.** У лиц пожилого и старческого возраста лечение кровоточащих хронических гастродуоденальных язв сопряжено с меньшей эффективностью методов ЭГ, более высоким риском РК, вынужденной большей операционной активностью, а также наличием сопутствующей патологии, утяжеляющей течение основного заболевания.

## **МАЛОИНВАЗИВНЫЕ МЕТОДИКИ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕМОРРОЯ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ**

*Смирнова О.А.*

*Научный руководитель: асс., к.м.н. Лужнов Н.П.*

---

*Кафедра факультетской хирургии ИГМУ*

Геморрой является наиболее частым заболеванием в колопроктологии. По данным различных авторов его распространенность колеблется от 11 до 24 % среди взрослого, в основном трудоспособного населения. В последние годы в связи с развитием новых технологий, созданием новых склерозирующих препаратов, все большее распространение приобретают малоинвазивные способы лечения геморроя, вполне пригодные для

применения в амбулаторных условиях. Самой популярной малоинвазивной методикой лечения геморроя является лигирование геморроидальных узлов латексными кольцами. В настоящем сообщении приводятся результаты лечения 79 пациентов хроническим геморроем I-III стадии. Обследование и лечение пациентов проводилось амбулаторно в медицинском центре «ОН Клиник-Иркутск». Мужчин было (27)-(34)%, женщин (52)-(64)%. Возраст пациентов от (1) года до (60 и старше) лет. Предварительно всем больным проводилось обследование: наружный осмотр, пальцевое исследование прямой кишки, аноскопия, ректороманоскопия. По показаниям выполнялась колоноскопия. Данные обследований фиксировались на видеокамеру и вводились в базу данных больных. Лечение составляло из двух - четырех сеансов, проводимых через 10-12 дней. За один сеанс лигировалось от 1 до 2 внутренних геморроидальных узлов. В среднем, процесс лечения занимал 34 дня. Результаты лечения прослежены в сроки до 1-го года у 82% больных. У всех больных отмечены отличные и хорошие результаты лечения. Из ранних осложнений у 4-х больных имел место умеренный болевой синдром, у нескольких возникло незначительное ректальное кровотечение, при котором не требовалось специального лечения. У всех больных лечение протекало без потери трудоспособности.

**Выводы.** С помощью малоинвазивной методики лигирования внутренних геморроидальных узлов большинство больных хроническим геморроем I-III стадии могут лечиться амбулаторно.

## **КЛИНИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ БОЛЬШОГО ДУОДЕНАЛЬНОГО СОСОЧКА**

*Николаева Н.А., Дульская К.В., Побойкина Т.А.*

*Научный руководитель: доц., к.м.н. Галеева О.П.*

---

*Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии ИГМУ*

**Цель.** Изучить региональные ресурсы ассимиляции терминальных отделов общего желчного протока и протока поджелудочной железы с двенадцатиперстной кишкой.

**Материалы и методы.** 48 протоколов топографо-анатомического препарирования *in situ* и изолированных панкреатодуоденальных комплексов, лучевые методы визуализации, биометрия, стеклография, статистическая обработка данных.

**Результаты.** Зона ассимиляции терминальных отделов общего желчного протока (ОЖП) и протока поджелудочной железы (ППЖ) представляет сложный структурно-функциональный комплекс – большой дуоденальный сосочек (БДС). На нашем материале выделены следующие варианты пространственно-структурной организации главного протока ПЖ, ОЖП и стенки ДПК: 1 вариант – протоки интегрируются полностью с образованием истинной общей расширенной ампулы (54,2%); 2 вариант – между протоками существует рудиментарная тонкая мембрана, которая частично изолирует их друг от друга, при этом общее русло не образует ампулу, не расширено (25%); 3 вариант – между протоками сохраняется полнокомплектная кишечная перегородка, БДС является двухустьевым (8,3%); 4 вариант – протоки впадают в ДПК автономно, дистанцированно, БДС не формируется (12,5%).

**Заключение.** Таким образом, мы выделяем три типа конфлюэнсной интеграции структурных элементов БДС: 1) полностью интегрированный тип пассажа желчи и панкреатического сока в интрамуральной части протоковых систем с образованием одноустьевой истинной ампулы; 2) полуинтегрированный двухустьевой тип пассажа без образования ампулы; 3) независимый друг от друга тип дренажа. Полученные данные позволяют компетентно визуализировать индивидуальную топографоанатомическую ситуацию, а также характер морфологических и патогенетических изменений заявленной территории.

## СКРИНИНГОВЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ РИСКА РАЗВИТИЯ НЕКРОТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ РОЖИ

*Петров А.А.*

*Научный руководитель: асс., к.м.н. Фролов А.П.*

---

*Кафедра общей хирургии с курсом урологии ИГМУ*

**Актуальность.** С середины 80-х годов XX века отмечается существенный рост некротической формы рожки (НФР), летальность при которой достигает 30-80%. Тяжелое течение НФР обуславливает необходимость прогнозировать ее развитие в любом лечебно-диагностическом учреждении с целью проведения своевременного и адекватного лечения.

**Цель.** Определить возможность использования доступных в клинической практике тестов для скрининга риска развития НФР.

**Материалы и методы.** Обследовано 524 больных с различными формами рожки. Из них у 132 была НФР. Остальные больные рожкой (392) составили группу клинического сравнения (ГКС).

**Результаты.** Установлено, что при развитии НФР лейкоцитоз более  $11,0 \times 10^9$  /л был в  $55,1 \pm 4,8\%$  наблюдений, а в ГКС – в  $38,0 \pm 2,8\%$  наблюдений ( $p=0,003$ ), лейкоцитарный индекс интоксикации (ЛИИ) Кальф-Калифа более 3,3 был в  $52,0 \pm 7,1\%$  наблюдений, а в ГКС – в  $27,3 \pm 4,5\%$  наблюдений ( $p=0,005$ ). Для развития НФР было характерно наличие билирубинемии ( $47,6 \pm 7,7\%$ ) и азотемии ( $83,3 \pm 6,5\%$ ), в ГКС повышение уровня билирубина ( $11,1 \pm 3,7\%$ ) и мочевины ( $27,5\%$ ) у больных встречалось значительно реже ( $p<0,0001$ ).

Активность щелочной фосфатазы (ЩФ) свыше 200 ед. при НФР отмечалась в  $81,8 \pm 7,4\%$  наблюдениях, в ГКС – значительно реже ( $15,9 \pm 5,9\%$ ;  $<0,0001$ ). Значимое (более 0,400 у.е.) увеличение уровня молекул средней массы (МСМ) при НФР отмечалось в  $81,8 \pm 8,2\%$  наблюдениях, в ГКС – в  $36,1 \pm 8,0\%$  наблюдениях ( $p=0,002$ ). Для развития НФР было характерно снижение уровня общего белка ниже 55 г/л ( $42,9 \pm 10,8\%$ ) за счет развития гипоальбуминемии ( $72,7 \pm 9,7\%$ ), в ГКС гипопроотеинемия ( $2,5 \pm 2,5\%$ ) и гипоальбуминемия ( $22,5 \pm 6,6\%$ ) отмечались реже ( $p<0,0001$ ).

**Выводы.** Наличие выраженного лейкоцитоза с ЛИИ свыше 3,3, билирубинемии, азотемии, гипопроотеинемии, гипоальбуминемии, увеличение активности ЩФ, уровня МСМ, указывают на риск развития НФР. Эти тесты доступны любому лечебно-профилактическому учреждению и, следовательно, могут быть использованы для скрининговой диагностики риска развития НФР.

## АЛГОРИТМ ПОСТРОЕНИЯ МАТЕМАТИЧЕСКОЙ МОДЕЛИ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОГО ЭРАДИКАЦИОННОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОСТРЕЗЕКЦИОННОГО HELICOBACTER PYLORI-АССОЦИИРОВАННОГО ГАСТРИТА

*Самойленко М.Ю.*

*Научный руководитель: асс. Толкачёв К.С.*

---

*Кафедра факультетской хирургии ИГМУ*

**Цель.** На основании современных статистических методов разработать математическую модель для определения тактики лечения *Helicobacter pylori* (HP) - ассоциированного гастрита культи желудка (ГКЖ).

**Материалы и методы.** Обследованы 79 пациентов, перенесших резекцию желудка. Произведена комплексная диагностика, включающая в себя: сбор анамнеза, физикальный осмотр, ФГС, гистоморфологическое исследование, цитологическое исследование биоптатов

слизистой оболочки культи желудка (СОКЖ), определение титра анти-НР-IgG методом ИФА, рентгенологическое исследование культи желудка. Статистическая обработка материала с использованием дискриминантного анализа. В качестве итеративного метода группировки использован метод k-средних с помощью программы «Statistica 6.0». **Результаты.** Представляем этапность построения модели. В ходе проведения исследования определены изменения в СОКЖ под влиянием НР, характеризующиеся специфическими проявлениями в клинической, эндоскопической, патоморфологической, рентгенологической, серологической картине. Произведена условная разбивка полученных диагностических признаков на кластеры. Далее вычислены центры тяжести вновь полученных кластеров. Происходит перемещение точек в ближайший к ним кластер. Вычислены центры тяжести вновь полученных кластеров. Перемещение точек производилось до тех пор, пока не была найдена стабильная конфигурация. Произведён отбор наиболее информативных признаков, характеризующих изменения в эндоскопической, гистоморфологической, цитологической, серологической картине. На заключительном этапе сформировано уравнение (модель) прогноза.

**Заключение.** Применение полученной модели, позволяет повысить эффективность курации больного НР-ассоциированным гастритом культи желудка, своевременно назначить наиболее эффективную схему эрадикации, обоснованно оценить эффективность проводимого лечения, а значит индивидуально по отношению к каждому пациенту разработать систему лечебных и профилактических мероприятий.

## **ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА**

*Русецкая А.А.*

*Научные руководители: проф., д.м.н. Миронов В.И., аспирант Башлыков Д.В.*

---

*Кафедра общей хирургии с курсом урологии ИГМУ*

**Актуальность.** Острый калькулезный холецистит занимает ведущее место среди неотложных хирургических заболеваний органов брюшной полости. Пациенты старших возрастных групп требуют особого внимания в связи повышенным операционным риском и значительным количеством запущенных форм заболевания.

**Цель.** Оптимизация хирургических подходов к лечению больных пожилого и старческого возраста, страдающих острым холециститом.

**Материалы и методы.** Мы располагаем опытом хирургического лечения 420 больных острым холециститом в возрасте старше 60 лет. В старших возрастных группах стремимся выполнить холецистэктомию из мини-доступа, избегая «открытых» вмешательств. С первых часов после госпитализации в клинику проводим комплексное лечение, направленное на снижение внутрипузырной компрессии, уменьшение объема перивезикального инфильтрата, откладывая холецистэктомию до тех пор, когда местные воспалительные явления купируются, будет ликвидирована интоксикация, снизится декомпенсация витальных функций. Разработанная тактика оправдала себя в 61 наблюдении, при отсутствии признаков деструкции желчного пузыря. У таких пациентов через 1-2 суток после начала лечения исчезали общие и местные воспалительные признаки, что позволяло использовать минихолецистэктомию. Тактика изменялась у пациентов с деструктивными и осложненными формами острого холецистита (359). У 127 из них острый приступ удалось купировать, и выполнить холецистэктомию из мини-доступа в «холодном периоде» в сроки от 3 до 7 суток с момента госпитализации. 129 больным операцию из мини-доступа выполнить не удалось, они были оперированы «открытым способом» неотложно вследствие перфорации желчного пузыря и перитонита (24), либо по срочным показаниям вследствие прогрессирования воспалительного процесса (105). Изначально не предполагалась

холецистэктомии из малого доступа у 103 пациентов с неликвидированным осложненным холедохолитиазом (45), у больных с повышенной массой тела (58), этим пациентам выполнена «открытая холецистэктомия». Конверсия из минилапаротомного доступа предпринята у 10 больных (2,8 %). Летальные исходы отмечены в 3 наблюдениях.

**Выводы.** Способ холецистэктомии в старшей возрастной группе зависит от степени деструкции желчного пузыря, наличия осложнений ЖКБ, общего статуса пациентов.

## **НЕВРОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОПЕРАЦИИ ТИМЭКТОМИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ МИАСТЕНИИ. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ ДАННЫЕ**

*Смолин А. И.*

*Научный руководитель: проф., д.м.н. Окладников В.И.*

---

*Кафедра неврологии ИГМУ*

**Цель.** Оценить отдаленные последствия применения операции тимэктомии при лечении миастении при помощи неврологического обследования.

**Материалы и методы.** Обследовано пятеро больных генерализованной формой миастении, оперированных в разное время в отделении грудной хирургии ИОКБ. Больным была выполнена операция тимэктомия. Показаниями к оперативному лечению являлись: прогрессирующее, злокачественное течение заболевания, либо выявление тимомы. Послеоперационный период протекал без осложнений. При обострении больные получают курс консервативного лечения в факультетских клиниках ИГМУ. Проследить и оценить клинические результаты можно при помощи общеклинического и неврологического обследования, которое включает неврологический статус и электронейромиографическое исследование, а также МС КТ средостения.

**Результаты.** Рассчитаны статистические показатели, оценивающие роль и влияние операции тимэктомии на качество жизни больных с миастенией, на течение и прогноз заболевания.

**Заключение.** Тимэктомия является современным и оправданным методом лечения миастении, результаты данной операции зависят от качества консервативного лечения и своевременности выполняемой операции. Чем позже начато хирургическое лечение, тем труднее прогноз операции. Эффект от операции положительный: достижение длительной ремиссии, а также стабилизация течения заболевания.

## **ОСОБЕННОСТИ РАНЕВОГО ПРОЦЕССА ПРИ НЕКРОТИЧЕСКОЙ ФОРМЕ РОЖИ**

*Фаткулин Р.Р.*

*Научный руководитель: асс., к.м.н. Фролов А.П.*

---

*Кафедра общей хирургии с курсом урологии ИГМУ*

**Актуальность.** В клинике общей хирургии ИГМУ при лечении некротической формы рож (НФР) выполняются экстренные и отсроченные операции. Экстренные операции выполняются при наличии гнойных осложнений, отсроченные – при их отсутствии. Объем экстренного хирургического лечения ограничивается широким рассечением пораженной кожи, дренированием раны. Отсроченное хирургическое лечение выполняется через 3-6 сут. после антибактериальной и дезинтоксикационной терапии после формирования демаркации некрозов, что позволяет радикально иссекать все видимые некрозы мягких тканей.

**Цель.** Определить особенности течения раневого процесса в зависимости от характера хирургического лечения.

**Материалы и методы.** Проведено цитологическое исследование раневого экссудата 22 больным, оперированным в экстренном порядке (1 группа) и 28 больным, оперированным в отсроченном порядке (2 группа). Тип цитограмм определялся в соответствии с классификацией М.И. Кузина (1990).

**Результаты.** В обеих группах хирургическое лечение начиналось при некротическом или дегенеративно-воспалительном типах цитограмм. На 6 сутки в 1 группе у 6 больных появлялся воспалительный тип цитограмм, у остальных 16 – оставался дегенеративно-воспалительный. Во 2 группе воспалительный тип цитограмм был у 16 больных, у 9 – регенераторный, у 3 – оставался дегенеративно-воспалительным. К 9 суткам в 1 группе начинал преобладать воспалительный тип цитограмм (14 больных). Во 2 группе преобладал регенераторный тип цитограмм (19 больных). На 12 сутки в 1 группе регенераторный тип цитограмм отмечался у 6 больных, во 2 группе у 25 больных.

**Выводы.** При отсроченном хирургическом лечении НФР II фаза раневого процесса наступает на 1,5 недели быстрее, чем при экстренном. Это позволяет выполнить пластическое закрытие раны в более ранние сроки.

## **ВЛИЯНИЕ КОМБИНИРОВАННОЙ СПИНАЛЬНО-ЭПИДУРАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ НА ТРАНСПОРТ КИСЛОРОДА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ХОЛЕЦИСТИТОМ**

*Хипхенова Д.А.*

*Научный руководитель: аспирант кафедры Иванкова Е.Н.*

---

*Кафедра анестезиологии и реаниматологии ИГМУ*

**Актуальность.** При операциях по поводу желчекаменной болезни достаточно широко используются различные методы общей и регионарной анестезии, которые в той или иной степени оказывают отрицательное влияние на транспорт кислорода.

**Цель.** Оценка влияния комбинированной спинально-эпидуральной анестезии (КСЭА) на функцию внешнего дыхания при оперативном лечении больных с хроническим холециститом.

**Материалы и методы.** Проспективное, рандомизированное исследование проведено у 31 больного с хроническим холециститом. Все больные были оперированы в условиях КСЭА с самостоятельным дыханием. Исследование кислородного баланса проводили на трех этапах: перед операцией и анестезией, травматичный этап операции и после окончания операции и анестезии.

**Результаты.** Показано, что на всех этапах исследования наблюдались сложные нарушения легочного газообмена, транспорта и утилизации кислорода. Интраоперационно происходило снижение оксигенации артериальной крови, отмечалась умеренная гипоксемия, что подтверждается снижением соотношения  $P_aO_2/FiO_2$  на 15% и 12% по сравнению с данными полученными до операции. Следует отметить, что уровень артериальной гипоксемии носит умеренный характер. Во время травматичного этапа операции отмечалось увеличение альвеолярно-артериального градиента по напряжению кислорода:  $D(A-a) \times O_2$  и внутрилегочного шунта  $Q_s/Q_t$  и снижением вентиляционно-перфузионных отношений  $V/O_2$ , что позволяет классифицировать возникшую дыхательную недостаточность с преимущественным поражением легочных механизмов дыхания. Возможно, одной из причин развития дыхательной недостаточности является интраоперационное смещение диафрагмы хирургическими ретракторами во время операции на органах брюшной полости. Это приводит к ограничению расправления и снижению функциональной остаточной ёмкости легких.

**Выводы.** У больных оперированных по поводу хронического калькулезного холецистита в условиях КСЭА с самостоятельным дыханием формируется компенсаторная острая

дыхательная недостаточность, по этому КСЭА не является методом выбора у этой группы пациентов.

## **КРОВСОБЕРЕГАЮЩАЯ ТЕХНОЛОГИЯ ВОСПОЛНЕНИЯ КРОВОПОТЕРИ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА**

*Пилявин Л.Я.*

*Научные руководители: проф., д.м.н. Бочаров С.Н.*

---

*Кафедра анестезиологии и реаниматологии ИГМУ, НЦ РВХ СО РАМН*

**Актуальность.** Дегенеративно-дистрофические заболевания опорно-двигательной системы – одна из ведущих патологий лиц пожилого и старческого. 80-90% пациентов этой группы проводится хирургическое лечение, что сопровождается высокой травматичностью, риском массивной кровопотери и возникновения осложнений, связанных с переливанием крови. Одним из перспективных направлений снижения риска гемотрансфузий у гериатрических пациентов представляется использование собственной крови больных в различных вариантах.

**Цель.** Разработать способ восполнения кровопотери у гериатрических больных с использованием компонентов аутологичной крови, позволяющий повысить безопасность пациентов, снизить риск операций и улучшить результаты лечения.

**Материалы и методы.** Исследования выполнены у 149 пациентов в возрасте от 62 до 82 лет, после тотального эндопротезирования тазобедренного сустава, которые распределены на 3 группы в зависимости от предоперационной заготовки крови (ПЗА). В 1 группе (69) - однократная (10% ОЦК), во 2 группе (35) – двукратная (20% ОЦК), 3 группе (45) ПЗА не выполнялась. Для изучения эффективности и безопасности возврата дренажной жидкости (ДЖ) 1 группа разделена на 2 подгруппы: в 1 - возврат ДЖ, во 2 – нет. Все пациенты были обследованы клинически, инструментально и лабораторно перед операцией, в 1,3,5,7 сутки после операции. Полученные данные проанализированы с использованием программы Statistica 6v.

**Результаты.** Однократная ПЗА корригирует морфологические и гемостатические повреждения, улучшает питание миокарда, обладает антиишемическим действием. Двукратная ПЗА- провоцирует предоперационную анемию, гиперкинезию кровообращения, активизирует стресс - реализующие системы, ухудшает питание миокарда и увеличивает риск развития ишемии миокарда. Использование ПЗА позволяет в 70,5 % исключить компоненты донорской крови. Использование компонентов донорской крови (3 группа) к 5-7 послеоперационным суткам сопровождается значимым снижением концентрации эритроцитов, гемоглобина и высоким риском ишемии миокарда. По биохимическому составу ДЖ аналогична венозной крови пациента, стерильна, а ее возврат не оказывает отрицательного влияния на функцию сердца, печени, почек и системы гемостаза.

**Выводы.** Наиболее эффективным способом восполнения кровопотери является однократная ПЗА и послеоперационный возврат дренажной жидкости.

## **СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЧАСТОТЫ ПОРАЖЕНИЯ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ПАТОЛОГИИ ГАСТРОГЕПАТОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ И ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ ДРУГИХ СИСТЕМ**

*Цыренова Л.Б., Пенчугова Е.В.*

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

---

*Кафедра факультетской хирургии ИГМУ*



**Актуальность.** Хронический панкреатит (ХП) наиболее часто встречающаяся сочетанная патология при заболеваниях органов гастрогепатодуоденальной зоны (ГГДЗ) и значительно реже при заболеваниях других органов и систем.

**Цель.** Провести сравнительную характеристику частоты поражений поджелудочной железы при патологии органов ГГДЗ, а также при патологии других органов, не связанных с желудочно-кишечным трактом (ЖКТ). Определить статистически достоверно диагностическую значимость основных способов диагностики.

**Материалы и методы.** На основании ретроспективного анализа историй болезни 437 пациентов с патологией верхних отделов ЖКТ и 60 пациентов с патологией других органов и систем определена частота поражений поджелудочной железы. В основной группе было 312 (72 %) женщин и 125 (28 %) мужчин в возрасте от 20 до 82 лет, группа клинического сравнения была идентична основной. Чаще всего хронический панкреатит верифицировался при желчекаменной болезни (ЖКБ) – 326 пациентов (74,6%), язвенной болезни – 43 (9,8%), гастрите – 56 (12,8 %) и при других заболеваниях 12 наблюдений (2,8%). В группе клинического сравнения признаки ХП выявлены всего 4 (6,7%) пациентов. Основными критериями верификации хронического панкреатита были данные ультразвукового исследования поджелудочной железы. Биохимические тесты – содержание амилазы, общего белка, микроэлементов, не имели существенного значения в диагностике ХП.

**Выводы.** При патологии органов ГГДЗ поражение поджелудочной железы встречается значительно чаще (в среднем 25 %), чем при заболеваниях других органов (2,8 %). При ЖКБ встречаемость ХП составила 71,5 % при послеоперационных грыжах – 72 % и при пупочных грыжах 40 %. Наиболее достоверные диагностические данные получены при УЗИ поджелудочной железы и ФГДС.

## **ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ОРГАННОЙ ДИСФУНКЦИИ У БОЛЬНЫХ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ**

*Хахураева А.В.*

*Научный руководитель: асс., к.м.н. Нетесин Е.С.*

---

*Кафедра анестезиологии и реаниматологии ИГМУ*

**Актуальность.** Органная недостаточность – частое осложнение различных острых хирургических заболеваний, которая развивается в послеоперационном периоде и сопровождается высокой летальностью больных данной группы.

**Цель.** Выявить предикты развития органной дисфункции на предоперационном этапе у больных с острой хирургической абдоминальной патологией и определить группы риска развития органной дисфункции в послеоперационном периоде.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ лечения 200 больных в возрасте от 40 до 80 лет, находившихся на лечении в хирургических отделениях МУЗ КБ № 1 в период с 2005 по 2009 г. у которых послеоперационный период осложнился развитием дисфункции одной и более системы органов. Мужчины– 114(57%), женщины– 86(43%). Средний возраст больных составлял– 64,8±8,9 г. У включенных в исследование пациентов преобладающей патологией являлись: острая кишечная непроходимость и язвенная болезнь желудка или ДПК осложненная перфорацией. Все пациенты оперированы в экстренном порядке под общей многокомпонентной анестезией. Сопутствующая патология распределялась следующим образом: заболевания сердечнососудистой системы– 112 пациентов(56%); заболевания дыхательной системы– 48 пациентов(24%); заболевания мочевыделительной системы– 36 пациентов(18%); заболевания печени– 28 пациентов(14%); заболевания ЦНС– 12 пациентов(6%); заболевания свертывающей системы– 8 пациентов(4%). Оценку показателей органной дисфункции проводили в предоперационном и

послеоперационном периодах. Критериями оценки органной дисфункции считали показатели предложенные A. Baue et al. (2000).

**Результаты.** В послеоперационном периоде дисфункция сердечнососудистой системы наблюдалась у 146(73%) пациентов, дыхательной системы– 84(42%), мочевыделительной– 54(27%), ЦНС– 28(14%), печеночная дисфункция– 35(17,5%), свертывающая система– 17(8,5%) пациентов. Полиорганная дисфункция наиболее часто проявлялось следующими сочетаниями: сердечнососудистая и дыхательная дисфункция– 21(10,5%) пациентов; сердечнососудистая и мочевыделительная дисфункция– 12(6%) пациентов; сердечнососудистая и дисфункция ЦНС– 17(8,5%) пациентов; дыхательная и дисфункция ЦНС– 9(4,5%); печеночная дисфункция и свертывающая система– 19(9,5%) пациентов.

**Заключение.** Полученные результаты исследования показывают, что наличие патологии органов и систем у больных с острыми хирургическими заболеваниями способствует развитию органной дисфункции в послеоперационном периоде и требует проведения корригирующей терапии в предоперационном периоде.

## **АРТРОСКОПИЯ КОЛЕННОГО СУСТАВА В КОМПЛЕКСНОЙ ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ОСТЕОАРТРОЗА.**

*Шмаков Д. А.*

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

*Научный консультант: врач-хирург-травматолог Ерусалимцев А.В.*

---

*Кафедра факультетской хирургии ИГМУ*

**Актуальность.** Остеоартроз (ОА) – хроническое дегенеративное заболевание суставов различной этиологии, при котором наряду с дегенеративными изменениями суставного хряща имеются сопутствующие изменения субхондральной кости, синовиальной оболочки, связок, капсулы сустава и мягких тканей. Актуальность изучения проблемы остеоартроза обусловлена значительной распространенностью патологии. Поздняя диагностика и неадекватная терапия приводят к значительному снижению качества жизни, росту нетрудоспособности и ранней инвалидизации лиц наиболее трудоспособного возраста. ОА коленного сустава (гоноартроз) значительно преобладает среди патологии других суставов.

**Цель.** Изучить возможности, роль и место артроскопии в диагностике и лечении ОА коленного сустава.

**Материалы и методы.** За 4 года в факультетской хирургической клинике ИГМУ выполнено 657 лечебно-диагностических артроскопий коленного сустава. С остеоартрозами различной степени выраженности было 175 (26,6%) пациентов, в возрасте от 37 до 60 лет. Во всех 175 наблюдениях выполнялась санация сустава, хейлоэктомия, при ОА 3 степени она дополнялась остеоперфорацией мыщелков бедренной кости. Инородные тела удалены в 27 наблюдениях. Сопутствующий синовит был верифицирован в 32 наблюдениях. В послеоперационном периоде всем пациентам проводили: физиопроцедуры, массаж, разгрузочная ЛФК, внутрисуставное введение хондропротекторных препаратов, при выраженных воспалительных изменениях применяли кортикостероиды.

**Выводы.** Артроскопия является не только одним из методов диагностики, но и имеет основное значение в комплексном лечении и реабилитации пациентов с ОА коленных суставов. Важная роль отводится рациональному применению хондропротекторов, физиолечению, массажу, лечебной физкультуре, противовоспалительной и иммуностимулирующей терапии.

# СЕКЦИЯ АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ

---

## ОРАЛЬНЫЕ КОНТРАЦЕПТИВЫ В ЛЕЧЕНИИ ЭНДОМЕТРИОЗА

*Дрягина А.Г.*

*Научный руководитель: асс. Одинец А. Д.*

---

*Кафедра фармакологии имени Н. П. Шаврова ИГМУ*

**Актуальность.** Эндометриоз – это заболевание, характеризующееся разрастанием эндометриоидных гетеротопий в виде желез и стромы эндометрия вне матки, которые сходны по строению и функции с эндометриальной тканью. Так как эстрогены стимулируют развитие эндометриоза, медикаментозная терапия этого заболевания направлена на создание гипоэстрогенного состояния, вызывающего атрофию эндометриоидных очагов или предотвращение в них циклических изменений. Эндометриоидные очаги похожи, но не идентично нормальному эндометрию реагируют на воздействие половых гормонов.

**Цель.** Определить эффективность наиболее распространенного орального контрацептива при лечении эндометриоза.

**Материалы и методы.** Изучены литературные данные. Проанализированы 70 карт больных, страдающих эндометриозом. Проведена консультация с практикующим врачом гинекологом-эндокринологом и хирургом-гинекологом.

**Результаты.** 1. Для лечения эндометриоза чаще всего используются низкодозированные монофазные оральные контрацептивы. Основными эффектами такой терапии являются: предотвращение циклических изменений и развитие атрофии в очагах эндометриоза, уменьшение выраженности болевого синдрома и дисменореи. 2. Также для лечения эндометриоза 1 человек из 70 использует спираль Мирена. 3. При лечении эндометриоза монофазные оральные контрацептивы назначаются в непрерывном режиме на срок от 6 до 12 месяцев. При этом явления дисменореи и болевого синдрома исчезают в 90% случаев. Частота рецидивов в первый год после окончания терапии достигает лишь 18%.

**Выводы.** Несмотря на существующую закономерность в эффективности препаратов, подбирать лечение конкретной женщине необходимо непосредственно у специалиста, учитывая индивидуальные особенности организма.

## ОСОБЕННОСТИ И СРОКИ ФОРМИРОВАНИЯ ПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

*Балыкина А.В.*

*Научный руководитель: проф., д.м.н. Самчук П.М.*

---

*Кафедра акушерства и гинекологии ИГМУ*

**Цель.** Выявить особенности и сроки формирования плацентарной недостаточности у женщин с многоплодной беременностью.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ 35 случаев родов при многоплодной беременности. Проработано 68 протоколов скринингового ультразвукового исследования. Статистическая обработка полученных результатов с использованием программ STATISTICA и BioStat 2009.

**Результаты.** Плацентарная недостаточность (ПН) проявляется задержкой внутриутробного развития (ЗВУР). Ультразвуковая биометрия плода позволяет определить степень ЗВУР по степени отставания фетометрических показателей. Для контроля развития плода был использован перцентильный подход, который позволил в каждый конкретный срок

беременности определить соответствие размеров плода гестационному возрасту. Для учета результатов было сформировано 3 группы беременных женщин. Первая, исследуемая группа (n=10), включала женщин с многоплодием, у которых была диагностирована ПН. Во вторую, группу сравнения (n=25), были отнесены женщины с многоплодием, у которых ПН не была диагностирована. Третью, контрольную группу (n=25), составили женщины с одноплодием без проявлений признаков ПН. Первая и вторая группы исследования сравнивались с контрольной группой. Отставание бипариетального размера головки плода от средних величин в исследуемой группе регистрировалась в 19 (53%) случаях ( $P<0.01$ ), а в группе сравнения в 27% случаев ( $P<0.01$ ). Размеры окружности живота в исследуемой группе были снижены в 60% случаев ( $P<0.01$ ), а в группе сравнения в 46% ( $P<0.01$ ). Задержка развития бедра составила 55% ( $P<0.01$ ) в исследуемой группе и 34% ( $P<0.01$ ) в группе сравнения. Показатели ЗВУР при многоплодии во втором триместре составили 11%, а в третьем – 42%. При ультразвуковой оценке толщины плаценты увеличение параметров наблюдалось в 72% случаев в исследуемой группе, и в 47% случаев в группе сравнения, по отношению к параметрам при одноплодии в соответствующие сроки гестации.

**Заключение.** На основании проведенного анализа фетометрических показателей и результатов измерения толщины плаценты было выявлено, что развитие ПН отмечается во 2 и выше в 3 триместре беременности. Наиболее значимыми параметрами в оценке ПН являются - толщина плаценты и размер окружности живота, определенные методом ультразвукового сканирования.

## **ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ АДРЕНОГЕНИТАЛЬНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ**

*Бойкова Н.А., Бояркина Ю.А.*

*Научный руководитель: проф., д.м.н. Мартынович Н.Н.*

---

*Кафедра педиатрии №1 ИГМУ*

**Актуальность** проведенного исследования заключается в том, что медико-генетическое консультирование, ранняя диагностика и своевременная рациональная терапия значительно влияют на качество жизни пациентов с адреногенитальным синдромом (АГС), позволяют предотвратить ускорение сроков окостенения, раннее половое созревание, вирилизацию наружных половых органов у девочек, а также вовремя провести хирургическую коррекцию пола и направить дальнейшее развитие по женскому типу.

**Цель.** Выявить частоту встречаемости и особенности течения адреногенитального синдрома у детей Иркутской области.

**Материалы и методы.** Анализ историй болезни детей с первично диагностированным АГС, находившихся на обследовании и лечении в эндокринологическом отделении ГУЗ ИГОДКБ.

**Результаты.** С 2006 года в Иркутской области проводится неонатальный скрининг на АГС: из 15210 детей в 2006 году – случаев АГС не выявлено, в 2007 году из 30816 – выявлено 4 случая, в 2008 году обследовано только 17760 детей (случаев АГС не выявлено), в 2009 году выявлено 3 пациента из 37661 обследованных. В Иркутской области на учете у генетика состоит 34 больных АГС. За 2009 год в условиях эндокринологического отделения было обследовано и проведено лечение 15-ти пациентов с ранее установленным и впервые выявленным АГС в возрасте от 1 месяца до 13 лет, из них мальчиков – 4 (26%), девочек – 11 (73%). Распределение по клиническим формам: с хронической недостаточностью коры надпочечников -1, с гипертонической формой – 1, с сольтеряющей формой – 3, с вирильной формой – 9, со смешанной формой (вирильная + сольтеряющая) – 1 человек. Пяти пациентам диагноз АГС был поставлен в периоде новорожденности, 1 ребенку – в грудном возрасте, в раннем – 3, в дошкольном – 3, в младшем школьном – 3 детям. Из них 7 человек проживают в городе Иркутске, 8 - в области. Очевидное отягощение наследственности выявлено у 1-го

ребёнка (болен отец). Катамнестические данные свидетельствуют о том, что у 2-х пациентов клиническая форма АГС была диагностирована в родильном доме (дети 1996 и 2001 года рождения). О проведении неонатального скрининга констатировано в историях болезни лишь у трёх детей (2009 года рождения). Всем детям назначена заместительная гормональная терапия при постановке диагноза. 3-е пациентов прооперированы в среднем от 3 до 8 лет от момента постановки диагноза.

**Заключение.** АГС диагностируется в 73% случаев у лиц женского пола. Полученные результаты требуют проведения неонатального скрининга всем детям периода новорожденности.

## **ПРОЛОНГИРОВАННАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ: ФАКТОРЫ РИСКА, ПАТОГЕНЕЗ И АКУШЕРСКАЯ ТАКТИКА**

*Зябкина К.В., Золотарева О. Ф.*

*Научный руководитель: проф., д.м.н. Флоренсов В.В.*

---

*Кафедра акушерства и гинекологии ИГМУ*

**Цель.** Установить предикторные факторы риска и патогенетические механизмы пролонгированной беременности, определить оптимальную акушерскую тактику ведения беременности и родоразрешения

**Материалы и методы.** Ретроспективный анализ клинических данных, находившихся в отделении патологии МСЧ ИАПО, проспективное исследование, включающее инструментальные исследования (УЗИ, КТГ).

**Результаты.** Было проанализировано 94 истории родов и выделены 3 группы: 1 группа роды на сроке 38-39 недель, 2 группа на сроке 40-41, 3 группа 42 недели и более. Выявлены факторы риска пролонгированной беременности, встречающиеся с частотой в 1,2,3 группах соответственно: ожирение, 3,22%; 3,22%; 9,38%, хронический пиелонефрит 16,13%; 12,9%; 21,86%, эндометриоз 0%; 3,22%; 6,25%, ОРВИ при беременности 6,46%; 12,9%; 28,3%.

**Заключение.** Таким образом, среди вероятных факторов риска пролонгированной беременности ведущими является ожирение, хронический пиелонефрит, эндометриоз, ОРВИ во время беременности.

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ДИСМНОРЕИ ОРАЛЬНЫМИ КОНТРАЦЕПТИВАМИ**

*Дилимханова А.Ш.*

*Научный руководитель: асс. Одинец А. Д.*

---

*Кафедра фармакологии имени Н.П. Шаврова ИГМУ*

**Актуальность.** Нарушение менструального цикла, боль и дискомфорт во время менструации знакомы многим женщинам, и особенно девушкам, у которых месячный цикл только устанавливается. Боли при менструации отмечаются у 70-80% девушек и женщин. К сожалению, молодые женщины часто воспринимают нарушенный менструальный цикл как «норму» и не принимают конкретных шагов по изменению ситуации, а лишь «снимают» боль при помощи анальгетиков. Причины нерегулярных, болезненных менструаций могут быть различными, все они требуют лечения.

**Цель.** Проследить эффективность и частоту применения оральных контрацептивов при нарушении менструального цикла.

**Материалы и методы.** В ходе исследования были изучены истории болезни 153 больных, принимающих оральные контрацептивы для лечения дисменореи. Возраст пациенток 18-30 лет.

**Результаты.** Правильно подобранная гормональная терапия высоко эффективна при лечении дисменореи, о чем свидетельствуют нижеприведенные данные: чаще назначается Регулон (в 41,2% случаев) и эффективность его составляет 94%, также гинекологи отдают предпочтение Линдинету (его использовали 30,1% больных), который восстановил менструальный цикл у 95% больных. Марвелон принимали 11,1% больных из которых 94% отмечают положительный результат. Редко, но все же назначались такие препараты, как Жанин(9,8% пациенток) и Ярина(7,8%), которые стабилизировали менструальный цикл у 100% больных.

**Заключение.** Современная медицина может обеспечить комфортную жизнь молодым девушкам, только привыкающим к изменениям в своем организме, а также женщинам страдающим от расстройств менструального цикла. Исследование показало, что оральные контрацептивы хороши не только для предупреждения нежелательной беременности, но и для лечения такого заболевания, которое может в последствии привести не только к серьезным психо-эмоциональным расстройствам, но и репродуктивным нарушениям. Адекватное лечение дисменореи обеспечивает не только сохранение качества жизни женщины, но и является профилактикой нарушений ее психосоматического состояния и репродуктивного здоровья.

## ОЦЕНКА МЕТОДОВ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ДАТЫ РОДОВ

*Проскурина С.О.*

*Научный руководитель: проф., д.м.н. Самчук П.М.*

---

*Кафедра акушерства и гинекологии лечебного факультета ИГМУ*

**Цель.** Выявить наиболее достоверные методы прогнозирования даты родов.

**Материалы и методы.** Проанализировано 68 случаев родов, все женщины родоразрешены в ОПЦ г. Иркутска. Анализу подверглись истории родов с физиологическим течением беременности и закончившиеся самостоятельными родами в срок. Статистическая обработка полученных данных проводилась по критерию Стьюдента с использованием программ StatSoft Statistica v6.0.

**Результаты.** В ходе проведенного исследования оценена продолжительность беременности общеизвестными способами: по первой дате последней менструации беременность составила  $286,9 \pm 4,0$  дня; по овуляции  $272,8 \pm 4,1$  дня; по первому скрининговому УЗИ  $284,1 \pm 6,6$  дней; по второму УЗИ  $283,7 \pm 6,4$  дней; по третьему УЗИ  $285,1 \pm 6,9$  дней; по первому шевелению плода  $295,8 \pm 8,6$  дней. Наиболее достоверным методом прогнозирования даты родов явился метод Негеля, с коррекцией календарных месяцев на акушерские (28 дней). Данный метод совпадал с реальной датой родов в 51, 4% случаев. Расхождение с истинной датой родов составило  $1,85 \pm 0,79$  дней ( $p < 0,01$ ). Вторым по значимости явился метод по овуляции, который совпадал в 25,1%. Расхождение с истинной датой родов составило  $3,17 \pm 1,68$  дней ( $p < 0,01$ ). Третьим явился первый день последней менструации, совпадая в 13,2% случаев. Расхождение с истинной датой родов составило  $4,52 \pm 1,78$  дней ( $p < 0,01$ ). Прогнозируемый по первому ультразвуковому сканированию, срок родов совпал с истинным сроком беременности в 10,2% случаях. Наиболее информативным явилось скрининговое УЗИ в 11-12 недель, при этом наиболее низкий интервал в расхождении сроков родов составил  $2,3 \pm 1,09$  дня ( $p < 0,01$ ). При этом с каждой последующей неделей беременности, точность ультразвукового исследования снижалась.

**Выводы.** Таким образом, представленные данные свидетельствуют, что наиболее достоверным методом прогнозирования даты родов явился метод Негеля, с коррекцией календарных месяцев на акушерские (28 дней). На данную дату ориентируются все дальнейшие исследования. Поэтому, срок ожидаемых родов будет определен достаточно точно при совпадении данных, полученных различными методами исследования.

## **ОСОБЕННОСТИ ВЛИЯНИЯ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ НА ИСХОДЫ ДЛЯ НОВОРОЖДЕННОГО**

*Бардонова Л.А., Геворкян А.Г.*

*Научный руководитель: проф., д.м.н. Самчук П.М.*

---

*Кафедра акушерства и гинекологии ИГМУ*

**Цель.** Выявить особенности влияния операции кесарева сечения на исходы для новорожденного.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ 50 случаев операции кесарева сечения выполненных в плановом порядке в ОПЦ г. Иркутска при доношенной беременности (основная группа) и оценены 40 случаев развития новорожденных от этих матерей. Показанием во всех случаях явился рубец на матке. Одноплодная беременность протекала без осложнений. Группу сравнения (контрольная) составили 20 новорожденных от матерей после самостоятельных родов при неосложненном течении беременности. Статистическая обработка полученных результатов проводилась с использованием программы BioStat2009.

**Результаты.** Результаты оценивались по составленной анкете, включающей параметры развития новорожденных. При оценке состояния новорожденных основной группы в сравнении с контрольной выявлено, что в 57,5%/85% случаев дети закричали сразу, а в 42,5%/15% ( $p < 0,05$ ) случаев крик определен только после санации верхних дыхательных путей. У 5%/0% новорожденных отмечался гипотонус мышц, у 95%/100% новорожденных нормотонус. Акроцианоз при рождении отмечен у 32,5%/25% новорожденных. Все новорожденные родились без асфиксии. Оценка по шкале Апгар на первой минуте жизни в 7,5%/0% случаев – 7 баллов, 57,5%/40% – 8 баллов, 32,5%/60% – 9 баллов ( $p < 0,05$ ), 2,5%/0% – 10 баллов. На 5- минуте жизни в 15%/0% случаев – 8 баллов, 85%/100% – 9-10 баллов соответственно. Вес при рождении составлял: меньше 3000 г. у 12%/15%, 3000-3599 у 44%/25%, 3600-3999 у 30%/45%, 4000-4499 – 15%/10%, >4500 – 2%/0% случаев. Потеря первоначальной массы тела (патологическая) составила 37,5%/30% случаев. Пупочный остаток отпал к 5 м суткам у 40%/40% новорожденных, не отпал к выписке в 60%/60%. В 5%/0% наблюдений отмечалась физиологическая желтуха.

**Заключение.** На основании проведенного анализа развития новорожденных было выявлено, что после операции кесарево сечение 42,5%/15% новорожденных нуждаются в санации верхних дыхательных путей ( $p < 0,05$ ). У новорожденных после операции кесарева сечения отмечена выше потеря веса к выписке.

## **ТАКТИКА ПРИ СОЧЕТАНИИ БЕРЕМЕННОСТИ И МИОМЫ МАТКИ**

*Михайлова М.А., Новопашина С.А.*

*Научный руководитель: к.м.н. Шарифулин М.А., к.м.н. Бурдакова Н.В.*

---

*Кафедра акушерства и гинекологии ИГМУ*

**Цель.** Определение тактики ведения беременных в сочетании с миомой матки.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ лечения 45 пациенток с сочетанием беременности и миомы матки, которые были разделены на две контрольные группы: 1 группа 36 пациенток, проводилась консервативная терапия; 2 группа составила 9 пациенток, выполнена миомэктомия по строгим показаниям.

**Результаты.** Все пациентки госпитализированы с явными клиническими и ультразвуковыми признаками угрозы прерывания беременности. В 100% наблюдений определяется по УЗИ дегенеративно-дистрофические изменения в узлах. Средний возраст пациенток составил 32,7( от 21 до 40 лет) ,срок беременности от 8 недель до 26). В 36 случаях проведена

успешная консервативная сохраняющая терапия, пациентки в удовлетворительном состоянии на 10-12 сутки выписаны под наблюдение женской консультации. У 9 беременных с миомой матки выполнена миомэктомия. Показания к оперативному лечению явились следующие причины: в 6 случаях гигантские узлы с нарушением питания в узлах, 1 случай субмукозная миома до 10 см в диаметре, деформирующая полость матки и соответственно плод, субсерозный узел на ножке в 2 случаях. В одном случае на 8 сутки после операции, на фоне проводимой терапии произошел выкидыш. Остальные пациентки после операции выписаны на 15-16 сутки в удовлетворительном состоянии с прогрессирующей беременностью.

**Выводы.** 1. Любая беременность должна быть запланированной. Перед ее наступлением женщина должна выяснить состояние своего здоровья и возможность вынашивания беременности. 2. Пациентки с сочетанием беременности и миомы матки относятся к группе высокого риска. 3. Миомэктомия при беременности должна выполняться в исключительных случаях, строго по показаниям.

## **ВЕДЕНИЕ И РОДОРАЗРЕШЕНИЕ БЕРЕМЕННЫХ С ДИСТРЕСС-СИНДРОМОМ (КОНФЛИКТ ПО ПУПОВИНЕ)**

*Тимофеева Н. В.*

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

---

*Кафедра акушерства и гинекологии лечебного факультета ИГМУ*

Гипоксия плода и асфиксия новорожденного встречается в 11-12,4% случаев. Из всех случаев острой гипоксии плода на долю тугого обвития пуповиной приходится 39%. Тревожным является число неблагоприятных исходов данной патологии: в 1,7-4,3% - это причина мертворождаемости, в 1,5-1,6% - постнатальной смертности, в 1,9-10% - перинатальной смертности. Эти факты заставили нас обратить внимание на данную патологию.

**Цель.** Проанализировать данную патологию в группе новорожденных с дистресс-синдромом и определиться с должной тактикой ведения и родоразрешения беременных с патологией пуповины.

**Материалы и методы.** Был проведен ретроспективный анализ 150 историй родов в Иркутском Областном перинатальном центре за 2009 год. Выборка осуществлялась на основании упоминания факта внутриутробной гипоксии плода и асфиксии новорожденного в истории родов. Результаты исследования подвергались статистической обработке.

**Результаты и выводы.** Патология пуповины в нашем исследовании, как и ожидалось, не ушла на последний план и занимает второе место среди причин внутриутробной гипоксии плода и асфиксии новорожденного после ХФПН в комплексе с соматической материнской патологией. Как и ожидалось 1-ый УЗИ-скрининг (10-12нед) относительно данной патологии не дает никаких результатов. Второй УЗИ-скрининг (18-22нед) также оказался малоинформативен. Третий УЗИ-скрининг (32-34 нед) в 30-35% процентах опеределял искомую патологию. В результате сделаны выводы, что при обнаружении при УЗИ-скрининге патологии пуповины, необходима активная наблюдательная тактика. Должны быть выполнены: доплерометрия, взяты биохимические маркеры страдания плода, оценены УЗИ-признаки риска гипоксии, КТГ. Целью тактики предупреждения гипоксии должно быть ведение родов через естественные родовые пути. Если же это не возможно должен решаться вопрос о плановой операции КС, дабы не допустить тяжелого страдания плода и неблагоприятного исхода.



## ОСОБЕННОСТИ ВНУТРИУТРОБНОГО СОСТОЯНИЯ ПЛОДА ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ТИПАХ ПЛАЦЕНТАЦИИ ПРИ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

Приходько А.О.

Научный руководитель: проф., д.м.н. Самчук П.М.

---

*Кафедра акушерства и гинекологии лечебного факультета ИГМУ*

**Цель.** Изучить особенности внутриутробного состояния плода в зависимости от типа плацентации и исходы многоплодной беременности.

**Материалы и методы.** Для достижения поставленной цели подвергнуто анализу 63 случая родов при многоплодной беременности в Областном перинатальном центре г. Иркутска за 2009 г. В зависимости от типа плацентации нами выделены 3 группы: 1 группа (n=30) - дихориальная диамниотическая беременность, 2 группа (n=29) - монохориальная диамниотическая и 3 группа (n=4) - монохориальная моноамниотическая беременность. Средний возраст женщин в группах составил  $28 \pm 5,9$  лет. Всего родилось 125 детей (у 1 беременной в сроке 14 недель произошла гибель одного из плодов). Большинство детей - 70 (56%) - родились в сроке до 37 недель (средняя продолжительность беременности во всех группах составила  $36 \pm 2$  недель). Статистическая обработка данных проводилась по критерию Стьюдента с использованием программы BIOSTAT.

**Результаты.** При дихориальной диамниотической беременности выявлено: нормальное течение беременности в 26,7% случаев, угроза прерывания беременности - в 30%. По данным УЗИ патологические отклонения со стороны плода обнаружены в 36,7% случаев. В 56,7% наблюдений определен физиологический тип развития плодов. При монохориальной диамниотической беременности выявлено: в 55,2% случаев наблюдалась угроза прерывания беременности. По данным УЗИ отмечается более высокий показатель задержки внутриутробного развития (в 24,6% случаев). В 58,6% наблюдений имелся диссоциированный тип развития близнецов. Для монохориальной моноамниотической беременности выявлено: у 50% плодов по данным УЗИ нормальное состояние, но выявлен более высокий показатель фето- фетального синдрома по сравнению со 2 группой - 25% и 10,5% соответственно. В 75% случаев выполнено кесарево сечение. Показанием явился прогрессирующий дистресс плода. В 50% наблюдений выявлен физиологический тип развития близнецов. Оценку по шкале Апгар  $\geq 7$  баллов в 1-2-3 группах имели 95%, 96,5% и 87,5% детей соответственно. Средний вес при рождении во всех группах 2501- 2999г.

**Заключение.** Монохориальная диамниотическая беременность характеризуется высокими показателями угрозы прерывания беременности, задержкой внутриутробного развития плодов, при более высокой оценке по шкале Апгар при рождении, по сравнению с другими типами плацентации.

## ИССЛЕДОВАНИЕ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ ПРИ ПРИЕМЕ СОВРЕМЕННЫХ ОРАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ

Хунру М.В., Алексеева Ю.А

Научный руководитель: асс. Одинец А. Д.

---

*Кафедра фармакологии имени Н. П. Шаврова ИГМУ*

Оральные контрацептивы – это группа гормональных противозачаточных препаратов, применяемых для регуляции рождаемости, для предупреждения нежелательной беременности, для планирования времени наступления беременности в зависимости от состояния здоровья и возраста родителей, интервалов между родами, числа имеющих в семье детей и т.д. Наиболее приемлемыми препаратами являются комбинированные эстроген-гестагенные препараты (моно-, двух-, трехфазные) и препараты, содержащие микродозы гестагенов.

Нами было проведено исследование возникновения побочных эффектов при приеме современных оральных контрацептивов в Свердловском районе г. Иркутска за период 2007-2009 гг. В качестве объекта исследования были отобраны методом бесповторного случайного отбора сто женщин с одного участка.

С каждым годом оральные контрацептивы совершенствуют, дозировка гормонов в них снижается, в связи с чем возникновение побочных эффектов уменьшается. Однако в проведенном нами исследовании побочные эффекты при приеме современных контрацептивов встречаются в 65 случаях из 100. Так, набухание грудных желез наиболее часто встречается при приеме трехфазных комбинированных препаратов, мажущие кровянистые выделения при приеме монофазных комбинированных препаратов, увеличение массы тела – при моно- и трехфазных эстроген-гестогенных средств. При приеме гестогенных препаратов, таких как чарозетта возникновение побочных эффектов отмечается крайне редко. При этом не стоит однозначно судить об отрицательных моментах тех или других препаратов, так как они назначаются в соответствии с абсолютными и относительными показаниями и не редко один препарат просто не может быть заменен другим. Поэтому наиболее глубокие выводы об оральной контрацепции можно делать при более глубоком и тщательном исследовании данной группы препаратов.

## ПЕДИАТРИЧЕСКАЯ СЕКЦИЯ

---

### ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ С ЛЯМБЛИОЗОМ КИШЕЧНИКА

*Горбунова Е.Н., Тулохонова Ю.С.*

*Научный руководитель: доц., к.м.н. Жданова Е.И.*

---

*Кафедра детских болезней ИГМУ*

**Цель.** После разработки карты обследования детей с бронхиальной астмой в ассоциации с лямблиозом кишечника и без лямблиоза кишечника проведение анализа провоцирующих факторов, бытовых условий, клинических особенностей течения бронхиальной астмы у детей с лямблиозом кишечника и без лямблиоза кишечника; а также оценка взаимосвязи бронхиальной астмы с лямблиозом кишечника.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ 101 историй болезни детей различных возрастных групп с диагнозом бронхиальная астма, находившихся на лечении в пульмонологическом отделении Ивано-Матренинской детской клинической больницы с апреля 2006 года по март 2009 года. Диагноз лямблиоз кишечника установлен на основании обнаружения цист и вегетативных форм лямблий в кале и методам ИФА крови при определении специфических антител.

Выделены две группы детей: первая группа - больные бронхиальной астмой, ассоциированной с лямблиозом кишечника, вторая группа – группа сравнения - дети с бронхиальной астмой без лямблиоза кишечника. При обработке карт применялся статистический анализ - определение доверительных границ и достоверности различий в двух выбранных совокупностях.

**Результаты и выводы.** В первой опытной группе, по сравнению с контрольной, преобладают дети в возрасте до 6 лет. При анализе анамнестических данных пациентов первой группы чаще встречается раннее искусственное вскармливание (до 3 месяцев) и значительно отягощенный семейный аллергоанамнез. При анализе лабораторных данных выявлена наибольшая эозинофилия у больных детей опытной группы, по сравнению с контрольной.

### НАРУШЕНИЕ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

*Глухова О.А., Щеренкова А.В., Шарыпова Т.А.*

*Научный руководитель: асс. Самборская И.С.*

---

*Кафедра детских болезней ИГМУ*

**Цель.** Изучение частоты, структуры нарушений сердечного ритма (НРС) и проводимости в возрастном и этиопатогенетическом аспекте; установление распространенности факторов риска НРС; выявление причиннозначимых связей.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ 94 историй болезни на базе 4 отделений ИМДКБ (хирургия новорожденных, грудное отделение, патология новорожденных N1 и N2). Исследование включало анализ анамнестических данных, медикобиологических характеристик, лабораторных и инструментальных методов. Под наблюдением находились 57 мальчиков, 37 девочек в возрасте от 0 до 1 года.

**Результаты.** Установлено, что НРС встречается у 34,8% недоношенных и 65,2% доношенных. Преобладают мальчики - 60,6%. С высокой частотой в анамнезе встречаются такие факторы, как гестозы (31,1%), урогенитальные инфекции (28,7%), ОРВИ у матери в

период беременности (17,02%), преэклампсия (6,3%), анемия (18,1%), повышение артериального давления (10,6%), курение на протяжении всей беременности (8,5%), прием алкоголя (6,38%). Средний возраст рожениц 23,5 лет (старше 30 лет - 18 женщин). Состояние младенцев при рождении расценено как тяжелое у 32 (34,4%), обусловленное главным образом патологией ЦНС, ДН. У 6 детей тяжесть состояния обусловлена нарушением сердечного ритма и проводимости. В 4 случаях зарегистрирована герпетическая инфекция, причем повышение уровня антител коррелирует с появлением ЭКГ-признаков: снижение активности синусового узла и электрической нестабильности миокарда. Чаще аритмии наблюдались у детей с сопутствующей патологией: поражением ЦНС, ВНС, гидроцефалия, врожденное нарушение проводящей системы сердца, длительное нарушение гемодинамики, воспалительные, метаболические и электролитные нарушения, хирургическая травма.

**Выводы.** Развитие нарушений ритма и проводимости в большей степени связано как с незрелостью ЦНС, так и проводящей системы сердца. Гипоксическое поражение ССС встречается у половины детей, перенесших перинатальное поражение ЦНС. Патология беременности, родов способствует развитию хронической и острой гипоксии новорожденных и приводит к проявлению дезадаптационных синдромов в раннем неонатальном периоде. Герпетическая инфекция во время беременности является фактором риска развития электрической нестабильности миокарда. Полная нормализация ритма в 19,1% случаев говорит в пользу функционального генеза аритмий у детей раннего возраста.

## **ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ТЕРМОМЕТРИИ УША ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ СРЕДНЕМ ОТИТЕ У ДЕТЕЙ**

*Барадиева П.Ж.*

*Научный руководитель: зав.каф., к.м.н. Субботина М.В.*

---

*Кафедра оториноларингологии ИГМУ*

**Актуальность.** Врачи педиатры диагностируют острый средний отит у детей младшего возраста, основываясь на беспокойстве ребенка и положительной козелковой пробе. Данные методы не являются достоверными для постановки диагноза. Местное повышение температуры является одним из классических признаков воспаления, который можно использовать для объективизации диагностических данных.

**Цель.** Определить диагностическое значение термометрии уха при острых гнойных средних отитах у детей.

**Материал и методы.** Обследованы 2 группы детей от 2 до 14 лет. Контрольная группа включала 20 человек без патологии уха. В опытную группу вошли 22 ребенка, страдающие острым гнойным средним отитом в неперфоративной стадии, обратившиеся в кабинет ЛОР скорой помощи Ивано-Матренинской детской клинической больницы. Диагноз верифицировался по данным отоскопии и парацентеза барабанной перепонки. Всем детям производилась термометрия в наружном слуховом проходе (НСП), за ухом, в области лба при помощи термометра A&D Company Ltd, Япония, модель DT-634, специально созданного для измерения температуры на лбу и в наружном слуховом проходе. Измерения проводили до парацентеза. Достоверность различий по группам оценивались с помощью критерия t Стьюдента.

**Результаты.** Температура в НПС у детей контрольной группы (36,2°C) была в среднем на 0,1°C выше, чем на коже лба (36,1°C). У больных с острым гнойным средним отитом в неперфоративной стадии отмечается подъём температуры в НСП по сравнению с кожей на лбу, а также на 1,2°C по сравнению с группой контроля. Эти различия достоверны.

**Заключение.** Метод термометрии имеет определенное диагностическое значение и может применяться для объективизации данных при постановке диагноза острый гнойный средний отит неперфоративная стадия.

## **ОЦЕНКА КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ДАННЫХ И ХАРАКТЕР ТЕЧЕНИЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ВАСКУЛИТА У ДЕТЕЙ В 2009 ГОДУ**

*Будаева С.С., Ильинова А.П., Мальгина А.И., Томилова А.А.*

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

---

*Кафедра педиатрии №2 ИГМУ*

**Цель.** Изучение наиболее чаще встречающихся форм геморрагического васкулита у детей разного возраста, их клинические проявления и действия провоцирующих факторов на возникновение данного заболевания.

**Актуальность.** Вопрос данного заболевания был взят на рассмотрение с тем, что оно характеризуется высокой степенью поражения, рецидивирующим течением и тяжелыми осложнениями: поражение почек, который может вызвать посткапилляротоксический нефрит, очаговый нефрит, гематурический вариант гломерулонефрита, хронический гломерулонефрит, приводящие к хронической почечной недостаточности.

**Результаты.** Из 20 обследованных детей геморрагическим васкулитом были выявлены следующие формы: кожная-3 (15%), кожно-суставная-6 (30%), кожно-суставно-почечная-2 (10%), кожно-почечная-1 (5%), кожно-почечно-абдоминальная-2 (10%), кожно-суставно-абдоминальная-3 (15%), кожно-суставно-абдоминальная с почечным синдромом-2 (10%).

Частота встречаемости по месяцам: январь-2 (10%), февраль-2 (10%), март-2 (10%), апрель-1 (5%), май-1 (5%), июнь-1 (5%), июль-4 (20%), август-2 (10%), сентябрь-1 (5%), октябрь-1 (5%), ноябрь-1 (5%), декабрь-2 (10%). В зависимости от сезона года: зима-6 (30%), весна-4 (20%), лето-5 (25%), осень-5 (25%). Заболеваемость по возрастным группам: до 3 лет-3 (15%), 3-6 лет-6 (30%), 7-10 лет-3 (15%), 11-14 лет-3 (15%), 14-18 лет-5 (25%); из них 12 девочек и 8 мальчиков.

**Заключение.** В результате проведенного исследования можно сделать заключение о том, что ранняя диагностика геморрагического васкулита окажет благоприятное воздействие на течение заболевания, обеспечит минимальный риск осложнений и улучшит качество жизни населения.

## **АТОПИЧЕСКИЙ МАРШ. АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ РИНИТ И БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА**

*Дементьева Л.В., Минаева А.Ф., Павлецова В.А., Панькова Т.А., Синькова А.Г., Тимофеева Н.В.*

*Научный руководитель: доц., к.м.н. Дудкина М.В.*

---

*Кафедра детских болезней ИГМУ*

**Цели.** Определить наличие взаимосвязи аллергического ринита (АР) и бронхиальной астмы (БА), установить влияние своевременной диагностики и лечения АР на развитие и течение БА.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ 112 историй болезни детей, находившихся на лечении в пульмонологическом отделении Ивано-Матренинской детской клинической больницы. Условия выборки: установленный диагноз БА средней и тяжелой степени тяжести в сочетании с аллергическим ринитом. Материал проанализирован по 15 основным признакам. Проведен математический анализ качественных признаков путем составления корреляционных рядов.

**Результаты.** Среди исследуемых - мальчиков 73%, девочек 27%. В 62,6% случаев аллергические проявления начинались в раннем детском возрасте. Встречался АР легкой степени тяжести – 30,4 %, средней степени – 55,4%, тяжелой степени – 14,2%. Базовая терапия (БТ) АР не проводилась в 23,2% случаев, короткими курсами – в 27,7%, длительная – в 49,1%. БА со стабильной и положительной динамикой отмечена в 80,4%. Регулярная БТ

БА проводилась в 2/3 случаев. Между длительностью БТ АР и динамикой БА выявлена положительная корреляционная связь: между показателями - отсутствием БТ АР и отрицательной динамикой БА ( $R=0,265$ ;  $p=0,0047$ ) и длительной БТ АР и стабильной положительной динамикой БА ( $R=0,311$ ;  $p=0,005$ ).

**Выводы.** Атопическая болезнь протекает по классическому пути: от АР к БА. Своевременное и правильное лечение АР влияет на дальнейшее развитие и течение БА: заболевание успешно поддается медикаментозному контролю и имеет тенденцию к стабилизации и положительной динамике. Отсутствие в половине случаев продолжительной БТ АР только в 5% обусловлено недостаточной комплаентностью. В остальных случаях наблюдается недостаточное внимание диспансерной сети к пациентам и недооценка значимости АР в развитии и течении БА.

**Практические рекомендации.** Больным с АР необходимо обследоваться на наличие БА (сбор анамнеза - физикальное обследование - исследование функций внешнего дыхания); у пациентов с БА необходимо проводить диагностику АР (сбор анамнеза - осмотр ЛОР-врача - передняя риноскопия – риноцитограмма); раннее лечение АР; у больных БА и АР важно использовать комбинированное лечение верхних и нижних дыхательных путей.

## **КЛИНИКО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ**

*Копылова Ю.Н., Дудуева А.Г.*

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

---

*Кафедра педиатрии №2 ИГМУ*

**Цель.** Изучить клинико-лабораторные и инструментальные проявления язвенной болезни у детей.

**Материалы и методы.** Анализ проявлений ЯБ основывается на учете симптомов у 27 детей с 7 до 17 лет, госпитализированных в ИМ ГДКБ (гл. врач профессор В.А. Новожилов) в течение 2009 года.

**Результаты.** среди наблюдаемых детей мальчиков – 89 %, девочек – 11 %, в возрасте с 7 до 12 лет – 18,5% (5 человек), с 13 до 17 лет – 81,5 % (22 человека), средний возраст больных – 14,3 года. ЯБ желудка диагностирована у 7 детей (26 %), двенадцатиперстной кишки (ДПК) – 19 (70 %), в обоих органах – 1. Дебют ЯБ – в возрасте от 7 до 17 лет. Рецидивирующее течение ЯБ желудка имело место у 14 % (1 человек) детей и у 90 % (17 человек) при ЯБ ДПК. Обострение болезни чаще возникало в октябре (у 29,6 % больных). В качестве сопутствующей патологии у 24 человек (88 %) регистрировался гастродуоденит, дискинезии желчевыводящих путей по гипомоторному типу – у 10 (37 %), реактивный панкреатит выявлен у троих детей (11 %), дуодено-гастральный и дуоденогастроэзофагеальный рефлюкс – у 11 (40,7%) детей. Морфологическое исследование (ФГДС) обнаруживало локализацию язвы с наибольшей частотой в луковице ДПК. Размеры язвы колебались от 0,5 до 6 см в диаметре. Рубцовая деформация луковицы ДПК обнаружена у 18 из 19 детей с ЯБ ДПК. У одного ребенка выявлены признаки малигнизации, которые при цитологическом исследовании не подтвердились.

**Заключение.** выраженность рубцовой деформации ДПК свидетельствует о запаздывании в диагностике и лечении ЯБ ДПК.

## **СИСТЕМНАЯ АНТИБИОТИКОТЕРАПИЯ В ДЕТСКОЙ АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ ГОРОДА УЛАН-УДЭ**

*Дмитриева Е.Ф., Манхаева М.В.*

*Научный руководитель: проф., д.м.н. Решетник Л.А.*

---

*Кафедра детских болезней ИГМУ*

**Актуальность.** Рациональная антибиотикотерапия остается одной из наиболее актуальных проблем современной медицины. Значение этой проблемы возрастает по мере увеличения случаев резистентности распространенных возбудителей инфекционных заболеваний к существующим антимикробным средствам. Три четверти всех используемых антибиотиков применяется в амбулаторной практике при инфекциях верхних дыхательных путей.

**Цель.** Оценка частоты, спектра и целесообразности назначения системных антибиотиков у детей.

**Материалы и методы.** Ретроспективный анализ 400 форм 112 (амбулаторных карт) детей от 0 до 4 лет в детских поликлиниках г.Улан-Удэ.

**Результаты.** Системные антибиотики были назначены: 7% детей первого года жизни, 55% - второго года, 38% - третьего года и 48% - четвертого года. Показанием для назначения явились острые респираторные инфекции. 52,5% детей получили по 1 курсу антибактериальных средств, 25,5% – по 2 курса, 17,7% - по 3 курса, 3,5% - по 4 курса и 0,8% - пять курсов системных антибиотиков. Спектр назначаемых антибиотиков в наибольшем числе был представлен макролидами - 40%, в 39% назначались полусинтетические пенициллины, из них 9% - защищенные, 21% детей получили цефалоспориновые препараты. Из группы цефалоспоринов на долю 1 поколения пришлось 22% препаратов, а 78% - на 3 поколение. Из 57 детей, которым были назначены макролидные антибиотики, 55 получили сумамед, 2 ребенка – макропен. Продолжительность назначения системных антибиотиков не превышала 5 дней, а в 14% - 3 дня. Осложнение антибактериальной терапии зарегистрировано в 1 случае из 400 анализированных карт в виде аллергической сыпи.

**Заключение.** Назначение системных антибиотиков в большей части случаев является нерациональным, так как подавляющее большинство респираторных инфекций вызывается вирусами. Спектр назначаемых антибиотиков не соответствует обычной амбулаторной практике, где основную долю средств занимают полусинтетические пенициллины. Широкая практика назначения пролонгированных 15-членных макролидов, обладающих бактериостатическим действием, предполагает развитие резистентности возбудителей инфекции верхних дыхательных путей. В этой связи требуется оптимизация знаний врачей по антибиотикотерапии.

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРОБИОТИКОВ У ДЕТЕЙ ПРИ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ**

*Евсюкова И.А., Белых Е.Г.*

*Научный руководитель: доц., к.м.н. Жданова Е.И.*

---

*Кафедра детских болезней ИГМУ*

**Актуальность.** Среди множества побочных эффектов антибактериальной терапии (АБТ) обращает внимание формирование антибиотико-ассоциированной диареи, которая встречается у детей в 25-32% случаев. Для покрытия дефицита в пробиотиках важным аспектом является внедрение новых форм препаратов – жидких концентрированных комплексных БАД.

**Цель.** Оценить эффективность использования пробиотиков «Трилакт» и «Бифидум №791 БАГ» на фоне антибактериальной терапии у детей разного возраста.

**Материалы и методы.** Проспективное исследование «случай-контроль» проводилось на базе МУЗ ИМДКБ в отделениях гастроэнтерологии, нефрологии и грудном. В исследовании приняли участие 68 детей (n=68), из них 30 мальчиков и 38 девочек. Детям назначалась АБТ по пиелонефриту, гастрита, ассоциированного с НР инфекцией, пневмонии. Опытную группу (n=37) составили дети, получавшие пробиотики на фоне АБТ. В контрольную группу (n=31) вошли дети, не получавшие пробиотики на фоне проводимой АБТ. Оценивалась динамика клинических симптомов: абдоминального болевого синдрома, диспепсического (диарея, метеоризм, тошнота, аппетит, запор), астеновегетативного (раздражительность, слабость, утомляемость, нарушения сна) у детей обеих групп.

**Результаты.** Доказано отсутствие статистически значимых различий между опытной и контрольной группами по полу ( $P_{\chi^2}=0,38$ ) и возрасту ( $P_U=0,12$ ) медиана 7,5 (4;11,5). При сравнительном анализе качественных признаков - наличия абдоминального болевого и диспепсического синдромов - достоверных различий между опытной и контрольной группами не обнаружено, за исключением частоты диарей.

В процессе лечения, на фоне АБТ и приема пробиотиков, у детей была отмечена положительная динамика заболеваний, применение исследуемых препаратов позитивно отразилось на субъективных признаках состояния здоровья детей. Полученные нами данные о более низкой частоте диареи при приеме пробиотиков соответствуют общемировым.

**Выводы.** БАД «Трилакт» и «Бифидум №791 БАГ» не вызывают нежелательных реакций при использовании в соответствии с инструкцией, за исключением аллергических реакций, обусловленных непереносимостью белка коровьего молока. БАД «Трилакт» и «Бифидум №791 БАГ» уменьшают риск возникновения антибиотико-ассоциированной диареи и могут использоваться для ее профилактики.

## **МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ПРИЕМА ВИТАМИННО-МИНЕРАЛЬНЫХ КОМПЛЕКСОВ У ДЕТЕЙ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ.**

*Иванова Л.Е.*

*Научный руководитель: проф., д.м.н. Мартынович Н.Н.*

---

*Кафедра педиатрии № 1 ИГМУ*

**Цель.** оценить медико-социальные аспекты приема ВМК у детей Иркутской области.

**Материалы и методы.** На базе трех центральных детских поликлиник г. Иркутска и поликлиники при Иркутской областной детской больнице проведено анонимное анкетирование 1300 респондентов, в том числе мальчиков – 569 (43,8%) и девочек – 731 (56,2%), что позволило разделить респондентов на 2 группы: жителей города и села. Возраст респондентов составил от 1 мес. до 17 лет.

**Результаты.** Прием ВМК в обеих группах составляет более 50%, но преобладают дети города(75,1%). Среди родителей респондентов, которые оценивают свое финансовое положение как низкое, 1/3 детей города и 71,5% детей села не принимают ВМК. Если при назначении ВМК городские родители ориентированы на мнение педиатра(46,2%), то родители села принимают комплекс самостоятельно(46,6%), среди жителей села не последнее место занимает экономическая доступность(19%). Наибольшей популярностью среди родителей города пользуются следующие ВМК: мультитабс(26,3%), витрум(19,3%), алфавит(7,9%); среди детей села это: витрум(27,7%), ревит(26,1%), мультитабс(23,8%). В большинстве случаев респонденты отмечают положительный эффект приема ВМК. В подавляющем большинстве отрицательных реакций не было(90,5%). Среди всех ВМК наиболее часто отрицательные реакции наблюдались на: биовиталь гель, алфавит, пиковит. Среди детей, принимающих два ВМК в течение 1 года- 1/3 детей имеет хронические заболевания, 1/4 относится к категории ЧБД.



**Заключение.** Прием ВМК детьми Иркутской области составляет около 70%. Прослеживается четкая взаимосвязь между приемом ВМК и финансовым положением родителей. Родители города отдают предпочтение мультикомплексным витаминам, в то время как дети села принимают монопрепараты; выбор ВМК, в обеих группах, в большинстве случаев определяет рекомендация врача, среди жителей села не последнее место занимает экономическая доступность; более 50% респондентов отмечают положительный эффект от приема ВМК; в подавляющем большинстве отрицательных проявлений не было.

## **АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКОЙ ДЕТЕЙ ИРКУТСКА ЗА 2000-2009гг**

*Крушинская Н.В., Тумэнст З.*

*Научный руководитель: асс. Самборская И.С.*

---

*Кафедра детских болезней ИГМУ*

**Цель.** Провести анализ заболеваемости острой ревматической лихорадкой (ОРЛ) детей г. Иркутска за десятилетний период с 2000г по 2009г, выявить современные особенности клинической картины ОРЛ у детей и возможные причины формирования хронической ревматической болезни сердца (ХРБС).

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ 35 историй болезни детей с диагнозом ОРЛ, находившихся на лечении в кардиологическом отделении Ивано-Матренинской детской клинической больницы с 2008 по 2009г, а также журнала госпитализаций кардиологического отделения ИМДКБ за период с 2000г по 2009г. Статистический анализ выполнен с использованием пакета прикладных программ Stat graphics. Данные приведены в виде среднего арифметического значения М.

**Результаты.** Заболеваемость ОРЛ детей г. Иркутска за десятилетний период (2000-2009гг) составила 10% в структуре заболеваемости кардиологического отделения ИМДКБ. Минимальный уровень заболеваемости зафиксирован в 2003 году – 3%. В 2009 году - 19% - очевиден пик заболеваемости. Доля ОРЛ составила 53%, ХРБС – 47%. Возрастная структура заболеваемости: средний возраст заболевших - 10 лет, в то время как возрастные границы варьируют от 3-х до 17 лет. Половая структура: 2/3 заболевших – мальчики и 1/3 – девочки. Распределение заболеваемости по сезонам года: в осенне-весенний период отмечается рост заболеваемости – 29%, летом и зимой снижение заболеваемости - 20% и 24% соответственно. В клинической картине ОРЛ кардиты составляют 58%, артрит – 9%, хорея – 9%. Кольцевидная эритема и ревматические узелки не наблюдались. Поражение клапанного аппарата при ХРБС: поражение митрального клапана – 58,8%, аортального – 41,1%. Клинически значимая микрофлора зева: β-гемолитический стрептококк группы А, а также Str. Pyogenes et Str. Viridans – 18%, St. aureus – 12,1%. В анамнезе отсутствие регулярной санации хронических очагов инфекции (40%), а также нерегулярная бициллинопрофилактика (8,5%).

**Выводы.** Заболеваемость ОРЛ детей за последние десять лет достигла пика в 2009г. Изменилась клиническая картина: уменьшилась тяжесть кардита (протекает без отчетливых признаков недостаточности кровообращения); до минимума снизилась диагностическая ценность кольцевидной эритемы и ревматических узелков. Основные причины формирования ХРБС: отсутствие регулярной санации хронических очагов инфекции, нерегулярная бициллинопрофилактика, социально-экономическое неблагополучие.

## **ПРОФИЛАКТИКА РАХИТА У ДЕТЕЙ В ГОРОДЕ БРАТСКЕ**

**Актуальность.** Распространенность рахита у детей раннего возраста достигает в настоящее время 68%. Распространенность остеопороза как отдаленного последствия перенесенного в детстве рахита принимает эпидемический характер. Актуален вопрос правильной тактики при проведении профилактики рахита.

**Цель.** Оценка уровня проведения профилактики рахита у детей 1-2 года жизни в г. Братске, а также наличия значимых факторов риска.

**Материалы и методы.** Проводилось анкетирование 200 родителей в поликлинике детской многопрофильной больницы г. Братска.

**Результаты.** Выявлено, что на фоне стопроцентного проведения неспецифической профилактики как в антенатальном, так и постнатальном периодах, на первом году жизни специфическая постнатальная профилактика не проводилась в 32% случаев, на втором году жизни – в 42%. В структуре специфической постнатальной профилактики полностью отсутствовало ультрафиолетовое облучение, приоритетным направлением являлся прием витаминно-минеральных комплексов. Проведение специфической профилактики на 1 году жизни лишь в 3,5% случаев соответствовало рекомендуемым срокам. Препаратом выбора в 65% являлся водный раствор витамина D - «Аквадетрим», менее стабильный при хранении, чем масляные растворы. На 2 году жизни предпочтение в 43% случаев отдавалось комплексу «Мультитабс-беби». В 4% отсутствие профилактики сопровождалось отсутствием естественного вскармливания и переводом ребенка на неадаптированные смеси, где витамина D нет или он содержится в ничтожном количестве (22 МЕ). В 10,5% случаев не проводилась специфическая постнатальная профилактика при наличии в анамнезе беременности токсикоза, в 3,5% – угрозы прерывания. В 5% случаев не проводилась специфическая профилактика недоношенным. Признаки легкой степени рахита выявлены в 7% случаев среди всех опрошенных, причем 5% составили дети, получавшие специфическую постнатальную профилактику.

**Заключение.** Состояние профилактики рахита у детей в г. Братске не соответствует методическим требованиям и предполагает риск развития остеопороза в последующем.

## **СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕЖИМОВ ПИТАНИЯ У ДЕТЕЙ С ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА**

Новопашина Н. Н., Кравченко В. И.

Научный руководитель: проф., д.м.н. Мартынович Н. Н., асс., к.м.н. Павлова Т. И.

**Актуальность.** Для нормального роста и развития здоровых доношенных новорожденных грудное молоко является идеальным питанием. К сожалению, подобный стандарт не приемлем для недоношенных новорожденных, особенно для детей с экстремально низкой массой тела при рождении (ЭНМТ). Несмотря на многие преимущества грудного молока при его применении у недоношенные новорожденных они не растут с той скоростью, с которой они могли бы расти находясь во внутриутробном состоянии.

**Цель.** Провести сравнительный анализ различных режимов вскармливания недоношенных новорожденных и их влияние на здоровье.

**Материалы и методы.** Нами проведен ретроспективный анализ 45 историй развития новорожденных с ЭНМТ при рождении, находившихся в отделении анестезиологии-реанимации для новорожденных областного перинатального центра за период с 2008–2009гг.

Оценивались динамика нарастания массы тела, длительность проведения парентерального питания, продолжительность кислородотерапии, концентрация гемоглобина в крови и длительность нахождения в отделении реанимации, а также заболеваемость. Дети были разделены на 3 основные группы соответственно режимам вскармливания. Дети 1-й группы вскармливались только сцеженным грудным молоком, 2-й - усиленным грудным молоком, 3-й группы вскармливание проводилось смесью на основе гидролизата белка.

**Результаты.** Недоношенные новорожденные, которые вскармливались УГМ и смесью быстрее переходили на полное энтеральное питание, чем дети, получавшие только грудное молоко. Недоношенные новорожденные при кормлении УГМ сравнительно отставали в приросте массы и длины тела в сравнении с детьми, которые вскармливались только смесями на основе гидролизата белка. Наибольший вес при выписке отмечался в группе новорожденных, которые вскармливались лечебными смесями. У недоношенных новорожденных, вскармливавшихся УГМ и лечебной смесью, отмечалось сокращение в 2 раза сроков кислородотерапии, в сравнении с новорожденными, получавшими только грудное молоко. Длительность госпитализации была меньше у детей, которые вскармливались УГМ, чем при других режимах кормления, при этом недоношенные новорожденные, которые вскармливались только грудным молоком имели большую степень повреждения легочной ткани на фоне проводимой ИВЛ и, следовательно, более частую реализацию БЛД.

**Выводы.** Грудное молоко является важным продуктом для становления энтерального питания детей с ЭНМТ, однако из-за уменьшенного количества белка и энергии в грудном молоке и повышенных потребностях этой группы детей в микронутриентах, имеет смысл использовать другие продукты и режимы питания.

## **ОСТАТОЧНЫЕ ЯВЛЕНИЯ РАХИТА У ДЕТЕЙ В ЗАКРЫТЫХ ДЕТСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ**

*Мельников В.А., Петчинова О.Н.*

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

---

*Кафедра педиатрии №2 ИГМУ*

**Цель.** Сравнить выраженность остаточных проявлений рахита у детей в различных условиях воспитания.

**Материалы и методы.** Проведен осмотр 52 детей из них 26 воспитанников дома ребенка №2 города Иркутска, 26 детей детского сада № 68, с последующей выкопировкой информации о неонатальном периоде из формы № 112у.

**Результаты.** в результате исследования выявлено, что остаточные проявления рахита чаще встречаются у воспитанников дома ребенка № 2 (53,8%), по сравнению с детьми, воспитывающимися в семье (34,6%). Профилактика рахита в доме ребенка проводилась регулярно с применением витамина D в дозе 500МЕ в сутки. У подавляющего большинства детей, наблюдавшихся в детском саду, короткие курсы (1 – 4 месяца витамина D ). Все воспитанники дома ребенка находились на искусственном вскармливании адаптированными смесями. Из 26 детей, воспитывающихся в семье, находились на естественном вскармливании 15 детей из 26. Анализ остаточных проявлений рахита в зависимости от вскармливания показал, что дети, находившиеся на искусственном вскармливании адаптированными смесями, имели меньшую выраженность остаточных проявлений рахита. Возможной причиной этого явления можно считать наличие витамина D в смесях.

**Выводы.** Пребывание ребенка в закрытом детском учреждении, несмотря на профилактические мероприятия, является фактором риска развития рахита.

## **ГРУДНОЕ МОЛОКО КАК ВАЖНЕЙШИЙ ФАКТОР ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ НЕКРОТИЧЕСКОГО ЭНТЕРОКОЛИТА.**

*Зайцева Т.Ф., Мишенева С.В., Простакишина Н.Н.*

*Научный руководитель: асс. Ваняркина А.С., проф., д.м.н. Мартынович Н.Н.*

---

*Кафедра Педиатрии №1 ИГМУ*

**Актуальность.** Некротический энтероколит у детей с ЭНМТ встречается с частотой 7-13%.

**Цель.** Показать влияние грудного вскармливания с первых дней жизни на снижение риска некротического энтероколита (НЭК) у новорожденных с экстремально низкой массой тела (ЭНМТ).

**Методы.** Ретроспективный анализ 65 историй болезни новорожденных с ЭНМТ в отделении реанимации МУЗ ГПЦ г.Иркутска за 2007 и 2009г.г. В первую группу сравнения вошли дети, получавшие искусственное вскармливание(2007г, n=28), вторую группу составили дети, получавшие нативное молоко (2009г, n=37). Проводился анализ перинатальных факторов риска, течения неонатального периода, характер и частоту появления синдрома нарушения пищевой толерантности.

**Результаты.** Значимых различий в течение антенатального периода не выявлено. Наибольшее количество клинико-инструментальных проявлений НЭК было отмечено у детей 1 группы (95%)(p=0,0012). Неонатальные факторы риска появления абдоминального синдрома превалировали в 1 группе: гипоксия (68%, p=0,04), ОАП (46%, p=0,02), тяжелая анемия (64%, p=0,02). Тяжелое течение НЭК (III-IVст) отмечено в 1 группе (p=0,001). Анализ заболеваемости не выявил значимых различий в характере основного заболевания у детей 1 и 2 групп – внутриутробная инфекция (96% и 98% p=0,4), в формировании БЛД (64%и51%, p=0,2), однако отмечено значимое снижение ВЖК у детей 2 группы (p=0,04).

**Выводы.** Успех в выхаживании детей с ЭНМТ зависит от многих факторов, в том числе и от характера вскармливания. Вскармливание искусственными молочными смесями по сравнению со вскармливанием грудным молоком повышает риск развития НЭК. Широкое внедрение раннего начала трофического питания нативным молоком позволяет улучшить качество терапии основного заболевания и снизить частоту осложнений.

## **ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ С ВЕРТИКАЛЬНЫМ ПУТЕМ ИНФИЦИРОВАНИЯ В 2008-2009гг В ИРКУТСКЕ**

*Нелаев М.В., Шкилевич А.П.*

*Научный руководитель: к.м.н. Гармаева С.Б.*

---

*Кафедра детских болезней ИГМУ*

**Цели.** Изучить эпидемиологические особенности ВИЧ - инфекции у детей первого года жизни с вертикальным путем инфицирования для усовершенствования способов прогноза и профилактики заболевания.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ историй болезни 1624 пациентов, находившихся на лечении в отделении реанимации новорожденных Ивано-Матренинской детской клинической больницы за период с 2008 по 2009 гг. Так же в работе использовались статистические данные эпидотдела Иркутского областного центра по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями.

**Результаты.** Из 1624 пациентов перинатальный контакт по ВИЧ-инфекции был выявлен у 104 новорожденных (47 - 2008г, 57 - 2009г), из них 51 (49%) - мальчики и 53(51%)- девочки в возрасте от 2 дней до 2,5 месяцев ( 16,9 ± 0,28). Возраст матерей на момент родов составил в среднем 26 лет (24,6 - 2008г и 27 – 2009г). Социальный статус: 25 (53%) и 29 (50,8%) (2008 и 2009гг соответственно) пациентов социально неустроены. Путь заражения матерей: половой

22 (47%) - 2008г и 27 (47%) -2009г, инъекционно-наркотический 24 (51%) и 25 (44%) (средний стаж по героинозависимости 5,4 и 5,3 года). При анализе акушерского анамнеза было выявлено сокращение числа прерываний беременности с 23% - 2008г до 20% - 2009г. Частота трансмиссии вируса от инфицированной женщины плоду без проведения перинатальной профилактики варьирует от 12% до 33%.

Перинатальная профилактика была проведена у 44% - 2008г и 38% - 2009г ВИЧ-инфицированных беременных, из них в период беременности - 11% и 23% соответственно, во время родов - 15% и 5%. После рождения химиопрофилактику получали 21% - 2008г и 12% - 2009г новорожденных. Основным препятствием для проведения перинатальной химиопрофилактики явилось то, что 56% - 2008г. и 62% - 2009г. ВИЧ-инфицированных беременных не состояли на учете по беременности.

**Заключение.** Увеличение числа женщин в структуре ВИЧ-инфекции ведет к росту количества детей с перинатальным контактом. При проведении перинатальной профилактики риск инфицирования плода и новорожденного снижается до 3 - 8%. Перинатальная профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку проводится менее чем в половине случаев беременностей у ВИЧ-позитивных женщин, что в свою очередь ведет к увеличению числа ВИЧ-инфицированных детей с вертикальным путем передачи.

## **ИНСУЛЬТЫ У ДЕТЕЙ**

*Козлова Е.Е.*

*Научный руководитель: доц., к.м.н. Берденникова В.В.*

---

*Кафедра неврологии ИГМУ*

**Цель.** Провести анализ этиологических факторов, клинических проявлений, данных дополнительных методов исследования, исходов инсультов в детском возрасте.

**Материал и методы.** Истории болезней пациентов в возрасте от 1 года до 18 лет, проходивших лечение в ОДБ с диагнозом ОНМК в период с 2005 по 2009 гг.

**Результаты.** Нами был проведен ретроспективный анализ 8 историй болезней пациентов в возрасте от 1 года до 13 лет, проходивших лечение в ОДБ с диагнозом ОНМК в период с 2005 по 2009гг.. Средний возраст возникновения первого эпизода инсульта составил – 6,5 лет. Из них 50% мальчиков и 50% девочек. Геморрагический инсульт был диагностирован у 3 детей, ишемический – у 5. У детей, перенесших геморрагический инсульт, в 100% случаев были обнаружены заболевания крови и аномалии сосудов головного мозга. Перинатальный период был отягощен у половины пациентов (токсикоз, УПБ, патологические роды). Отмечена сезонность в возникновении ОНМК у детей – 62,5 % случаев произошли осенью. Клиническая картина, характеризующаяся общемозговыми и очаговыми симптомами, у детей с геморрагическими инсультами оказалась более яркой. Для подтверждения факта инсульта, а также для дифференциальной диагностики геморрагического и ишемического инсульта основными методами обследования являются КТ и МРТ. КТ была проведена 8 пациентам, МРТ – 5. Для диагностики болезней крови проводили ОАК и коагулограмму. При этом, если показатели ОАК в основном не отличались от нормативных значений, то показатели коагулограммы в большинстве случаев были изменены. У 3 больных была диагностирована тромбофилия, у 1 – тромбоцитопатия, у 1 – тромбоцитопеническая пурпура.

**Заключение.** 1) несмотря на то, что инсульты в детском возрасте встречаются нечасто, они характеризуются тяжелым течением и часто приводят к инвалидизации больных. 2) факторами риска инсульта у детей являются болезни крови и аномалии сосудов головного мозга. 3) геморрагические инсульты протекают тяжелее ишемических.

## КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКАХ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ

*Кочелакова А.М., Россова И.Д., Верещагина А.В.*

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

---

*Кафедра педиатрии №2 ИГМУ*

**Актуальность.** Многие виды врожденной патологии сердца и кровеносных сосудов встречаются в различных сочетаниях примерно у 1 из каждых 200 новорожденных. В среднем распространенность сочетанных врожденных пороков сердца (ВПС) составляет 0.8-1.2% от всех новорожденных.

**Цель.** Изучить частоту сопутствующих заболеваний у детей с ВПС.

**Материалы и методы.** Проведен анализ проявлений ВПС, клинических и инструментальных данных 39 детей страдающих врожденными пороками сердца (МУЗ ГДП №1, г. Иркутск, гл. врач профессор В.А.Новожилов).

**Результаты.** Первую группу составили 27 пациентов с ВПС с артерио-венозным шунтом (ДМПП, ДМЖП) (69%); во вторую группу вошли 12 пациентов с клапанными пороками сердца (недостаточность трикуспидального клапана, пролапс митрального клапана, стеноз аорты) (31%). В обеих группах у детей отмечалась задержка физического развития: В первой группе с частотой 26%, а во второй 8.3%. Из числа детей с ВПС с артерио-венозным шунтом нарушение ритма сердечной деятельности имело место в 26.6%, во второй группе 8.3%. Сердечная недостаточность в первой группе - 7.6%, а во второй группе - 2.5%. Снижение количества эритроцитов и гемоглобина в первой группе регистрировалось у 5 человек (18.5%), во второй у 1 человека (8.3%). Эндокардиты и миокардиты в первой группе у 9 человек составляют 33.3%, а во второй группе у 4 человек - 8.3%

Экстракардиальные сопутствующие заболевания диагностированы также с различной частотой. Так, в первой группе хронический гастрит выявлен у одного ребенка. Во второй такое заболевание не обнаружено. Такая же ситуация в отношении хронического тонзиллита.

**Вывод.** для детей, страдающих ВПС с артериовенозным шунтом характерно более выраженное нарушение физического развития, чаще эндокардиты и миокардиты, чаще нарушение ритма сердечной деятельности.

## ОЦЕНКА ДИНАМИКИ ПОСТНАТАЛЬНОЙ ПИЕЛОЭКТАЗИИ У ДЕТЕЙ 1 ГОДА ЖИЗНИ НА ПЕДИАТРИЧЕСКОМ УЧАСТКЕ

*Мажирина Е. С., Базарова З. Б., Соловьева. Т. В.*

*Научный руководитель: доц., к.м.н. Омолоева. Т. С.*

---

*Кафедра педиатрии №2 ИГМУ*

**Цель.** Изучить динамику постнатальной пиелоектазии (ПЭТ) у детей 1 года жизни.

**Материалы и методы.** Выкопировка медицинской документации ф. 112/у 11 педиатрических участков МУЗ ГДП №15 г. Иркутска. Анализ пренатального скрининга ПЭТ при дородовых патронажах, постнатальной ПЭТ детей грудного возраста; оценка динамики ПЭТ и нервно-психического развития (НПР), физического развития (ФР) за год наблюдения в сравнении с детьми 1 группой здоровья («копия пара»); медицинская информированность врачей о ПЭТ.

**Результаты.** Проанализировано 880 ф. 112/у за 2005 – 2009 гг. По результатам УЗС в 2008 г из 334 детей грудного возраста, выявлена ПЭТ у 21 ( 6,3%), в 2009 г из 440 детей ПЭТ у 41 (9,3%) мальчиков 30 (6,8%), девочек 11 (2,5%). Не отмечено случаев пренатальной ПЭТ. У большинства ПЭТ выявили в 1 мес 28 (68,3%), в 2 мес – 7 (17,1%), в 3-5 мес – 6 (14,6%). У детей выявлены: 1 группа (28 детей) ПЭТ до 10 мм без расширения чашечек и мочеточника; 2 группа (9 детей) размеры более 10 мм без расширения чашечек и мочеточника. Все дети

были взяты на диспансерный учет: консультация нефролога 20 (48,8%); хирурга, уролога, андролога 41 (100%); гинеколога 8 (19,5%), исследование мочи на стерильность 10 (24%), ежемесячно ОАМ 20 (48,7%). Методы реабилитации: все дети 1 группы по рекомендации нефролога получали массаж, а 2 группа – массаж, амплипульс № 10 область мочевого пузыря 1 раз в 3 мес. В большинстве случаев сочеталось с перинатальным поражением ЦНС легкой степени, с вегето – висцеральным синдромом. НПР, ФР без достоверных различий. Стандарт диспансерного наблюдения выполнен у 50%.

**Выводы.** Динамическое наблюдение подтвердило функциональный характер ПЭТ, которое не оказывает существенного влияния на состояния здоровья детей.

## **СЛУЧАИ ЗАБОЛЕВАНИЯ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ У ДЕТЕЙ**

*Окладникова И.И., Дьяченко О.А., Цыренова Л.Х.*

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

---

*Кафедра педиатрии № 2 ИГМУ*

**Актуальность.** Частота и распространенность неспецифического язвенного колита невелика среди детского населения. Однако в последние годы частота этого заболевания у детей возросла в несколько раз. В связи с этим изучение клинических особенностей неспецифического язвенного колита представляется актуальным.

**Цель.** Определить особенности течения, диагностики и эффективность лечения неспецифического язвенного колита среди детей.

**Материалы и методы.** За 2008-09 годы проанализировано 5 историй болезни детей с воспалительными заболеваниями кишечника.

**Результаты.** Среди изученных нами историй болезни, заболевание выявлено в возрасте до одного года у двоих детей, с двенадцати лет – у троих. Среди характерных симптомов неспецифического язвенного колита выявлены следующие: боли в животе приступообразного характера у двоих детей, разжиженный стул с примесью крови и слизи у пятерых, у двоих детей в процесс вовлекался весь толстый кишечник, сигмовидная и прямая кишка была поражена у одного ребенка. Поражение желудка и двенадцатиперстной кишки отмечалось у одного ребенка. У двоих детей на фиброколоноскопии на слизистой кишки были выявлены множественные гиперпластические элементы округлой формы. По результатам лабораторного исследования у всех детей показатели крови и мочи в пределах нормальных значений. Консервативное лечение у всех детей включало диетотерапию и препараты 5-аминосалициловой кислоты (Салофальк).

**Заключение.** Заболевание у детей протекало в легкой, средней и тяжелой форме. Основными методами выявления данного заболевания являются фиброгастродуоденоскопия, фиброколоноскопия. Консервативное лечение было эффективным. К хирургическим вмешательствам не прибегали.

## **КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ г. ИРКУТСКА**

*Пашкова О.С., Халзанова Б.С.*

*Научный руководитель: д.м.н. Ильна С.В.*

---

*Кафедра детских инфекционных болезней ИГМУ*

**Цель.** Изучить клинико-эпидемиологические особенности течения ветряной оспы и герпес зостер у детского и взрослого населения.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ особенностей клинико-лабораторной симптоматики у детей и взрослых, госпитализированных в областную клиническую инфекционную больницу (ОИКБ) в период с января по декабря 2008 года. Всего обследовано 158 больных, из них детей от 8 до 17 лет – 39 (24,68%), в возрасте от 18 до 29 – 70 (44,3%), от 30 до 59 – 21(13,29%), от 60 и выше – 28 (17,72%). На все взятые в разработку случаи заполнялась унифицированная карта-анкета. Статистическая обработка данных проводилась с помощью программ: Microsoft Excel, биостатистика. Используются методы параметрической и непараметрической статистики. Сравнительный анализ проводился между отдельными возрастными группами.

**Результаты.** Было проанализировано 158 медицинской документации: из них 102 (64,56%) больных с ветряной оспой, 56 - герпес зостер (35,44%). В возрасте от 8 до 17 лет госпитализировались с диагнозом ветряной оспы – 79,49%, от 60 и более увеличилась частота госпитализации с диагнозом герпес зостер. Чаще болеют лица женского пола: 18-29 лет 54,29%, 30-59 – 71,43%, от 60 и старше 57,14%. Течение ветряной оспы у 94,87% больных от 8 до 17 лет протекала со средней степенью тяжести, с тяжелой степенью 5,13%; в возрастной группе от 18 до 29 лет со средней тяжестью было госпитализировано 97,14%, с тяжелой – 1,43%; от 30 до 59 лет – со средней степенью тяжести 90,48%, с тяжелой степенью тяжести 9,52% и от 60 и более преобладали больные герпес зостер со средней степенью тяжести 89,29%. Более длительное течение болезни отмечается при герпес зостер в среднем составляет в возрасте от 60 и более 20,92, когда в возрасте от 8 до 17 лет – 16,75. Длительность сохранения основных симптомов при ветряной оспе в среднем составляет 12 дней.

**Выводы.** 1) Ветряная оспа у взрослых протекает тяжелее, чем у детей, характеризуется более длительным сохранением основных симптомов. 2) Чаще болеют лица женского пола, в основном возрасте от 30 до 59 лет. 3) У детей более выражен интоксикационный синдром, но у взрослых преобладает герпес зостер с более длительным течением и выраженным болевым синдромом, с поражением периферической нервной системой.

## **ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ МУКОВИСЦИДОЗА НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ**

*Петчинова О.Н., Корнакова Л.В.*

*Научный руководитель: асс., к.м.н. Гуцуляк С.А.*

---

*Кафедра Педиатрии № 2 ИГМУ*

**Актуальность.** Муковисцидоз – аутосомно-рецессивное заболевание, проявляющееся в раннем возрасте. Заболевание протекает с вовлечением в патологический процесс многих органов и систем, присоединением инфекции и воспалительных процессов, что приводит к инвалидизации, значительному снижению продолжительности и качества жизни.

**Цель.** Оценить особенности течения муковисцидоза у детей на современном этапе.

**Материалы и методы.** Настоящая работа выполнена на базе Ивано-Матренинской детской клинической больницы города Иркутска. Объектом исследования явились дети, страдающие муковисцидозом, проходившие обследование и лечение в отделении пульмонологии с 2007 по 2009 годы (всего 9 детей). Первичные научные материалы включают сведения из анамнеза, полученного в результате анкетирования детей и родителей, анализа амбулаторной карты и медицинской карты стационарного больного.

**Результаты.** При проведении генетического анализа установлено, что 5 детей являются гомозиготами по *delf* 508 мутантному гену, 2 ребенка - гетерозиготы, у 1 ребенка нетестируемая мутация. Девочки и мальчики болеют в равной степени. У всех детей заболевание протекает в тяжелой форме. Чаще встречается легочно-кишечная форма заболевания. Нами выявлено, что 55,5% детей имели хронический гнойный обструктивный бронхит, поражение бронхолегочной системы по бронхитическому типу у 44,4 % детей, по



пневмоническому типу у 45,6 % детей. Цирроз печени встречался в 22,2 % случаев, легочное сердце – 11,1 % случаев, панкреатическая недостаточность – 77,7 %. При проведении бактериологического обследования мокроты выявлено, что обсемененность синегнойной палочкой отмечалась в 44% случаев.

**Вывод.** В результате проведенной нами работы выявлено, что муковисцидоз протекает в тяжелой форме, чаще встречается сочетанное поражение (легочно-кишечная форма), ведущая к форированию хронического гнойного обструктивного бронхита. Обсемененность синегнойной палочкой составляет 44,4%, что является прогностически неблагоприятным фактором.

## **СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ И НЕИНФИЦИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ**

*Савельева О.О., Черняева О.В.*

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

---

*Кафедра педиатрии № 2 ИГМУ*

**Цель.** Изучить физическое развитие у ВИЧ-инфицированных детей в сравнении с неинфицированными детьми, находящимися в равных бытовых условиях (дом ребенка № 2).

**Материал и методы.** В работе представлены результаты комплексного клинического обследования 15 ВИЧ-инфицированных детей и 15 здоровых детей в возрасте до 3 лет на основании исследования медицинских карт и непосредственного контакта с детьми. Взятые 2 группы детей по 15 человек, проанализировано процентное соотношение количества клинических проявлений у детей в той и другой группе.

**Результаты исследования.** Обнаружена задержка внутриутробного развития, а также значительное снижение физического и нервно-психического развития в группе детей с ВИЧ-инфекцией. Также на этом фоне выявлено увеличение частоты встречаемости и выраженности таких заболеваний как пневмонии, кандидоз, железодефицитная анемия, ДЦП, атопический дерматит, гепатоспленомегалия, ДМПП.

**Заключение.** У ВИЧ-инфицированных детей выявлено увеличение частоты встречаемости ряда инфекционных заболеваний в результате снижения количества CD 4+ -лимфоцитов, а также снижение физического и нервно-психического развития.

## **СТРУКТУРА ПИЕЛОЭКТАЗИЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ГОРОДА ИРКУТСКА**

*Пичугина А.Е., Когальницкая Ю.В., Ханмамедова А.Д.*

*Научный руководитель: проф., д.м.н. Мартынович Н.Н.*

---

*Кафедра педиатрии №1 ИГМУ*

**Актуальность.** Аномалии мочевыделительной системы занимают третье место по частоте среди врожденных пороков развития. Наибольший удельный вес имеют различные варианты обструктивных нефропатий, среди которых особое место занимают пиелоектазии, нередко являющиеся первичным звеном в цепи уродинамических нарушений.

**Цель.** Определить распространенность и характер пиелоектазий у детей раннего возраста.

**Материалы и методы.** Проведена выкопировка амбулаторных карт (форма 112) и изучены клиничко-anamnestические данные 595 детей 2008-2009 годов рождения города Иркутска с пиелоектазиями, выявленными при скрининг диагностике.

**Результаты.** За 2008 год, на основании ультразвукового исследования, диагноз пиелоектазия был установлен в 191 случае, что составляет 2,2% из числа детей грудного возраста. В 2009 году регистрируется рост числа выявленных пиелоектазий: 404 случая (4,5%); таким

образом, распространенность пиелоектазий составляет 0,3% от общей численности детского населения (31.12.2009). Рассматривая гендерные отношения, выявлено преобладание лиц мужского пола как в 2008, так и в 2009 году: 381 мальчик (64%) против 214 (36%) девочек. Необходимо отметить, что у детей, с выявленными пиелоектазиями, в большинстве случаев процесс носит односторонний характер поражения, и чаще слева: в 2008 году односторонняя пиелоектазия диагностирована в 74,7% случаев, из них правосторонняя 20,5%, левосторонняя 79,5%. Двухсторонняя пиелоектазия встречалась в 25,3% случаев. Данная закономерность прослеживается и в 2009 году: двухсторонняя – 29,7%, односторонняя – 70,3%, из них: правосторонняя – 29,8%, левосторонняя – 70,2%. Следует подчеркнуть, что, в большинстве случаев, диагноз пиелоектазия был выставлен в постнатальном периоде при скрининг УЗИ в 1 месяц, однако аномалии мочевыделительной системы, в том числе гидронефроза двухсторонние, у 1,5% детей были выявлены только в 6-9 месяцев. Лишь у двух детей в 2008, и у пяти в 2009 пиелоектазии диагностированы в антенатальном периоде в сроке 32 недель; в раннем неонатальном периоде у 6 и 12 соответственно.

**Заключение:** получены неутешительные данные о распространенности и росте числа детей грудного и раннего возраста с впервые выявленными пиелоектазиями и ВАРМС, что требует включения их в группу «высокого риска» по развитию микробно-воспалительного процесса на фоне имеющего места нарушения уродинамики.

## **НАРУШЕНИЯ РИТМА И ПРОВОДИМОСТИ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ, СТРАДАЮЩИХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ**

*Сасов А.С., Михальченко О.И., Бадарацкая О.В.*

*Научный руководитель: асс., к.м.н. Гуцуляк С.А.*

---

*Кафедра педиатрии №2 ИГМУ*

**Актуальность.** Одним из наиболее распространенных хронических заболеваний легких, представляющим значительную социальную проблему, является бронхиальная астма. Эпидемиологические исследования последних лет свидетельствуют о том, что от 4 до 8% населения страдают БА, в том числе 5-10% детской популяции.

**Цель.** Изучение нарушения ритма и проводимости сердца у больных, страдающих бронхиальной астмой.

**Материалы и методы.** Настоящая работа выполнена на базе Ивано-Матренинской детской клинической больницы города Иркутска. Объектом исследования явились дети дошкольного и младшего школьного возраста, страдающие бронхиальной астмой, проходившие обследование и лечение в отделении пульмонологии с 2007 по 2009 годы (всего 60 детей). Первичные научные материалы включают сведения из анамнеза, полученного в результате анкетирования детей и родителей, анализа амбулаторной карты и медицинской карты стационарного больного.

**Результаты.** Нарушение ритма и проводимости у детей дошкольного возраста, при бронхиальной астме легкой степени тяжести встречается в 45,1% случаев, при бронхиальной астме среднетяжелой степени тяжести – в 66,7% случаев. Нарушение ритма и проводимости сердца у детей младшего школьного возраста, при бронхиальной астме легкой степени тяжести встречается в 50,1% случаев, при бронхиальной астме средней степени тяжести – в 61,9% случаев.

**Заключение.** Нарушения ритма и проводимости сердца у детей, страдающих бронхиальной астмой средней степени тяжести, встречаются чаще, чем у детей при легком течении заболевания, что вероятнее всего, обусловлено бесконтрольным приемом бронхолитиков.

## **ФАКТОРЫ РИСКА ФОРМИРОВАНИЯ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА**

*Проскурина С.О.*

*Научный руководитель: асс. Самборская И.С.*

---

*Кафедра детских болезней ИГМУ*

**Актуальность.** Врожденные пороки сердца (ВПС) являются одной из основных причин перинатальной и младенческой смертности, а также инвалидизации детского населения.

**Цель.** Проанализировать эпидемиологию и возможные причины формирования ВПС у детей Иркутской области, а также оценить уровень пренатальной диагностики в Иркутской области.

**Материалы и методы.** Анкетирование матерей (55 человек), дети которых наблюдались по поводу ВПС на базе детского кардиохирургического отделения ГУЗ ИОКБ. Анализ 50 историй родов матерей, дети которых не имели ВПС - контрольная группа. Статистическая обработка полученных данных: вычисление критерия сопряженности признаков  $\chi^2$  с использованием программ MS Office Excel.

**Результаты.** В ходе проведенного исследования была выявлена мультифакторная природа формирования ВПС. Социально-демографический - каждая третья женщина, ребенок которой страдал ВПС, до 12-14 недель не знала о факте беременности. Каждый третий случай ВПС зарегистрирован у женщин, имеющих вредные привычки (табакокурение, употребление алкоголя). Профессиональные вредности – каждая вторая женщина бала связана с длительной работой за ПК, а также контактом с химическими агентами. Наследственный фактор - у 31,8% женщин у родителей и близких родственников отмечались врожденные заболевания сердца, причем 27,2% патологии наследовались по линии матери. У 12,7% матерей уже были дети с ВПС, а 7,2% женщин сами страдали ВПС. Перинатальные факторы - у женщин, чьи дети имели ВПС, в 2 раза чаще встречались выкидыши и мертворождения, чем в контрольной группе. У 41,8% обследованных была угроза прерывания беременности, у 27,2% отмечалось многоводие. Инфекционные факторы - каждая вторая женщина неоднократно перенесла ОРВИ во время беременности.

**Выводы.** Таким образом, в ходе проведенного исследования была выявлена мультифакторная природа возникновения ВПС. Предикторными факторами явились наследственность, вредные привычки, влияние химических агентов (в том числе, бытовых). Это еще раз подчеркивает важность планирования беременности, ведение здорового образа жизни, отказа от вредных привычек, при необходимости – консультация генетика на этапе прегравидарной подготовки. Эти мероприятия, возможно, позволят существенно снизить перинатальную и младенческую смертность от ВПС.

## **ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛЕЧЕНИЯ У ДЕТЕЙ С ВПС**

*Россова И.Д., Верещагина А.В.*

*Научный руководитель: асс., к.б.н. Шапкин Ю.Г., проф., д.м.н. Савватеева В.Г.*

---

*Кафедра фармакологии имени Н. П. Шаврова ИГМУ*

**Актуальность.** Существует около 200 форм пороков сердца. Одни из них несовместимы с жизнью, другие сопровождаются тяжелыми нарушениями гемодинамики (смерть на протяжении первого года жизни). При проявлении клиники заболевания после первого года жизни, прогноз более благоприятный, врожденный порок может быть вполне совместим с жизнью, но при этом проводится хирургическое и медикаментозное лечение.

**Цель.** Оценить эффективность медикаментозного лечения у детей с различными врожденными пороками сердца

**Материалы и методы.** Проведен анализ результатов медикаментозного лечения за 2009 год у 39 детей с ВПС, из них 7 пациентам проводилось хирургическое лечение. Первую группу составили 27 пациентов с пороками с артерио-венозным шунтом (69%), во вторую группу вошли 12 пациентов с клапанными пороками сердца (31%).

**Результаты.** Для первой группы пациентов использовались лекарства: Каптоген (33%), Милдронат (18%), Фуросемид (12.8%), Элькар(25.6%), Феррум (15.4%), Кудессан (15.4%), Канефрон (7.7%). Для второй группы: Магнерот (10.2%), Триампур (7.7%), Элькар (25.6%), Кудессан(15.4%), Феррум.(15.4%).Различие терапии у детей заключается в применении у первой группы: Каптогена и Милдроната,а у второй группы: Магнерота

**Заключение.** Эффективность применения Каптогена у детей с артерио-венозным шунтом составляет 77%; Милдроната 85.7%; эффективность применения у детей с клапанными пороками сердца составляет Магнерота 50%., при повторной терапии эффективность применения Каптогена составляет 92.3%, Милдроната 100%, Магнерота 75%.

## **ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА ЛОР ОРГАНОВ, НИЖНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ И ПИЩЕВОДА У ДЕТЕЙ**

*Соколова О.Ю.*

*Научный руководитель: зав.каф., к.м.н. Субботина М.В, орд. Файрушина Т.М.*

---

*Кафедра оториноларингологии ИГМУ*

**Актуальность.** Инородные тела (ИТ) носа, глотки уха, пищевода и бронхов нередко наблюдаются в амбулаторной практике врача отоларинголога и хирурга, порой представляют трудности при диагностике и лечении. Характер ИТ может быть различным: от пищевых продуктов до игрушек и профессиональных предметов. Точных статистических данных по частоте обращаемости детей с инородными телами ЛОР органов нет, в литературе описывают только редкие случаи.

**Цель.** Анализ обращаемости (частота и сезонность, зависимость вида инородного тела от пола и возраста) детей в городскую Ивано-Матренинскую детскую клиническую больницу по поводу ИТ ЛОР-органов, нижних дыхательных путей и пищевода.

**Материал и методы.** Проведен статистический анализ медицинской документации – журналов обращений в кабинет экстренной ЛОР помощи и отделения эндоскопии за 3-х летний период – с 2007 по 2009 годы.

**Результаты.** За трехлетний период в кабинет экстренной ЛОР помощи обратилось 855 человек по поводу ИТ, что составило 3% всех обращений, в отделение эндоскопии - 106 человек. ИТ были обнаружены в носу – у 70% детей, в ухе – у 15%, в глотке – у 5%, в пищеводе и желудке – у 8%, в нижних дыхательных путях (бронхи, трахея) – у 2% пациентов. Дошкольники составили 85, 7%. Мальчики чаще обращались по поводу ИТ (56.5%). По качественному составу ИТ отмечались половые особенности: в 2 раза у мальчиков преобладали батарейки в носу, ушах, пищеводе и желудке, а также детали игрушек, поделочные материалы. У девочек чаще были бусинки, шарики, сломанные серьги. Пищевые продукты и монеты встречались примерно одинаково часто как у мальчиков, так и у девочек. Летние месяцы были наиболее «урожайными» на ИТ всех локализаций.

**Заключение.** ИТ составили 3% всех обращений в кабинет ЛОР скорой помощи. В ЛОР органах, бронхах и пищеводе ИТ бывают чаще у мальчиков (56.5 %): батарейки, детали игрушек, поделочные материалы. У девочек преобладают бусинки и шарики. Отмечается резкое увеличение количества ИТ в летние месяцы. Пищевые продукты встречаются одинаково часто у детей обоего пола. Полученные данные должны стать основой для активизации просветительной работы с родителями по профилактике ИТ.

## **ПРОФИЛАКТИКА РАХИТА У БЕРЕМЕННЫХ**

*Рабданова В.Ю., Плеханова Е.А., Бочкарева И.В.*

*Научный руководитель: асс., к.м.н. Гармаева С.Б.*

*Кафедра детских болезней ИГМУ*

**Цель.** Определить влияние факторов внешней среды, продуктов питания, витаминов, лекарственных средств матери во время беременности на развитие рахита у детей.

**Материалы и методы.** Мы располагаем данными 150 женщин, находящихся на разных сроках беременности: первый триместр - 46 (30,6 %) женщин, второй триместр - 72 (48 %) и третий триместр - 32 (21,4 %). До 20 лет наблюдалось 26 (17,3 %) беременных, 21-25 лет – 68 (45,3 %), 26-30 лет – 43 (28,6 %), 31-35 лет – 13 (8,8 %). Мы провели анкетирование беременных женщин на предмет неспецифической и специфической профилактики рахита, принимаемых продуктов питания, витаминов, лекарственных средств, наличие или отсутствие сопутствующей патологии, вредных привычек.

**Результаты.** Проводили неспецифическую профилактику рахита, такую как прогулки не менее 1 часа в день 28 (18,8 %) женщин, от 1 до 4 часов - 89 (59,3 %), более 4 часов - 31 (20,6 %), не было прогулок у 2 (1,3 %) беременных. Специфическая профилактика в виде приема аквадетрима проводилась у 46 (30,6 %) пациенток, вигантола – у 49 (32,6 %), масляных растворов витамина Д – у 31 (20,6 %), не проводилось специфической профилактики у 24 (16 %). Принимали в пищу молоко 128 (85,3 %) женщин, сметану – 84 (56 %), яйцо – 148 (98,6 %), творог – 67 (44,6 %), сыр - 94 (62,6 %), икру – 34 (22,6 %), минеральную воду – 21 (14 %). Осведомленностью о необходимости приема витамина Д обладали 92 % опрошенных.

**Выводы.** Неспецифическая профилактика рахита проводилась у 98,7 % опрошенных беременных женщин, специфическая – у 84 %, при том, что 92 % беременных осведомлены о том, что необходим прием витамина Д. Таким образом, наш опрос показал, что необходимо улучшать пропаганду профилактики рахита у беременных женщин ещё до беременности. К сожалению, мы не можем оценить влияние продуктов питания, среды и лекарственных средств на профилактику рахита, так как для этого необходимо оценить отдаленные результаты после родов.

## **ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ СИНУСИТОВ У ДЕТЕЙ**

*Соколова Е.В., Сафронова К.И.*

*Научный руководитель: зав.каф., к.м.н. Субботина М.В.*

*Кафедра оториноларингологии ИГМУ*

**Актуальность.** Острый синусит (ОС) является одним из наиболее распространенных заболеваний ЛОР органов у детей и взрослых.

**Цель.** Определить современные особенности течения ОС у детей.

**Материал и методы.** Проведен ретроспективный статистический анализ историй болезни пациентов с ОС, находящихся в ЛОР отделении городской Ивано-Матренинской детской клинической больницы г. Иркутска с 2008 по 2009 год (выборочно 600 историй из 1406 больных ОС за этот период). Оценивались жалобы, анамнез, инструментально-лабораторные данные, выделенная микрофлора.

**Результаты.** Среди пациентов с ОС половых различий не было выявлено. Возрастные различия: чаще болели дети дошкольного возраста – 55,8%, школьники составили 44,2%. Основными жалобами больных ОС были: насморк в 87% случаев, заложенность носа (83%), головная боль и чувствительность тригеминальных точек (42%), повышение температуры тела (39%). Диагноз основывался на клинико-рентгенологических данных, результатах пункции верхнечелюстных пазух. Наиболее часто был диагностирован гайморит.

(83%), на втором месте – фронтогайморотмоидит (14%). Преобладал двусторонний процесс (90%), гнойная форма заболевания (57%). Сопутствующая аллергическая патология была выявлена у 43,8% пациентов – преимущественно пищевая аллергия с кожными проявлениями. Бронхиальная астма была у 2% детей с ОС. В анализах крови лейкоцитоз и повышение СОЭ отмечено у 48% пациентов с ОС. В мазках из носа выделялись в основном стрептококки 42%, стафилококки 37%, *Haemophilus influenzae* - в 10% случаев. Выделенные возбудители были чувствительны к защищенным пеницилинам и цефалоспорином II – III поколения. Редко высевались протей, клебсиелла, моракселла, коринебактерии. Осложненные формы синуситов составили 87 случаев (14,5%): отиты (82%), реактивный отек век в 12,6% случаев, флегмона орбиты – в 3,4%.

**Заключение.** Современными особенностями течения ОС у детей являются: 1. Тенденция к ареактивным проявлениям заболевания без значительного повышения температуры и воспалительных изменений в анализах крови. 2. Большое число пациентов с сопутствующей аллергией, что может способствовать затяжному течению ОС и требует соответствующего лечения. 3. Основными возбудителями ОС являются стрептококки 42%, стафилококки 37%, отмечается рост выявления гемофильной палочки 10%.

## **ПРОФИЛАКТИКА РАХИТА У ДЕТЕЙ ПРЕДМЕСТЬЯ РАДИЩЕВА ГОРОДА ИРКУТСКА**

*Шарифулин Э.М., Черемных Н.О.*

*Научный руководитель: проф., д.м.н. Решетник Л.А.*

---

*Кафедра детских болезней ИГМУ*

**Актуальность.** В первой половине XX века в России рахит выявлялся у 46-68% детей первых двух лет жизни. В последние годы, не смотря на разнообразие питания и наличие средств специфической профилактики, среди детей раннего возраста частота его колеблется от 54 до 66 %, но не регистрируются тяжелые формы.

**Цель.** Выявить основные факторы риска, способствующие развитию рахита у детей и дать оценку эффективности проводимой профилактики у детей г. Иркутска на базе детского отделения МУЗ ГКБ №9.

**Материалы и методы.** Ретроспективный анализ 120 амбулаторных карт и анкетирование 160 родителей детей на базе детской поликлиники МУЗ ГКБ №9.

**Результаты.** В ходе данного исследования выявлено следующее: 1) наиболее важными факторами в развитии рахита являются – недостаточный охват и непродолжительный период проведения специфической профилактики рахита витамином D и искусственное вскармливание детей на первом году жизни; 2) проводимая специфическая профилактика рахита препаратами витамина D малоэффективна в связи с проведением её в недостаточном объеме; 3) профилактика малообоснованна в связи с назначением препаратов витамина D без учета индивидуальных особенностей и времени года рождения.

**Заключение.** Рахит является не только педиатрической, но и медико-социальной проблемой, так как имеет серьезные последствия, обуславливающие высокую заболеваемость детей. Неадекватная профилактика рахита способствует развитию заболевания, нарушению формирования костной системы, снижению двигательной активности и иммунной защиты, и, как следствие всего перечисленного, ухудшает качество жизни ребенка.

В первой половине 20вв в России рахит выявлялся у 46-68% детей первых двух лет жизни, в последние годы не смотря на разнообразие питания и наличие средств специфической профилактики среди детей раннего возраста частота его колеблется от 54 до 66 %,но не регистрируются тяжелые формы. С уверенностью можно утверждать о важности и необходимости выполнения рациональной схемы профилактики рахита в младенческом раннем возрасте.

## **ВЛИЯНИЕ ЛЯМБЛИОЗА НА ТЯЖЕСТЬ И ТЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ С АЛЛЕРГОПАТОЛОГИЕЙ В ОТДЕЛЕНИИ ПУЛЬМОНОЛОГИИ**

*Сосулина Д.Ю., Шевченко Е.Н.*

*Научный руководитель: асс., к.м.н. Гуцуляк С.А.*

---

*Кафедра педиатрии №2 ИГМУ*

**Актуальность.** Широкая распространенность аллергических заболеваний, охвативших более 20 % населения планеты, ежегодный повсеместный рост аллергопатологии, усиление тяжести клинического течения, резкое снижение качества жизни пациентов превратили аллергию в глобальную медико-социальную проблему.

**Цель.** Выявить влияние лямблиоза на тяжесть течения аллергических заболеваний у детей.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось на базе пульмонологического отделения Иркутской Городской Ивано-Матренинской больницы, путем ретроспективного анализа 70 историй болезни детей с аллергопатологией за период с января по июль 2007 года.

**Результаты.** Все дети в зависимости от результатов были поделены на 3 группы: 1) С положительным результатом -28 детей (40%); 2) С отрицательным результатом – 33 детей (47%); 3) С сомнительным результатом - 9 детей (12,9%); Был проведен анализ детей в группах: Из группы с положительным результатом: Бронхиальная астма 53,6% (15 человек) из них с легкой и средней степенью тяжести по 46,7%(7ч.), тяжелой 6,7%(1 ч.); Атопический дерматит – 46,4% ( 13ч.), аллергический сезонный ринит – 21,4% (6ч.); Из группы с отрицательным результатом: Бронхиальная астма – 93,9% (31 ч.) из них с легкой – 54,8% (17ч.), средней – 32,3% (10ч.), тяжелой – 12,9% (4ч.); Поллиноз 30,3% (10 ч.), Атопический дерматит 12,1% (4 ч.). Со стороны ЖКТ предъявляли жалобы 15,7% детей (11 чел.) с одинаковой частотой в обеих группах. Наиболее чаще встречались дети школьного периода с 7 до 17 лет (положительных 20 чел, отрицательных 24 чел.) Из них в положительной группе изменения в копрограмме встречались у 65% (13 чел.), в отрицательной группе у 66,7% (16 чел.).

**Выводы.** В результате проведенного исследования удалось выявить, что существенных различий в тяжести течения заболеваний у детей с аллергопатологией при положительных и отрицательных результатах ИФА не наблюдалось.

## **КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ РАХИТА В УСЛОВИЯХ ЭКОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ГОРОДА ШЕЛЕХОВА**

*Черницкая А.М., Архипов Е.В.*

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

---

*Кафедра педиатрии №2 ИГМУ*

**Цель.** Изучить выраженность проявлений рахита в различных микроэкологических условиях.

**Задачи.**

1. Провести выкопировку информации о признаках рахита и назначения витамина Д у детей, достигших 1 года по форме №112У Детской поликлиники №1 г. Иркутска и Детской поликлиники г. Шелехова.
2. Оценить состояние родничка у детей по материалам формы №112У.
3. Провести сравнительный анализ прорезывания зубов за 2006 год, 2007 год , 2008 год в возрасте 4-7 и старше 8 месяцев.
4. Изучить динамику показателей физического развития в группах наблюдения.

**Результаты.** При анализе сроков прорезывания первых зубов оказалось, что происходит прорезывание зубов у наблюдаемых нами детей в интервале от 5 месяцев до 11 месяцев, в



среднем 5,1 месяцев. К году количество зубов от 2 до 14, среднее количество зубов к 1 году 7,6.

**Выводы.** Основным звеном профилактики рахита является грудное вскармливание. Назначение витамина Д- эффективный способ профилактики и лечения рахита у детей. Имеет место нерегулярное назначение и отсутствие контроля за приемом витамина Д.

## **ВЛИЯНИЕ ПИТАНИЯ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН НА ИХ ЗДОРОВЬЕ И РОДИВШИХСЯ ДЕТЕЙ**

*Фомина С.А.*

*Научные руководители: доц., к.м.н. Васильева Е.И., доц., к.ф.н. Левента А.И.*

---

*Кафедра педиатрии № 2 , кафедра фармакологии ИГМУ*

**Цель.** Оценить влияние питания на частоту респираторной патологии у беременных женщин и состояние здоровья у родившихся детей.

**Материал и методы.** Проведен ретроспективный опрос 55 женщин; осмотр, оценка лабораторных параметров их детей. Статистическая обработка проводилась посредством пакета прикладных программ Statistica v. 6.0.

**Результаты.** Родоразрешение произошло в срок, в 30%- первая беременность, возраст детей от 2 мес до 3 лет. 98% женщин употребляли молоко, кисломолочные продукты; 49% - ежедневно мясо и рыбу, 51% – эпизодически; фрукты и овощи – ежедневно, по  $2 \pm 0,3$  единицы в день; из круп предпочитали гречу (76%); в день принимали  $1,75 \pm 0,1$  литров свободной жидкости. Гипоаллергенную диету, в отсутствие проявлений аллергии, соблюдали 60% беременных; корректоры питания принимали 10%; поливитаминные препараты – все (70% - Витрум пренатал форте, в среднем  $6 \pm 0,6$  мес). 50% женщин болели ОРЗ, преимущественно во вторую половину беременности; частота ОРЗ обратнo коррелировала с длительностью приема поливитаминов ( $p < 0,05$ ) и количеством единиц фруктов и овощей ( $p < 0,01$ ). Прием поливитаминов задерживал развитие анемии и рахита в грудном возрасте. Соблюдение гипоаллергенной диеты беременной не предупреждало развитие аллергии у их детей.

**Заключение.** Отмечен несбалансированный характер питания во время беременности. Большее употребление фруктов и овощей профилактирует ОРЗ, по крайней мере, в первую половину беременности; поливитамины – дефицит микроэлементов у детей.

## **АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ПАТОЛОГИЕЙ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ В УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА**

*Стефаненкова А.А., Кривицкая Н.С., Левина Н.В., Шатова Н.С.*

*Научный руководитель: доц., к.м.н. Омолоева Т.С.*

---

*Кафедра педиатрии № 2 ИГМУ*

**Цель.** Сравнение эффективности лечения в условиях стационаров дневного (ДС) и круглосуточного (КС) пребывания детей с патологией органов пищеварения.

**Материалы и методы.** Выделено 3 группы диспансерных больных: 1) 27 детей, получающих реабилитацию в условиях дневного стационара МУЗ ГДП №6 г. Иркутска; 2) 30 детей, наблюдающихся только на педиатрических участках; 3) 30 детей, получающих реабилитацию в гастроэнтерологическом отделении МУЗ ИМДКБ г.Иркутска. Проведено: выкопировка данных из учетных форм №112, №003, №30 и первичный осмотр детей. Контрольная группа- 30 детей 13-16 лет, 1 или 2 группы здоровья. Оценили: длительность диспансеризации, клиническую симптоматику, методы обследования и соблюдение



протоколов лечения, эффективность реабилитации на основании оценки качества жизни (КЖ) - стандартный опросник.

**Результаты и их обсуждение.** В 3 группах основной диагноз - хронический гастродуоденит (1- 100%, 2- 100%, 3- 96,7%); бактериальный (1- 81,5%, 2- 83,3%, 3- 60%); в сочетании с дисфункцией билиарного тракта (1- 40,7%, 2- 56,7%, 3- 36,7%); длительность заболевания от 1 до 10 лет ( $2,87 \pm 2,84$ ) во всех группах, при этом доля детей, взятых на диспансерный учет в течении первого года заболевания 91,95%. Повод для госпитализации- болевой синдром. Диагностика: ФЭГДС (1- 29,6%, 2- 53,3%, 3- 100%), *Helicobacter Piloni* (1- 26,9% биопсия, 73,1% уреазный тест, 2- 53,3% биопсия, 3- 100% мазок-отпечаток). Лечение соответствует протоколу в 3 группах (эрадикационные схемы, антациды, холеретики, спазмолитики; электрофорез, амплипульс, АПЭК, УВЧ, лазер, магниты, массаж). Сроки купирования болевого синдрома в ДС и КС одинаковы. Суммарный балл КЖ до и после лечения не имел достоверных различий в 3 группах, но отличался от контрольной.

**Заключение.** Полученные результаты позволяют расценивать дневной стационар как эффективный метод реабилитации.

## **ХАРАКТЕРИСТИКА ЗДОРОВЬЯ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО 3-Х ЛЕТ**

*Савельева О.О., Черняева О.В.,*

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

---

*Кафедра педиатрии №2 ИГМУ*

**Цель.** Изучить физическое развитие, клинические проявления и структуру заболеваний у детей при ВИЧ-инфекции.

**Материал и методы.** В работе представлены результаты комплексного клинического обследования 15 детей с подтвержденным диагнозом ВИЧ-инфекции. Группа сравнения – 15 здоровых детей того возраста, воспитывающихся также в доме ребенка №2 (гл. врач С.С. Файтельсон).

**Результаты.** Физическое развитие в основной группе наблюдения было в пределах низких величин у 74% детей против 27% в группе сравнения, среднее физическое развитие в 13% случаев против 46%, соответственно. Задержка нервно-психического развития имела место у 20% детей с ВИЧ-инфекцией, Железодефицитная анемия выявлена у 66,6% больных против 58% в группе сравнения, детский церебральный паралич – в 30% случаев, в группе сравнения не выявлен. Также чаще у больных ВИЧ-инфекции выявлены симптомы атопического дерматита (73% против 53%), гепатоспленомегалия имела место у 70% детей против 10% в группе сравнения. Проявилось и влияние ВИЧ-инфекции мамы ребенка: ВПС обнаружен у 33,3% детей, задержка внутриутробного развития имела место у 73,3% детей против 46,6% в группе сравнения.

**Заключение.** В группе детей переносящих ВИЧ-инфекцию, показатели здоровья достоверно хуже как в отношении физического и нервно-психического развития, так и соматической патологии. Обращает на себя внимание низкие показатели здоровья детей, не имеющих ВИЧ-инфекции, воспитывающихся в доме ребенка.

## СЕКЦИЯ ПСИХОСОМАТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

---

### **МНЕМОТРОПНЫЕ ЭФФЕКТЫ ИЗВЛЕЧЕНИЙ ИЗ ГОРНОКОЛОСНИКА И РОДОДЕНДРОНА АДАМСА В ЭКСПЕРИМЕНТЕ НА ЛАБОРАТОРНЫХ ЖИВОТНЫХ**

*Акперов А.Р-О, Кривошеев С.А.*

*Научный руководитель: асс. Одинец А.Д.*

---

*Кафедра фармакологии им. Н.П. Шаврова ИГМУ*

**Цель.** Сравнение и изучение влияния извлечений из растений горноколосника колючего (*Orostachys spinosa* (Palas) Fich), рододендрона Адамса (*Rhododendron adamsii* Rhed) и известных адаптогенных средств – экстракта элеутерококка и экстракта родиолы розовой на поведенческие реакции лабораторных животных.

**Материалы и методы.** Проведено изучение статей и публикаций по изучению влияния различных веществ на воспроизведение памятного следа после выработки условного рефлекса пассивного избегания. Выработку условных рефлексов пассивного избегания, как модели условно-рефлекторной памяти, проводили на стандартной установке – экспериментальная камера для животных, состоящая из двух отделений, большего, освещенного, и меньшего, затемнённого с электропроводным полом. Эксперимент проводился на лабораторных крысах-самцах.

**Заключение.** По результатам проведенных психофармакологических тестов выявлено наличие нейротропной активности у исследуемых препаратов. Поведенческие реакции крыс на тесте условного рефлекса пассивного избегания достоверно показали, что извлечения из горноколосника колючего и в меньшей степени рододендрона Адамса способствуют сохранению памятного следа. Горноколосник колючий и рододендрон Адамса являются перспективными природными источниками биологически активных веществ нейротропного характера для получения перспективных препаратов, используемых в медицинской практике с целью расширения ассортимента адаптогенных средств.

### **ЛИЧНОСТНЫЕ СВОЙСТВА, ВЛИЯЮЩИЕ НА АДАПТАЦИЮ СТУДЕНТОВ В НАЧАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ОБУЧЕНИЯ.**

*Жаркой А.А., Хлупина Н.В.*

*Научный руководитель: доц., к.м.н. Атаманюк А.Б., асс. Карабинская О. А.*

---

*Курс психологии и педагогики ИГМУ*

**Актуальность.** Поступление в высшие учебные заведения у большинства студентов влечет за собой изменение привычных жизненных стереотипов. Студенты сталкиваются с новыми формами и методами обучения, новыми эмоциональными переживаниями, у них меняется режим труда и отдыха, сна и питания. Адаптация к новому комплексу факторов, специфичных для ВУЗов, сопровождается значительным напряжением компенсаторно-приспособительных систем организма. Из литературных источников известно, что период наибольшего напряжения адаптационных механизмов приходится на начальный период обучения и это, зачастую приводит к срыву адаптации (академической неуспеваемости, ухудшению самочувствия, заболеваниям).

**Цель.** Изучить влияние некоторых психологических свойств личности на эффективность адаптации студентов в начальном периоде обучения.

**Материал и методы.** Объект исследования - студенты 1 курса стоматологического факультета (117). В работе использованы: методики Амтхауэра, Кеирси, определение степени профессиональной, дезадаптации тест карьерных ориентаций.

**Результаты.** В результате проведенных исследований установлена зависимость эффективности адаптации к обучению в ВУЗе от уровня интеллекта студентов.

**Заключение.** Полученные результаты помогут выработать стратегию и разработать комплекс мероприятий, направленных на повышение адаптации студентов в ВУЗе.

## **ДЕПРЕССИВНОЕ СОСТОЯНИЕ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ДЕТЕЙ, КАК ПРОБЛЕМА ГЛОБАЛЬНОГО МАСШТАБА.**

*Эйвазова З. Р., Шенеман Е. А.,*

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

---

*Кафедра Педиатрии №2 ИГМУ*

**Цель.** Выявить наличие и частоту депрессивного состояния у детей школьного возраста и установить ее связь с насилием в любых его проявлениях.

**Материал и методы.** Материалы исследования базируются на результатах анонимных тестов для несовершеннолетних детей трех возрастных категорий, в количестве 66 человек. В работе были использованы тесты двух авторов: 1) «Сказочный проекционный тест», разработанный доктором психологии Кариной Колакоглу (Греция) - для детей 9-10 лет; 2) «Теория дифференциальной диагностики депрессивных состояний» В.А. Жмуровой - для детей 11-14 лет. В дальнейшем было проведено контрольное тестирование на выявление причины депрессии, которое включало в себя такие критерии, как: характеристики семьи, материальное положение, попытки насилия (в любой его форме), подверженность влиянию общества.

**Результаты.** В результате исследования были выявлены весьма неблагоприятные показатели, а именно: из опрошенных детей 42,4% находятся в депрессивном состоянии, большую часть которых составляют дети в возрасте 13-14 лет. Кроме того, девочки более подвержены депрессии, чем мальчики. Факторы, влияющие на развитие депрессивного состояния, располагаются в следующем порядке:

-влияние общества 41%

-насилие 29%

-неполноценная семья 21%

-материальное положение 9%

**Заключение.** По выявленным показателям можно заключить о том, что проблема депрессии в детском возрасте существенна. На сегодняшний день она входит в разряд самых серьезных нарушений психического развития детей, соответственно ей требуется уделять должное внимание.

## **ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ У КРЫС ПРИ ОСТРОЙ ИНТОКСИКАЦИИ АМИНАЗИНОМ И ЕЕ КОРРЕКЦИЯ ФЕНОТРОПИЛОМ**

*Данильцев И. А.*

*Научный руководитель: к.м.н. Охремчук Л. В.*

---

*Кафедра эндокринологии и клинической фармакологии ИГМУ*

**Цель.** Выявить закономерности изменения поведенческих реакций беспородных крыс после интоксикации аминазином и обосновать возможность их целенаправленной коррекции фенотропиллом.

**Материалы и методы.** Эксперимент выполнен на 10 беспородных крысах с массой тела 100-120 г. Вводили аминазин в токсической дозе (50 мг/кг), внутримышечно. С целью снижения токсического влияния аминазина использовали фенотропил, вводили в дозе 300 мг/кг перорально сразу после отравления аминазином. Изучали ориентировочно-исследовательскую деятельность и эмоциональный статус экспериментальных животных, используя общепринятые модели «открытого поля», приподнятого крестообразного лабиринта (ПКЛ).

**Результаты.** На 3-и сутки при тестировании в «открытом поле» у крыс получающих фенотропил: увеличилась горизонтальная двигательная активность. На 7-е сутки уменьшилась доля паттерна «сидит», со  $142,0 \pm 7,0$  до  $127 \pm 2,7$ , активизировалась двигательная активность. В ПКЛ на фоне фенотропила достоверно повышаются показатели ориентировочно-исследовательской активности удлиняется время пребывания в открытом рукаве и центре по сравнению с группой не получающих фенотропил, укорачивается время пребывания в закрытом рукаве. Повышается двигательная активность, как горизонтальная, так и вертикальная (вертикальная стойка).

**Заключение.** Таким образом, при интоксикации аминазином (50 мг/кг) и назначении фенотропила (300 мг/кг) выраженные изменения в поведении регистрировали на 3-и сутки: у крыс, увеличивалась двигательная активность, увеличивался показатель «выход в центр» (паттерн «перемещение»), количество вертикальных стоек и рост норкового рефлекса. На 7-е сутки на фоне применения фенотропила отмечали изменения поведения по всем показателям. Увеличивалась ориентировочно-исследовательская, двигательная активность, эмоциональная реактивность. Анализ полученных результатов дает основание считать, что применение фенотропила при острой интоксикации аминазином, у беспородных крыс, способствует более быстрому восстановлению поведенческого статуса.

## **ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ ИЗВЛЕЧЕНИЙ ИЗ ГОРНОКОЛОСНИКА И РОДОДЕНДРОНА АДАМСА НА ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ ЛАБОРАТОРНЫХ ЖИВОТЫХ**

*Щукин Д. А*

*Научный руководитель: зав.каф., к.ф.н. Левента А.И.*

---

*Кафедра фармакологии имени Н.П. Шаврова ИГМУ*

**Цель.** Поиск новых природных адаптогенов, позволяющий расширить арсенал средств, и способствующих адаптации организма человека к неблагоприятным факторам внешней среды.

**Материалы и методы.** Эксперимент выполнен над белыми крысами. Внутривентриально вводились извлечения из растений горноколосника колючего (ГК) и рододендрона Адамса (РА), а также известные адаптогенные средства: экстракт элеутерококка (ЭЭ) и экстракт родиолы розовой (РР) заводского изготовления (в качестве препаратов сравнения). Эксперименты по изучению ориентировочно-исследовательского поведения осуществлялась в тесте «открытое пространство» (ОП).

**Результаты.** Время пребывания в центре ОП (ВПЦОП) наиболее малозначимой и опасной зоны для грызунов у животных опытных групп имело некоторое уменьшение по сравнению с контролем (min у ГК 59% и РР 75%). Но, при этом незначительно увеличивается на фоне действия препарата из РА. По показателям активности, характеризующей реакцию ориентировки в пространстве и поисковую функцию, большая активность отмечалась у РР (на 94%) и ГК (на 117%). Поведение крыс в ОП включает также вставание на задние лапы (стойка). У крыс, получавших препараты-адаптогены число стоек было достоверно выше по сравнению с контролем (ЭЭ на 56%, РР на 84%), подобный эффект отмечен у ГК (выше на 72%) и РА (выше на 59%). Эмоциональное состояние крыс оценивалось по количеству

дефекаций, уринаций, грумингу (чистка шерсти), и количеству эпизодов «замирания». У животных группы РА груминг дольше на 42% по сравнению с контролем. Остальные препараты повышали уровень тревожности: снижение времени груминга на 30% у ЭЭ, на 48% у РР, на 41% у ГК. Снижение тревожности («замирание») отмечается у животных в группе РР (на 19%) и ГК (на 32%), что также подтверждается меньшим ВПЦОП.

**Заключение.** Извлечения из ГК и известные адаптогенные препараты односторонне изменяют ориентировочно-исследовательскую и защитно-оборонительную поведенческие реакции, а также эмоциональный статус. Для РА обнаружено наличие поведенческих реакций как адаптогенного, так и анксиолитического характера действия.

**Выводы.** ГК и РА являются перспективными источниками биологически активных веществ нейротропного характера для получения новых инновационных препаратов используемых в медицинской практике.

## **ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ И НЕВРОТИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА У ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ ИЗБЫТОЧНЫМ ВЕСОМ**

*Рыбалко В.О.*

*Научный руководитель: д. м. н., проф. Собенников В. С.*

---

*Кафедра психиатрии, наркологии и психотерапии ИГМУ*

**Цель.** Целью исследования было выявление невротических и эмоциональных расстройств у лиц, обратившихся за психологической помощью по поводу избыточной массы тела.

**Материал и методы.** 60 пациентов (5 мужчин и 55 женщин), проходивших в ноябре 2009 – феврале 2010 года базовый психологический тренинг по программе снижения веса ММПЦ «Доктор Борменталь». Применялось тестирование по Опроснику Реана, методике личностного дифференциала, бланку «Цель-Средство-Результат», Торонтской алекситимической шкале, шкале субъективного ощущения одиночества, голландскому опроснику «DEBQ», клиническому опроснику для выявления и оценки невротических состояний. Обработка данных проводилась в программе Статистика 6.0 при помощи критерия Манни-Уитни и коэффициента корреляции Спирмана.

**Результаты.** В 41,3% наблюдений выявлена клинически выраженная депрессия и в 34,5% - тревога, уровень которой повышался с возрастом ( $R=0,41$ ,  $p=0,0012$ ). При этом у 10% респондентов отмечена отчетливая алекситимия, ещё у 48% - проявления алекситимичности. Средний ИМТ пациентов составил  $33 \text{ кг/м}^2$ , выявлена позитивная корреляционная зависимость между возрастом и ИМТ (коэффициент Спирмана  $0,47$ ,  $p=0,0001$ ). В 8,3% случаев ИМТ был  $<25$ . Несмотря на это, был выявлен достоверно более высокий уровень депрессии ( $-4,8$  балла против  $0,19$ ,  $p=0,011$ ) и обсессивно-фобических нарушений ( $-1,99$  балла против  $1,31$ ,  $p=0,037$ ). При этом, эмоционально обусловленное переживание отрицательно коррелировало со склонностью к пищевому самоограничению ( $R=-0,41$ ,  $p=0,001$ ) (опросник «DEBQ»). А ограничительное пищевое поведение обнаруживало положительно корреляционные связи с возрастом ( $R=0,3$ ,  $p=0,019$ ) и тенденцией к снижению ИМТ ( $R=-0,33$ ,  $p=0,01$ ).

Психологический профиль большинства пациентов отличала заниженная оценка собственных сил и волевых качеств, недостаточная чёткость в постановке целей и достижении результата при высоких притязаниях на успех в жизни. Однако, в целом, у лиц изученной группы признаков социальной дезадаптации и изоляции не отмечено.

**Заключение.** Несмотря на удовлетворительный социально-психологический статус лиц, обратившихся по поводу избыточного веса, большинство из них обнаруживают эмоциональные, невротические и личностные нарушения, требующие целенаправленной психотерапевтической помощи.

## **ИССЛЕДОВАНИЕ ПОВЕДЕНИЯ В ПРИПОДНЯТОМ КРЕСТООБРАЗНОМ ЛАБИРИНТЕ**

*Суринова У.В.*

*Научный руководитель: асс. Одинец А.Д.*

---

*Кафедра фармакологии им И.П. Шаврова ИГМУ*

**Цель.** Оценка анксиолитического действия препаратов горноколосника и рододендрона Адамса на лабораторных крыс в тесте приподнятый крестообразный лабиринт.

**Материалы.** Лабиринт состоит из 2 открытых и 2 закрытых рукавов с открытым верхом, расположенных перпендикулярно относительно друг друга. Пол каждого из открытых рукавов, покрытый темно-серой краской, был разделен белой линией на 2 равные части. Высота лабиринта над полом 1 метр.

**Методика.** Животное помещали в центр лабиринта после минутной выдержки в темной коробке. Продолжительность теста составляла 5 минут. Учитывались следующие показатели: общее время пребывания в открытых рукавах лабиринта, общее время пребывания в темных рукавах лабиринта, общее время пребывания в центре, параметры оценки риска и число стоек.

**Результаты.** В изменениях показателей этого теста, отражающих состояние страха и тревоги, выявилось высоко достоверное увеличение времени пребывания в светлых частях лабиринта у крыс, получавших препараты рододендрона Адамса и горноколосника. Под влиянием этих же препаратов усиливалась исследовательская активность, о чем свидетельствовало увеличение числа заглядываний под лабиринт и число вертикальных стоек. Избегание светлых участков лабиринта считается одним из наиболее надежных и устойчивых показателей высокой тревожности животных, что более заметно у препаратов элеутерококка и радиолы розовой, однако выше чем в контроле, что говорит об умеренной анксиолитической активности данных препаратов. Число переходов между темными рукавами лабиринта было увеличено у животных получавших горноколосник и элеутерококк.

**Заключение.** Результаты теста приподнятого крестообразного лабиринта показали наличие наиболее выраженной анксиолитической активности у препарата рододендрона Адамса, препараты горноколосника и радиолы розовой показали менее выраженные изменения в поведении животных, препарат элеутерококка незначительно снизил тревожность животных.

## **ОСОБЕННОСТИ ЛИЧНОСТИ КАК ФАКТОР РИСКА ПРОГЕРИИ У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРВИЧНО- ХРОНИЧЕСКИМИ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**

*Поваринцева Е.А., Сафонова А.*

*Научный руководитель: Бобряков Н.А., ассистент кафедры*

---

*Кафедра нервных болезней ИГМУ*

**Цель.** Изучение взаимосвязей биологического возраста и психологических особенностей личности у пациентов с первично хроническими цереброваскулярными заболеваниями.

**Материал и методы.** Обследовано 21 человек с первичной ДЭ, из них 7 мужчин и 14 женщин, средний календарный возраст пациентов  $65 \pm 9,65$  лет. Проводилась оценка когнитивного (MMSE, FАВ, проба Бурдона), эмоционального (опросники депрессии Бека и тревожности Спилбергера), вегетативного статуса (шкала Вейна А.М.); определение биологического возраста (БВ) по методике Абрамовича С.Г. и соавт.; исследование типологии и адаптационного состояния личности по методике проф. Окладникова В.И.; оценка стрессорной нагрузки с помощью шкалы Холмса-Рейха. Статистическая обработка результатов проводилась с помощью программы StatSoft 6,0.

**Результаты.** У 45 % больных БВ превышал должный в среднем на 6,29 лет, у 55% - он оказался ниже должного в среднем на 7,82 г. При проведении корреляционного анализа была выявлена прямая зависимость между абсолютной величиной БВ и уровнем стрессорной нагрузки по шкале Холмса- Рейха ( $R=0,5534$ ,  $p=0,0172$ ). У всех пациентов был выявлен синдром вегетативной дистонии (по шкале Вейна- $45,2 \pm 13,5$ ). При сравнении исследованных показателей в группах с увеличением скорости старения и ее уменьшением было выявлено: преобладание степени вегетативных нарушений в группе с увеличением скорости старения ( $51,38 \pm 16,29$  против  $40,3 \pm 8,74$ ). При исследовании типологии личности у обследуемого контингента преобладали рациональные типы личности (78,9%), причем в 66,7% случаев наблюдалось дезадаптивное состояние личности. В группе с увеличением скорости старения преобладали эмоциональные типы личности (62,5% против 10% в группе с уменьшением скорости).

**Заключение.** У пациентов с первичной ДЭ увеличение скорости старения способствует не только уровень стрессорной нагрузки, но и личностные особенности пациентов. У эмоциональных типов личности реакция на стресс проявляется большей степенью развития психовегетативного синдрома и соответственно увеличением скорости возрастных изменений.

## ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И ПСИХИЧЕСКОГО СТАТУСА БОЛЬНЫХ С НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ

*Скочилова Е. Т., Пенчугова Е. В.*

*Научный руководитель: проф., д.м.н., Беялов Ф.И.*

---

*Кафедра геронтологии и гериатрии ИГИУВа.*

**Цель.** Определение роли и выраженности тревоги и депрессии в соматическом статусе у больных с нестабильной стенокардией, а также оценка качества их жизни.

**Материалы и методы.** Для оценки соматического состояния использовались: сбор анамнеза, Сизтловский опросник стенокардии (SAQ), электрокардиография в 12 отведениях, эхокардиография, холтеровское мониторирование, биохимический анализ крови (глюкоза, общий холестерин, тропонин Т). Для оценки тревоги применяли шкалы Гамильтона и Цунга, оценка депрессии проводилась по шкалам Монтгомери-Асберга и Цунга. Также использовались опросники SF-36 для оценки качества жизни и AUDIT для выявления злоупотребления алкоголем. Методы статистической обработки: описательная статистика, корреляционный анализ по Спирмену, сравнительный анализ групп по Манну-Уитни, хи-квадрат.

**Результаты.** Обследовано 64 человека с диагнозом нестабильная стенокардия. Из них 23 женщины, 41 мужчина средний возраст которых составил 60,7 года (ДИ 57,9 –63,52). Тревога выявлялась значительно чаще, чем депрессия (42% против 25%,  $p=0,04$ ). Тревога достоверно связана с наличием инфаркта миокарда в анамнезе ( $R=0,31$ ,  $p=0,01$ ), а также со шкалами SAQ: ограничением физической нагрузки ( $R=-0,51$ ,  $p=0,00002$ ), частотой стенокардии ( $R=-0,46$ ,  $p=0,0001$ ), восприятием болезни ( $R=-0,55$ ,  $p=0,000004$ ). Фракция выброса была ниже в группе пациентов с тревогой и составила 43%, без тревоги - 57,4% ( $p=0,01$ ). Депрессия достоверно связана с наличием отрицательного зубца Т ( $R=0,57$ ,  $p=0,01$ ) по электрокардиограмме, уровнем тропонина Т ( $R=-0,46$ ,  $p=0,04$ ), а также со шкалами SAQ: ограничением физической нагрузки ( $R=-0,44$ ,  $p=0,0002$ ), стабильностью стенокардии ( $R=-0,42$ ,  $p=0,0006$ ), частотой стенокардии ( $R=-0,5$ ,  $p=0,00004$ ), восприятием болезни ( $R=-0,59$ ,  $p=0,00000$ ). Тревога и депрессия тесно связаны со всеми шкалами опросника SF-36.

**Выводы.** 1. У больных с нестабильной стенокардией тревога встречается значительно чаще, нежели депрессия. 2. Выраженность тревоги и депрессии определяет ухудшение качества жизни пациентов с нестабильной стенокардией.

# СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ СЕКЦИЯ

---

## ОСОБЕННОСТИ УДАЛЕНИЯ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ

*Аверкова Я.В., Шмидт А.Ю.*

*Научный руководитель: к.м.н. Белых О.Н.*

---

*Кафедра хирургической стоматологии детского возраста ИГМУ*

**Актуальность.** Удаления зубов с сформированными и несформированными корнями является самой распространенной операцией в практике хирурга-стоматолога. При этом у детей, в отличие от взрослых, операция удаления зуба имеет ряд чрезвычайно важных особенностей, незнание которых может привести к трудностям и осложнениям при удалении, таким как нарушение формирования кровяного сгустка в лунке, разрыв ткани десневого края, перелом зуба, перелом наружной стенки альвеолы, травма зачатка постоянного зуба и может в дальнейшем привести к нарушению прорезывания, ретенции и дистопии постоянных зубов. В связи с этим, целью нашего исследования стало изучить и закрепить знания о технических особенностях удаления временных зубов у детей.

**Материал и методы.** Проведен обзор литературы по теме работы. Технические особенности операции экстракции временных зубов изучали у 64 пациентов, возраст от 3 до 10 лет. Показаниями к удалению служили: периодонтит при безуспешности консервативного лечения, гнойный периостит, одонтогенный остеомиелит.

**Результаты.** Изучены и обобщены технические особенности удаления временных зубов. Подготовлено пособие, демонстрирующее показания к удалению временного зуба, этапы операции, с акцентом на ее особенности в детском возрасте: синдесмотомия не проводится; щечки щипцов накладываются за экватор зуба, не продвигаются глубоко; ротационные и люксационные движения должны быть плавные, нерезкие; выведение зуба производится в вестибулярную сторону; кюретаж альвеолы не проводится; лунка не сдавливается; в период формирования сгустка тампон во рту не оставляется без контроля медперсонала.

**Заключение.** Техника удаления временных зубов имеет ряд важных особенностей, знание которых позволяет избежать излишней травматизации тканей во время операции и осложнений в отдаленном периоде - при окончательном формировании зубочелюстного ряда.

## ИЗУЧЕНИЕ И РАСЧЕТ ФИЗИЧЕСКИХ СВОЙСТВ ОТТИСКНЫХ МАТЕРИАЛОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА ДЕФОРМАЦИЮ ПРЕЦИЗИОННЫХ ОТТИСКОВ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ УСЛОВИЯХ

*Белозерцев П.А., Тюрюханов С.А., Дудко Е.А., Дудко М.А.*

*Научный руководитель: асс. Бессчастный Д.С.*

---

*Кафедра ортопедической стоматологии ИГМУ*

**Цель.** Изучение отличий физических свойств оттискных материалов и определение зависимости деформаций прецизионных оттисков при различных условиях.

Для достижения цели проведено изучение фактических физических свойств оттискных материалов различных групп, разработана и применена методика изучения остаточных деформаций оттискных материалов и их изменения при различных факторах.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось на просчитанном с помощью прикладной информатики стенде, представляющим собой основание из полированной пластмассы размерами 5×1,5×1,5 сантиметра. Рабочая часть, изготовленная в ОКБА при



помощи электроэрозионного аппарата зенкерования, представляет собой высокоточные металлические конструкции. Результаты оценивались визуально и рассчитывались программой «STOMRASHET 1.0» Для анализа брались материалы фирм: «Coltent Whalled ent», «3M ESPE», «DMG», «TBI company» приготавливаемые согласно ГОСТ Р 52578-2006.

**Результаты.** Полученные данные по каждому из отдельных материалов приводились к единым коэффициентам при различных условиях по каждому производителю. Для «Coltent Whalled ent» коэффициенты усадки  $Y=0,04$ ; устойчивости к разрыву  $R=1,4$ ; коэффициент дефектовки  $D=7$ . Данные по «3M ESPE»  $Y=0,03$ ;  $R=2,1$ ;  $D=12$ . По «DMG»  $Y=0,06$ ;  $R=1,6$ ;  $D=4$ . «TBI company»  $Y=0,06$ ;  $R=1,9$ ;  $D=9$ .

**Заключение.** Полученные данные позволяют судить о том, что при увеличении воздействия внешних факторов надежность и точность отображения всех представленных материалов снижается в арифметической прогрессии. Парадоксальность явления состоит в том, что увеличение показателей усадки обратно пропорционально способности материала противостоять физическим силам, действующим на разрыв. То есть два фактора необходимые для точности отображения протезного ложа требуют различных и зачастую противоречащих друг другу условий. Тем самым только нахождение необходимого баланса позволит избежать деформации получаемых оттисков.

## **АНАЛИЗ ПРИЧИН ПЕРЕНОСА СРОКОВ ОПЕРАЦИЙ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ**

*Мартиросян А.Э., Старостенко Л.А., Белых Е.Г., Горбунова Е.О., Шмидт А.Ю.*

*Научный руководитель: к.м.н. Белых О.Н.*

---

*Кафедра стоматологии детского возраста ИГМУ*

**Актуальность.** Врождённые пороки развития челюстно-лицевой области (ВПР ЧЛО) встречаются 1 на 700-1200 новорожденных детей, являются социально и экономически значимой проблемой общества. В большинстве случаев удается достичь излечения проведением комплексного, своевременного, последовательного, этапного лечения.

Наиболее важным этапом является проведение своевременной плановой хирургической операции. Ежегодно на плановое хирургическое лечение в отделение челюстно-лицевой хирургии Городской Ивано-Матренинской Детской Клинической Больницы Иркутска (ОЧЛХ ГИМДКБ) поступает порядка 250 больных с ВПР. Однако, некоторым больным в операции отказывают по ряду причин, что является важной социально-экономической и медицинской проблемой. Ребёнок не получает операции в нужные сроки, что негативно влияет на эффективность лечения. Выяснение причин отказа от операций, позволит определить необходимые меры для борьбы с этими причинами.

**Цель.** Изучить причины отказа от операций детям с ВПР ЧЛО и определить возможные пути решения этой проблемы.

**Материалы и методы.** На базе ОЧЛХ ГИМДКБ было проведено ретроспективное исследование. Изучали истории болезни детей с врождённой патологией челюстно-лицевой области, госпитализированных в ОЧЛХ с января 2008 г по декабрь 2009 г. Оценивали пол, возраст, место жительства, направившее учреждение, диагноз, все случаи проведения операций или отказ от операций, количество койко-дней до операции. Статистический анализ проведён в программе Statistica 6.0.

**Результаты.** В ОЧЛХ за данный период времени госпитализировано 487 детей с ВПР, прооперировано 409, отказано в операциях в 78 случаях (16,2%). Причинами отказа являлись ОРВИ, анемия, недообследование на догоспитальном этапе, врождённые пороки сердца, токсико-аллергические реакции и др. Предложен ряд мер для устранения причин отказа.

## **МЕТОД НЕПРЯМОЙ РЕСТАВРАЦИИ ЗУБОВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КОМПОЗИТНОГО МАТЕРИАЛА**

*Войтов А.А.*

*Научный руководитель: асс., к.м.н. Диденко Н.М., консультант: врач высшей категории Федорова А.В.*

---

*Кафедра ортопедической стоматологии ИГМУ*

**Цель.** Внедрение новой методики восстановления окклюзионной поверхности зубов непрямым методом, с использованием композитного материала Filtek.

**Задачи.** 1) Разработка новой методики изготовления вкладок непрямым методом при помощи материала Filtek. 2) Исследование материала для фиксации, доступности, стоимости. 3) Изучение отдаленных результатов реставрации зубов.

**Материал и методы.** На базе стоматологической клиники «Жемчужина» г. Улан-Удэ, был проведен анализ и исследование пациентов прошедших лечение с применением вкладок. В общей группе было 19 человек. От 17 до 43 лет. Последующее обследование проводилось через 1,3,6 месяцев. Среди протезируемых зубов было 13 – первых моляров, 6 вторых моляров. В стоматологическую клинику обратилась девушка К с жалобами на скол пломбы с дистальной поверхности 46 зуб, нарушения жевания и кровоточивость десны в области 46

**Результаты:** В ходе работы было получено высокое эстетическое соответствие вкладки и естественного зуба. Были восстановлены контактные точки, отсутствие ступеньки, создание контактов с зубами антагонистами, отсутствие зазора между вкладкой и тканями зуба при осмотре на 1, 3, 6 месяцы, удобство при работе на труднодоступных зубах при гиперсоливации, сокращение времени работы с пациентом, экономия пломбирочного материала. Для фиксации использовали Enjoy и RelyX ARC 12, показавшие хорошие результаты. В процессе исследования были получены хорошие отдаленные результаты.

**Заключение:** При моделировании зуба с использованием композитного материала Filtek на гипсовой модели для удобства ее необходимо делать разборной. Для создания фиксирующего слоя необходимо нанесение 2 до 4 слоев изолирующего лака. Стенки полости зуба формируются вертикальными, для предотвращения затруднения введения и выведения вкладки. При близком расположении к десне, необходимо изолировать край десны ретракционной нитью для предотвращения попадания фиксирующего материала.

**Выводы.** Данная методика является удобной и высокоэффективной в использовании при лечении пациентов частных и государственных учреждений.

## **КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА НЕКАРИОЗНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ**

*Гилёва С.С., Курбатова М.Н.*

*Научный руководитель: к.м.н. Колесникова Л.Р.*

---

*Кафедра стоматологии детского возраста ИГМУ*

Некариозные поражения твёрдых тканей зубов в настоящее время отражены во многих источниках литературы. Несмотря на это нами было проведено исследование, определяющее частоту встречаемости гипоплазии эмали временных зубов.

**Цель.** Выявить частоту встречаемости гипоплазии эмали и определить факторы, способствовавшие её развитию.

**Материалы и методы.** Нами было проведено обследование 160 человек в возрасте от 6 месяцев до 1,6 года на выявление некариозных поражений эмали временных зубов. Для постановки диагноза использовался раствор метиленовый синий, чтобы провести дифференциальную диагностику. При обследовании собирался анамнез у родителей.

**Результаты.** Гипоплазия эмали среди обследованных детей составила 45%. В основном в этом возрасте встречалась системная гипоплазия. Отмечается поражение центральных и боковых резцов верхней челюсти. В возрасте от 1,2 года к данному заболеванию присоединился кариес, что составило 24% от обследуемых. Из анамнеза у матери отмечались токсикоз первой половины беременности(72%), вирусные заболевания(10%), токсикозы второй половины беременности(18%).

## **СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ФЛУОРЕСЦЕНТНЫХ СВОЙСТВ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА И СОВРЕМЕННЫХ ФОТОПОЛИМЕРОВ**

*Дорожко Е.М.*

*Научный руководитель: асс., к.м.н. Тирская О.И.*

---

*Кафедра терапевтической стоматологии ИГМУ*

**Цель.** Сравнить флуоресцентные свойства современных композитных материалов светового отверждения и естественных тканей зуба.

**Материалы и методы.** Обследовано 80 человек в возрасте от 18 до 66 лет. В исследование включены материалы, применяющиеся врачами факультетской стоматологической клиники: «Charisma», «EsteliteΣ», «Filtek Z250», «Valux Plus», «Filtek Supreme XT», «XRV Herculite», «CharmFill Plus», «Tetric N-Ceram», «Megafill МН», «С-Fill МН Muster\Sample», «Призмафил». Флуоресценция каждого из 11 фотокомпозитов сравнивалась с флуоресценцией естественных тканей фронтальных зубов обследуемых с помощью УФ-детектора PRO-4P.

**Результаты.** Согласно нашим данным, минимальной способностью к флуоресценции обладают Filtek Supreme XT, Filtek Z250, EsteliteΣ, эти композиты дают эффект «провала» или «темного пятна» в ультрафиолетовом свете. Из всех композитов, принявших участие в исследовании, материалы «CharmFill Plus», «Tetric N-Ceram», «Megafill МН», «С-Fill МН Muster\Sample» наиболее близки к естественной флуоресценции зубов пациентов разных возрастных групп.

**Заключение.** Выбирая материал для проведения реставрации, следует учитывать не только цвет, форму, прозрачность, микрорельеф, но и эффект флуоресценции. Для создания высокоэстетичных реставраций композиционный материал должен в полной мере имитировать все оптические характеристики естественных тканей зуба.

## **ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА «ХОЛИСАЛ» В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА У ДЕТЕЙ**

*Кислова А.П.*

*Научный руководитель: асс., к.м.н. Ключникова О.Н.*

---

*Кафедра стоматологии детского возраста ИГМУ*

**Цель.** Целью настоящего исследования явилось повышение эффективности лечения детей с острым герпетическим стоматитом путем применения лекарственного препарата “Холисал” Фармзавода Ельфа А.О.

**Материалы и методы.** Холисал – болеутоляющее и противовоспалительное средство на желеобразной основе, представляет собой бесцветную, прозрачную гелеобразную массу с запахом анисового масла. Действующие вещества: холина салицилат и цеталкония хлорид, а также вспомогательные вещества – глицерин, метилоксибензоат, гидроксиэтилцеллюлоза, анисовое масло, очищенная вода. Под наблюдением находилось 30 детей в возрасте от 1 до 6 лет. У 20 из них в комплексном лечении был использован лекарственный препарат

“Холисал” (основная группа), а у 10 детей – только традиционная терапия (группа сравнения). Эффективность препарата оценивалась по размеру очага поражения, глубине эрозивного дефекта, наличию наложений фибрина, характеру эпителизации. Особое внимание уделялось продолжительности обезболивающего эффекта, времени адгезии к слизистой оболочке полости рта, вкусу препарата, чувству жжения после его нанесения, а также простоте использования препарата, его органолептическим свойствам, переносимости и побочным эффектам.

**Результаты.** Проводя оценку эффективности указанного препарата по срокам заживления, было установлено, что заживление при лечении Холисалом у ряда детей с острым герпетическим стоматитом из основной группы наступило уже на 4-й день лечения, тогда как у группы сравнения – только на 7-й день.

**Выводы.** Проведенные исследования показали, что значительная частота неблагоприятных воздействий в анамнезе может быть основой риска развития хронических форм герпетического стоматита. При сравнении клинических данных было установлено достоверное ускорение сроков эпителизации слизистой оболочки полости рта и сокращение сроков лечения на 3-4 дня. Результаты работы позволили научно обосновать необходимость применения лекарственного препарата “Холисал” в комплексном лечении острого герпетического стоматита у детей. Разработана тактика местного лечения острого герпетического стоматита, которую можно порекомендовать для широкого применения в практической детской стоматологии.

## **ОЦЕНКА МЕТОДОВ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ В КЛИНИКЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ ИГМУ**

*Иванова В.А., Кузнецов Ю.В.*

*Научный руководитель: к.м.н. Диденко Н.М., к.м.н. Алешкин И.Г., Кострицкий И.Ю.*

---

*Кафедра ортопедической стоматологии ИГМУ*

**Цель.** Изучение использования отдельных видов имплантатов в нашей клинике и целесообразность их применения перед другими видами.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось по данным материалов факультетской клиники ИГМУ. Проанализированы более 30 историй болезни за 2005-2009г.

**Результаты.** При подробном изучении историй болезни было выявлено, что примерно через 1.5-2 года у 9 из 10 пациентов, имеющих ранее установленную поднадкостничную конструкцию имплантата развивались осложнения в виде отторжения имплантатов, периимплантит. Убыль костной ткани очень велика ввиду их большого размера. Вследствие чего уменьшается вероятность качественного последующего лечения. Таким образом, по нашему мнению, использование субпериостальных имплантатов должно быть ограничено в применении из-за высокой частоты осложнений. Из 10 случаев применения пластиночных имплантатов у 7 пациентов встречались осложнения в виде периимплантита и перелома имплантата в области шейки. Остеоинтеграция проявлялась только образованием фиброзной капсулы - фиброостеоинтеграция - что не обеспечивало должной фиксации и при этом не всегда будет благоприятный исход лечения больных данным методом. В нашей клинике использовались винтовые имплантаты фирмы "Фриадент" и "Ксайв", а с 2010 года - фирмы "Нобель". По данным нашей клиники за все время использования винтовых имплантатов (с 2006г. по 2009г.) было всего 5 случаев осложнений из 230 операций: 2 имплантата были удалены по причине развившегося неврита, 2 по причине периимплантита, 1 был удален по просьбе самого больного.

**Заключение.** На сегодняшний день одним из наиболее успешных и часто используемых стали винтообразные имплантаты. В условиях клиники в нашем регионе целесообразно использовать этот вид имплантации для большинства пациентов.

## **МЕТОД ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПОСТЭКСТРАКЦИОННЫХ ЛУНОЧКОВЫХ БОЛЕЙ**

*Дроздова Т.В.; Федотко П.Г.*

*Научный руководитель: доц. Казимирский В.А., асс. Бычков Д.В.; доц., к.ф.н Левента А.И.*

---

*Кафедра хирургической стоматологии ИГМУ*

**Цель.** Разработка нового метода профилактики и лечения постэкстракционных луночковых болей.

**Материалы и методы.** Исследование новой лекарственной композиции проводилось на базе клиник ГОУ ВПО ИГМУ Росздрава. Все больные с постэкстракционной луночковой болью были разделены на две группы: в первой группе для местного медикаментозного лечения применялась разработанная нами лекарственная композиция на основе масла облепихи, настойки календулы, анестезина, мираместин; во второй группе применялось традиционное лечение постэкстракционных луночковых болей.

**Результаты.** В результате проведенного лечения разработанная нами лекарственная композиция показала высокую эффективность в профилактике и лечении постэкстракционных луночковых болей.

**Заключение.** Проведенное исследование позволило разработать и доказать эффективность новой лекарственной композиции, внедрить в практику здравоохранения новый метод профилактики и лечения постэкстракционных луночковых болей.

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОЗОНОТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИНГИВИТОВ**

*Лихачева У.В.*

*Научный руководитель: асс., к.м.н. Ключникова М.О.*

---

*Кафедра терапевтической стоматологии ИГМУ*

**Актуальность.** Гингивит относится к наиболее распространенным заболеваниям у людей разных возрастных групп. Именно поэтому наибольший практический интерес вызывают методы и средства, применяемые при лечении данного заболевания. Увеличение числа пациентов, страдающих лекарственной аллергией, высокая стоимость современных антибактериальных препаратов заставляют ученых думать о внедрении новых средств терапии. Одним из таких методов является озонотерапия. По мнению некоторых авторов, высокая эффективность метода, хорошая переносимость, практическое отсутствие побочных действий, экономичность позволяют снизить количество лекарственных препаратов, а в ряде случаев полностью отказаться от их применения.

**Цель.** Оценить эффективность озонотерапии при лечении гингивитов.

**Материалы и методы.** Проведено клиническое обследование больных с хроническим катаральным гингивитом, включавшее опрос, осмотр, индексную оценку состояния тканей пародонта (индекс гигиены Федорова-Володкиной, проба Шиллера-Писарева, папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс, оценка кровоточивости десен, гингивальный индекс, пародонтальный индекс и рентгенологическое обследование. Для лечения гингивита после снятия зубных отложений применяли озонированное масло «Озонид» в виде аппликаций на десну в течение 20 минут ежедневно 5 – 7 дней.

**Результаты.** У всех обследованных пациентов до лечения проба Шиллера-Писарева была положительной, РМА составлял 19 – 21%, кровоточивость I – II балла, пародонтальный индекс – 1 – 2 балла. После проведенного лечения проба Шиллера-Писарева стала отрицательной у 100% пациентов. Кровоточивость десен не отмечалась. ПИ снизился в 1 -2 раза (ПИ = 0).

**Заключение.** Полученные данные позволяют говорить о том, что применение озонотерапии у больных с хроническим катаральным гингивитом является достаточно эффективным методом лечения.

## **СОСТОЯНИЕ ОРГАНОВ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ В ДОШКОЛЬНЫХ ДЕТСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ГОРОДА УСТЬ-ИЛИМСКА**

*Ли Н. Ю.*

*Научный руководитель: доц., д.м.н. Яновский Л. М.*

---

*Кафедра стоматологии детского возраста ИГМУ*

**Цель.** Выявить состояние органов полости рта у детей дошкольного возраста в дошкольных детских учреждениях города Усть-Илимска.

**Материал и методы.** В январе-феврале 2010 года проведено стоматологическое обследование органов полости рта у 608 детей в четырех детских дошкольных учреждениях города Усть-Илимска, среди них мальчиков - 329 и девочек - 279 человек. Заполнены карты осмотра полости рта. Проведен анализ этих карт. Определены показатели распространенности и интенсивности кариеса зубов временного и постоянного прикуса по возрастно-половым группам. Сделаны выводы в отношении качества оказания стоматологической помощи детям. Даны рекомендации родителям, а также персоналу детских дошкольных учреждений в отношении санации полости рта у детей.

**Результаты.** Среднее значение распространенности кариеса зубов среди всех осмотренных детей составило 70,47%, среднее значение интенсивности кариеса временных зубов (кпу) составило 2,69, интенсивность кариеса зубов в сменном прикусе (КПУ+кп) равна 4,16 и в постоянном - 0,37. Причем, в структуре индекса интенсивности кариеса зубов временного, сменного и постоянного прикусов (кпу+КПУ) 50% приходятся на кариозные не пломбированные зубы, 35% на пломбированные зубы и 15% на удаленные зубы.

**Заключение.** Остро необходима организация санационной и профилактической антикариозной работы среди детей в дошкольных детских учреждениях города Усть-Илимска.

## **ОПРЕДЕЛЕНИЕ ДЛИНЫ КОРНЕВОГО КАНАЛА – ВАЖНЫЙ ЭТАП В ЭНДОДОНТИИ**

*Мальшев С.В., Ковтинец И.В.*

*Научный руководитель: асс., к.м.н. Артемьева И.А.*

---

*Кафедра терапевтической стоматологии ИГМУ*

**Цель.** Выявить наиболее достоверный метод определения рабочей длины корневого канала.

**Материал и методы.** На кафедре терапевтической стоматологии было проведено эндодонтическое лечение 29 зубов с различными формами пульпита и периодонтита с использованием основных методов определения рабочей длины корневых каналов.

**Результаты** пломбирования корневых каналов при определении рабочей длины зуба комбинацией различных методов: определение рабочей длины зуба при помощи математического и рентгенологического методов на 9 зубах позволило первоначально полноценно запломбировать корневые каналы в 8 зубах; при помощи математического и электрометрического в 7 зубах, из 8 вылеченных зубов; а при помощи рентгенологического и электрометрического методов позволило полноценно запломбировать корневые каналы во всех 12 зубах.

**Заключение:**

1. Определение рабочей длины зуба является обязательным условием гарантированного эндодонтического лечения.
2. Определение длины корневого канала с помощью апекслокаторов в сочетании с рентгенологическим исследованием является наиболее достоверным.
3. Нельзя доверять полностью только одному методу определения рабочей длины. Желательно сочетать различные методы определения длины корневого канала, что согласуется с литературными данными.

## **СПОСОБ УМЕНЬШЕНИЯ ПОСТПЛОМБИРОВОЧНЫХ БОЛЕЙ ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ ФОТОПОЛИМЕРАМИ**

*Охмат А.В.*

*Научный руководитель: к.м.н. Молчанов А.Н.*

---

*Кафедра терапевтической стоматологии ИГМУ*

**Актуальность.** По данным литературы возникновение постпломбировочных болей при лечении кариеса наблюдается у 85% населения.

Теории возникновения:

1. Пересушивание дентина, разгерметизация и «микроподтекание».
2. Раздражающее действие пломбировочных материалов после травления дентина, пьезоэлектрические эффекты в пломбировочных материалах.
3. Гиподиагностика пульпита.

**Цель.** Сравнение возникновения постпломбировочных болей при лечении глубокого кариеса с применением подкладочного материала и с помощью без подкладочной техники.

**Задачи.** 1.Определение преимущества из двух методов лечения путем сравнения двух клинических групп. 2.Определить сроки исчезновения болевых ощущений.

**Материалы и методы.** Под наблюдением находилось 40 больных с глубоким кариесом, они делились на две клинические группы. Первой группе пломбирование производилось без подкладочной методикой, с помощью самопротравливающей адгезивной системы Токуяма Bond Force . Второй группе лечение начиналось с обработки дна глфторедом, наложением изолирующей прокладки из «Адгезор». В процессе наблюдения результатов лечения, возникновение постпломбировочных болей отмечалось в первой группе, а во второй группе постпломбировочные боли отсутствовали.

**Заключение.** Применение прокладочной техники при лечении глубокого кариеса фотополимерами снижает риск возникновения постпломбировочных болей.

## **НАРУШЕНИЕ СРОКОВ, ПАРНОСТИ И ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ**

*Полуполтинных А.В., Горохова Н.П.*

*Научный руководитель: асс. Семенова О.С.*

---

*Кафедра стоматологии детского возраста ИГМУ*

**Цель.** Выявить частоту встречаемости нарушений сроков, парности и последовательности прорезывания временных зубов.

**Материал и методы.** Нами было обследовано 160 человек на предмет выявления частоты встречаемости зубочелюстных аномалий, связанных с нарушением сроков, парности и последовательности прорезывания временных зубов.

**Результаты.** Обследовано 160 детей в возрасте от 6 месяцев до 1.6 года . Среди них выявлено: 1) Нарушение сроков прорезывания отмечается у 18 человек (до 12 месяцев нет

зубов) – 11.25%. 2) Нарушение парности у 15 детей (отмечается прорезывание по 1 зубу из группы) – 9.4%. 3) Нарушение последовательности прорезывания у 25 человек (отмечается прорезывание первоочередное верхних боковых резцов) – 15.6%.

**Заключение.** Таким образом, мы приходим к выводу, что нарушение сроков, парности и последовательности прорезывания временных зубов приводит к отклонению от нормального формирования зубочелюстной системы.

## **НЕОБХОДИМОСТЬ ВНЕДРЕНИЯ КОМПЛЕКСА СИСТЕМ ПРОФИЛАКТИКИ НА ПРИЕМЕ У ВРАЧА СТОМАТОЛОГА**

*Ткачев И.В., Гаммершмидт Е.В.*

*Научные руководители: асс. Леонгард Т.В., асс. Тараканова О.Н.*

---

*Кафедра профилактики стоматологических заболеваний ИГМУ*

**Цель.** Внедрение комплексной системы профилактики среди различных возрастных групп, включая взрослое население.

**Материалы и методы.** Были обследованы 54 студента 2 курса стоматологического факультета. Оценивались интенсивность кариеса (КПУ), наличие гингивита. Также среди студентов было проведено анкетирование.

**Результаты.** В результате обследования выяснено, что средняя интенсивность кариеса (КПУ) у исследуемой группы равно 5,38, что соответствует «высокой» степени классификации ВОЗ. ГИ равно удовлетворительно 55,5%; неудовлетворительно равно 44,4%. Аномалии прикуса составили 40,7%. Патология пародонта оболочки полости рта равна 37%.

По результатам проведенного анкетирования: в выборе зубной пасты, наибольшее предпочтение отдают Colgate, Blend-a-med. Флоссы используют 17,1%. Ополаскивателями полости рта пользуются 46%. Профилактические осмотры у врача - стоматолога два раза в год проходят 26,3% людей, 1 раз в год 25%, не посещают вообще - 48,7%.

Средства гигиены по уходу за полостью рта подбирают самостоятельно 89,5%; лишь 10,5% получили консультацию и рекомендацию от специалистов.

Обучение о применяемых методиках и средствах гигиены (как правильно чистить зубы и т.д.) получили лишь 17,1% опрошенных, соответственно, значительная часть, а это 82,9% вообще никогда не получали такую информацию от врача-стоматолога.

**Заключение.** Результаты исследования показали, что даже студенты стоматологического факультета не в полном объеме владеют знаниями о гигиене полости рта, при посещении стоматолога редко получают рекомендации и, как следствие, имеют высокий уровень стоматологических заболеваний.

## **РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ИНТЕНСИВНОСТЬ КАРИЕСА ФИССУР И ЕСТЕСТВЕННЫХ УГЛУБЛЕНИЙ ЗУБОВ У СТУДЕНТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА**

*Федоров В.В.*

*Научные руководители: асс., к.м.н. Артемьева И.А., асс., к.м.н. Турская О.И.*

---

*Кафедра терапевтической стоматологии ИГМУ*

**Цель.** Оценить распространенность и интенсивность кариеса фиссур и естественных углублений различных групп зубов у студентов стоматологического факультета.

**Материалы и методы.** Обследовано 48 студентов стоматологического факультета ИГМУ. Данные получены с помощью анкетирования и стоматологического обследования, включавшего осмотр, зондирование и окрашивание фиссур и ямок зубов колор-тестом.



Результаты обработаны с помощью пакета стандартных компьютерных программ «Statistica for Windows 6.0».

**Результаты.** Распространенность кариозных поражений моляров среди обследованных составила 100%, интенсивность (КПУ) -  $6,63 \pm 0,64$  (средняя). В первых молярах кариозный процесс в 97 % случаев развивался на жевательных поверхностях. Число зубов с начальными поражениями фиссур и\или слепых ямок на 1 человека составило  $4,69 \pm 0,57$ , зубы верхней челюсти поражались кариесом чаще ( $P < 0,05$ ).

При этом визуально изменения фиссур определялись у 62,2% обследованных студентов; наличие дефекта эмали при зондировании – у 13,3%, окрашивание пигментированных фиссур при нанесении колор-теста происходило у 24,4%.

**Заключение.** Распространенность кариеса фиссур зубов среди студентов стоматологического факультета остается высокой. Вероятно, это связано с недостаточным уровнем профилактики и трудностями диагностики ранних стадий кариозных поражений этой локализации.

# МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКАЯ СЕКЦИЯ

---

## ДЕФИЦИТ ФОЛИЕВОЙ КИСЛОТЫ У ДЕТЕЙ

Верлан Е.О.

Научный руководитель: проф., д.м.н. Решетник Л.А.

---

*Кафедра детских болезней ИГМУ*

**Актуальность.** При недостатке фолиевой кислоты (ФК) у детей отмечается задержка психофизического развития, анемия, нарушение пластических и регенераторных процессов, нарушение образования нуклеиновых кислот, нарушение усвоения сахаров и аминокислот.

**Цели и задачи.** Определить количество детей с субоптимальными значениями фолиевой кислоты в сыворотке крови; выявить зависимость развития фолиеводефицитных состояний от пола, возраста, места жительства.

**Материал.** Результаты содержания ФК в сыворотке крови 502 детей в возрасте от 0 до 18 лет. Из них 217 детей из г. Иркутска, 16 из г. Ангарска, 11 из г. Братска, 6 из г. Железногорск-Илимский, 8 из г. Зима, 6 из г. Нижнеудинска, 12 из г. Саянска, 4 из г. Слюдянка, 4 из г. Тайшет, 9 из г. Тулун, 15 из г. Усолье-Сибирское, 6 из г. Усть-Илимск, 5 из г. Усть-Кут, 8 из г. Черемхово, 16 из г. Шелехов. Исследования проводились на базе Иркутского Диагностического Центра.

**Результаты и обсуждение.** Уровень ФК в сыворотке крови у пациентов от 0 до 18 лет: 18,3 мкг/л у детей первого года, 13,9 мкг/л в раннем возрасте, 11,97 мкг/л у дошкольников, 9,26 и 8,39 мкг/л у школьников, 7,16 мкг/л у юношей. Можно думать, что потребность в ФК зависима от интенсивности ростовых процессов. Среднее значения фолата у девочек и девушек во все возрастные периоды - 10,54 мкг/л, у мальчиков и юношей - 8,6 мкг/л. Однозначно ясно, что дефицит ФК является значительным лимитирующим фактором для роста детей, особенно мальчиков. Среди детей, проживающих в городах экологического неблагополучия (Ангарск, Братск, Иркутск, Саянск, Черемхово, Шелехов), дефицит фолата встречается с частотой 9-33%. Наибольшее количество детей с дефицитом фолата выявлено в г. Шелехов - 33%, в Братске - 25%, в Иркутске - 10%. В Нижнеудинске, где нет загрязняющих производств, при невысоком содержании фолата в крови - 8,19 мкг/л, нет запредельно низких значений.

**Выводы.** Содержание ФК в крови у детей уменьшается с возрастом, при этом по мере взросления увеличивается количество детей с субоптимальными показателями ФК. Обеспеченность фолатом ниже у мальчиков и юношей, а также жителей городов экологического неблагополучия. Фолиевая кислота необходима для нормального роста и развития детского организма, поэтому требуется ее коррекция путем приема монопрепаратов или в составе витаминominеральных комплексов.

## ОЦЕНКА РЕЗИСТЕНТНОСТИ КЛЕБСИЕЛЛ К РАЗЛИЧНЫМ ВИДАМ АНТИБИОТИКОВ

Бардаханова К.А.

Научные руководители: доц., к.м.н. Карноухова О.Г., ст. преп., к.б.н. Платонова Т.А.

---

*Кафедра микробиологии, иммунологии и вирусологии ИГМУ*

**Актуальность.** На протяжении последних десятилетий в этиологической структуре инфекционной патологии человека важное место отводится условно патогенным микроорганизмам, в том числе Клебсиеллам. Клебсиеллезная инфекция вызывает такие

заболевания, как инфекции мочевыводящих путей, поражения мозговых оболочек, суставов и позвоночника, глаз, а так же бактериемии и септикопиемии, пневмонии, бронхиты и бронхопневмонии.

**Цель.** Изучение частоты распространения и спектра антибиотикорезистентности выделенных штаммов клебсиелл.

**Материалы и методы.** Отделяемое верхних дыхательных путей (зев), мочеполовой системы (влагалище, моча, уретра, эякулят), желудочно-кишечного тракта (кал, прямая кишка) амбулаторных больных. Идентификация до вида и определение резистентности к антибиотикам проводилось на бактериологическом анализаторе «AutoScan-4»USA. Изучалась чувствительности Клебсиелл к следующим препаратам: амоксицилину/клавуланату, ампициллину, цефотаксиму, цефтазидиму, цефтриаксону, ципрофлоксацину, гентамицину.

**Результаты.** Из 1025 образцов клинического материала было выделено 36 штаммов микроорганизмов, относящихся к роду *Klebsiella*. В 26 случаях (72,2%) выделена *Klebsiella pneumoniae*, а *Klebsiella oxytoca* выделена в 10 (27,8%). При изучении устойчивости к антимикробным препаратам выявлено, что наибольшая резистентность у *Klebsiella pneumoniae* проявляется в отношении ампицилина (84,6%) и гентамицина (26,9%), а у *Klebsiella oxytoca* только к ампицилину (90%). По литературным данным все штаммы *Klebsiella pneumoniae* резистентны к ампицилину (100%), к гентамицину (73,6%), а *Klebsiella oxytoca* к ампицилину (90%). Чувствительность к остальным выше перечисленным антибиотикам составила от 80 до 100 процентов. Следовательно, полученные результаты коррелируют с литературными данными.

**Выводы.** Изучение резистентности данного возбудителя к антибиотикам является важным фактором и служит основой для выбора рациональной антибиотикотерапии.

## **ВЛИЯНИЕ ПРЕПАРАТА ЖЕЛЕЗА НА СИСТЕМУ ГЛУТАТИОНА МЫШЕЙ**

*Субботина Т.Д.*

*Научный руководитель: проф., д.м.н. Колесниченко Л.С., асп. Баторова Т.М.*

---

*Кафедра биоорганической и бионеорганической химии ИГМУ*

**Цель.** Исследовать влияние препарата железа феррум лек (ПЖ) на концентрацию глутатиона и перекисное окисление липидов в печени мышей.

**Материалы и методы.** Эксперименты проведены на 33 мышах обоего пола, разделенных на 4 группы. Первая группа мышей контрольная (17 особей). Мышам опытных групп в течение 7 дней проводили курсовое подкожное введение ПЖ: второй группе (6) 5 мг/сутки, третьей (5) – 15 мг/сутки и четвертой (5) - 75 мг/сутки. На 8 сутки определяли концентрацию глутатиона (GSH) в печени мышей стандартным спектрофотометрическим методом. Концентрацию производных тиобарбитуровой кислоты (TBARS) как маркера перекисного окисления липидов измеряли по методу J. Stocks. Результаты статистически обработаны с использованием критериев F, t Стьюдента и t Велча. Описаны только значимые изменения ( $p < 0,05$ ).

**Результаты.** После 7 дневного курса введения ПЖ у мышей второй группы концентрации GSH и TBARS практически не изменились; в третьей группе наблюдалось снижение концентрации GSH (на 29 %) и увеличение концентрации TBARS (на 147 %); в четвертой группе уменьшение концентрации GSH (на 72 %) и увеличение концентрации TBARS (на 370 %).

**Заключение.** Высокие дозы ПЖ уменьшают концентрацию GSH и увеличивают перекисное окисление липидов в печени, вызывая тем самым оксидативный стресс. Эти изменения зависят от величины вводимой дозы.

## **ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ПРИРОДНЫХ АДАПТОГЕНОВ НА ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНГАЛЯЦИОННОГО НАРКОЗА**

*Сарксян И.А., Акперова Н.Р.*

*Научный руководитель: асс. Одинец А.Д.*

---

*Кафедра фармакологии им. Шаврова Н.П. ИГМУ*

**Актуальность.** Известно, что адаптогенные средства оказывают своеобразное защитное действие и препятствуют действию токсических агентов, в том числе уменьшают токсическое действие лекарственных средств. Перспективным является поиск новых природных адаптогенов, позволяющий расширить арсенал средств способствующих адаптации организма человека к неблагоприятным факторам внешней среды.

**Цель.** Изучение влияния природных адаптогенов на продолжительность ингаляционного наркоза.

**Материалы и методы.** Нами были проведены эксперименты по изучению влияния извлечений из растений горноколосника колючего (*Orostachys spinosa* (Pallas) Fich.), рододендрона Адамса (*Rhododendron adamsii* Rhed), шлемника байкальского (*Scutellaria baicalensis* Georgi) и хорошо известного адаптогенного средства-экстракта элеутерококка на течение наркоза у экспериментальных животных-белых крысах. Крысам в течение 21 дня давались экстракты исследуемых растений (спирто-водные извлечения полученные методом перколяции исследуемого сырья) в соотношении 1:20 с водой. После чего осуществляли экспериментальный хлороформный наркоз. Из полученных результатов видно, что минимальное время наступления стадии наркоза наблюдалось у группы животных, получивших препарат из шлемника байкальского (среднее время 295 секунд), максимальное у групп, получивших препарат горноколосника колючего (среднее время 404 секунды) и экстракта элеутерококка (среднее время 398 секунд). В то же время у животных, получивших рододендрона Адамса время наступления наркоза (363 секунд) и продолжительность (1144 секунд) говорят об особом (потенцирующем) характере его действия.

**Заключение.** На основании полученных результатов можно сделать вывод, что исследуемые извлечения горноколосника колючего и экстракта элеутерококка достоверно увеличивают время наступления наркоза и снижают его длительность, что служит доказательством сходства механизмов действия и наличия у них выраженного психотропного эффекта. Извлечение из рододендрона Адамса показало двухфазность действия: увеличение времени наступления, и значительное удлинение наркоза, что говорит о значительной психотропной активности.

## **НЕЙРОПРОТЕКТОРНЫЙ ЭФФЕКТ ЦИКЛОПЕНТИЛАДЕНОЗИНА И ЛИДОКАИНА ПРИ ГЛОБАЛЬНОЙ ИШЕМИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА У МЫШЕЙ**

*Гольдапель Э. Г.*

*Научные руководители: проф., д.м.н. Кулинский В. И., доц., к.м.н. Минакина Л. Н.*

---

*Кафедра биохимии, кафедра фармакологии ИГМУ*

**Актуальность.** Проблеме нарушений мозгового кровообращения посвящается ежегодно около 1500 научных публикаций. Инсульт является одной из частых причин смерти и инвалидизации во всем мире. Сложной и спорной остается проблема защиты клеток мозга от повреждающих воздействий при недостаточности мозгового кровообращения.

**Цель.** Изучить нейропротекторный эффект комбинированного применения агониста аденозиновых  $A_1$ - рецепторов циклопентиладенозина (СПА) и местного анестетика лидокаина на модели глобальной ишемии головного мозга у мышей.

**Материалы и методы.** Для моделирования глобальной ишемии головного мозга использовалась остановка сердца с помощью этиленгликольтетраацетата (ЭГТА). Исследование проведено на 40 взрослых здоровых беспородных мышках массой 18-30 г. Первой группе (n=22) вводили подкожно СРА в дозе 2,4 мг/кг. Затем, через 3 часа, лидокаин подкожно в дозе 50 мг/кг, и через 15 мин давали ингаляционный наркоз фторотаном с последующим внутрисердечным введением 0.05 М раствора ЭГТА в объеме 100 мкл. Другой группе (n=18) внутрисердечно вводили ЭГТА той же концентрации и объема, предварительно, применив ингаляционную анестезию фторотаном. Нейропротекторный эффект оценивали по увеличению продолжительности жизни после ишемии.

**Результаты.** Продолжительность жизни в опытной группе составила в среднем 2 мин 30 с, медиана – 2 мин 21 с (60 с – 6 мин), 9% - выжило. Продолжительность жизни в контрольной группе составила в среднем 33 с, медиана – 30 с (24 с – 47 с). Для определения значимости различий продолжительности жизни при сравнении групп применялся логранговый тест с поправкой Йейтса ( $z = 6,703$ ,  $P = 0,000$ ).

**Выводы.** Результаты свидетельствуют, что циклопентиладенозин и лидокаин при комбинированном применении значимо увеличивают продолжительность жизни животных на данной модели глобальной ишемии головного мозга.

## **КОРРЕКЦИЯ СТРЕССОРНОГО СОСТОЯНИЯ ОРГАНИЗМА ОТЕЧЕСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ «МЕКСИДОЛ»**

*Деденко Э.В.*

*Научные руководители: проф., д.м.н.Корытов Л.И., асс. Сусликова М.И.*

---

*Кафедра нормальной физиологии ИГМУ*

**Цель.** На модели иммобилизационного стресса у собак в хроническом эксперименте изучить эффективность отечественного препарата нового поколения Мексидола в условиях моделирования стрессорного состояния.

**Материал и методы.** Эксперимент выполнен на 2 собаках, у которых в контрольных опытах и в условиях жесткой фиксации регистрировали ЭКГ во 2-ом стандартном отведении. Мексидол вводился внутримышечно в виде раствора для инъекции в дозе 10 мг/кг за 3 дня до стрессорного воздействия и введение продолжалось в течение 1-недельного эксперимента за 15 минут до фиксации. В контрольных опытах вводился эквивалентный объем физиологического раствора. Для оценки степени напряжения функционального состояния вычисляли индекс напряжения (ИН) по Р.М.Баевскому (1984). Результаты обрабатывали статистически с помощью пакета программ «Statistika 5» с использованием непараметрических методов.

**Результаты.** 1. В контрольных опытах величина R-R в виде медианы и интерквартильного интервала (25-75 процентиля) была равна 0,75 (0,66-0,83). Полученные данные находились в пределах стандарта для собак в физиологических условиях покоя.

2. В условиях жесткой фиксации (иммобилизационный стресс) величина R-R, также в виде медианы и интерквартильного интервала, была равна 0,49 (0,48-0,51). Величина ИН составила 504 (507-522) усл. ед. в первые 15 минут стресса с последующим нарастанием, что указывает на активацию симпатического отдела.

3. При курсовом применении Мексидола ИН снизился до 249 (233 -275) усл. ед., что составило 49,4 % в сравнении с результатами, полученными в первые 15 мин. первого дня стресса, последующие 45 мин. фиксации ИН составил 85 (66-87) усл.ед. В последующие дни стресса ИН был близок к исходному.

**Заключение.** Препарат Мексидол ингибирует стрессорное состояние. Индекс напряжения является объективным маркером для оценки стрессорного состояния.

## **ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГРУПП РИСКА РАЗВИТИЯ СУИЦИДА СРЕДИ СТУДЕНТОВ ИЗ РАЗЛИЧНЫХ РАЙОНОВ БУРЯТИИ**

*Фендриков С.О., Игнатъев А.В., Прыткова О.С.*

*Научный руководитель: ст. преп, к.м.н. Цыремпилов С.В.*

---

*Кафедра нормальной анатомии и физиологии человека БГУ*

**Актуальность.** В 21 веке по количеству самоубийств Россия один из лидеров в мире, в 2006 г. 30,1 случаев на 100 тыс. населения. В Бурятии количество самоубийств более чем в два раза превышает среднероссийский уровень и больше всего самоубийц в возрасте от 16 до 25 лет, как среди мужчин, так и среди женщин. Особенно неблагоприятна ситуация в Северобайкальском, Еравнинском, Окинском, Кижингинском, Хоринском, Джидинском, Закаменском районах республики где количество самоубийств выше 100 случаев на 100 тыс. населения.

**Цель.** Определить студентов с повышенным риском развития суицида. **Материал и методы.** Исследование проведено на 52-х студентах медицинского факультета 1-2 курсов, в возрасте от 17 до 25 лет, из различных районов Бурятии, после получения добровольного информированного согласия на участие. Была выделена 1-я группа из 17 человек выходцев из вышеперечисленных районов с особо высоким уровнем самоубийств и 2-я группа из 35 человек из других районов Бурятии. Гендерные и этнические пропорции в обеих группах различались незначительно. С обследуемыми студентами проводилась беседа с заполнением «Карты риска суицида», также они выполняли тест «Ваши суицидальные наклонности» (З. Королёва). Данный тест представляет собой рисунок, предлагаемый для дорисовывания.

**Результаты.** Все 17 студентов 1-й группы обследуемых имели низкий уровень риска развития суицида. Во 2-й группе обследуемых четыре студента, двое мужчин русской национальности и две девушки бурятской национальности имели высокий уровень риска развития суицида.

**Заключение.** Для установления достоверности результатов предложенной подборки тестов, нами запланировано проведение тестирования среди лиц, отнесенных к группе риска и среди лиц, не имеющихстораживающих признаков, с использованием тестов используемых в специализированной психиатрической практике (тест Личко “ПДО”, тест «определение направленности личности Басса» и др.), для установления риска развития суицида.

## **БИОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА НЕКОТОРЫХ ПЕРСПЕКТИВНЫХ РАСТЕНИЙ БАЙКАЛЬСКОГО РЕГИОНА**

*Собенникова О.И., Лиханова А.А.*

*Научный руководитель: асс. Одинец А. Д.*

---

*Кафедра фармакологии имени Н. П. Шаврова ИГМУ*

**Актуальность.** Поиск адаптогенов природного происхождения, оценка их фармакологической активности, раскрытие механизмов влияния на процессы адаптации являются актуальными задачами медицинской и фармацевтической науки. Одним из перспективных растений является Горноколосник колючий (*Orostachys spinosa* (Pallas) Fich). Наше внимание он привлек по следующим причинам: данное растение одного семейства (Crassulacea) с известным адаптогенным средством - родиолой розовой (*Rhodiola rosea* L.) (принцип филогенетического родства), он достаточно широко используется в народной и восточной медицине, имеет значительный ареал произрастания и хорошие ресурсные показатели.

**Материалы и методы.** Нами проводилась биологическая оценка тонизирующего и стимулирующего действия в эксперименте по непрерывной мышечной работе белых крыс в антиортостатическом положении на модернизированной установке.

**Результаты.** На основании полученных данных по изучению работоспособности лабораторных животных в эксперименте можно сделать вывод о том, что извлечения из горноколосника колючего и рододендрона Адамса достоверно увеличивают время непрерывной мышечной работы по отношению к контрольной группе и превосходят этот показатель у экстракта элеутерококка.

**Выводы.** Следовательно, данные растения являются, несомненно, перспективными и требуют дальнейшего изучения с целью обоснования и выявления ведущих звеньев механизма фармакологической активности экзогенных недопинговых адаптогенов, создание на их основе инновационных препаратов с избирательным типом действия (лишенных побочных эффектов и неблагоприятных сдвигов в организме) для расширения арсенала адаптогенных средств используемых в медицинской практике.

## **ВЛИЯНИЕ ФЕРРУМ ЛЕКА НА АКТИВНОСТЬ $\gamma$ -ГЛУТАМИЛТРАНСФЕРАЗЫ ПЕЧЕНИ МЫШЕЙ**

*Хулганаева У.П.*

*Научный руководитель: проф., д.м.н. Колесниченко Л.С., асп. Баторова Т.М.*

---

*Кафедра бионеорганической и биоорганической химии ИГМУ*

**Цели.** Изучить влияние при подкожном введении препарата железа Феррум-Лека (ФЛ) на активность  $\gamma$ -глутамилтрансферазы ( $\gamma$ -ГТ) печени мышей.

**Материалы и методы.** Эксперименты проведены на 33 мышах обоего пола разделенных на 4 группы: первая группа мышей контрольная, остальным группам вводили подкожно ФЛ в разных дозах в течение недели. Второй группе вводили 5 мг/сутки, третьей – 15 мг/сутки и четвертой – 75 мг/сутки. Активность  $\gamma$ -ГТ в печени мышей измеряли колориметрическим методом. Результаты статистически обработаны с использованием критериев F, t Стьюдента и t Велча.

**Результаты.** При введении ФЛ отмечается увеличение активности  $\gamma$ -ГТ по сравнению с контрольной группой ( $407 \pm 44,2$  нмоль/с·мг белка) в дозе 15 мг/сутки ( $1363 \pm 205$  нмоль/с·мг белка) на 235% и в дозе 75 мг/сутки ( $1668 \pm 93,9$  нмоль/с·мг белка) на 310%.

**Заключение.** Таким образом, введение токсических доз ФЛ вызывает резкое увеличение  $\gamma$ -ГТ, единственного фермента, разрушающего глутатион, это должно приводить к снижению концентрации глутатиона и развитию оксидативного стресса. Такое резкое увеличение  $\gamma$ -ГТ – признак гибели печеночных клеток.

## **ОЦЕНКА ДИНАМИКИ СТРЕССОРНОГО СОСТОЯНИЯ ПО ИНДЕКСУ НАПРЯЖЕНИЯ**

*Соколов Л.А.*

*Научные руководители: проф., д.м.н. Корытов Л.И., асс. Сусликова М.И.*

---

*Кафедра нормальной физиологии ИГМУ*

**Цель.** На модели жесткой иммобилизации собак изучить динамику хронического стресса по индексу напряжения (ИН).

**Материал и методы.** Эксперимент выполнен на 2-х собаках, которых фиксировали с помощью лямок к столу в течение 1 часа в положении лежа на животе. Регистрировали ЭКГ во 2-ом стандартном отведении. В исходных опытах животные находились в удобном для них положении. В качестве маркера стрессорного состояния организма взят расчет индекса

напряжения по Р.М.Баевскому (1984). Результаты обрабатывались статистически с помощью пакета программ «Statistika 5» с использованием непараметрических методов. Сравнение в выборках проводилось с помощью дисперсионного анализа по Фридману (pf) для связанных групп, при  $p < 0,05$  проводилось попарное сравнение с использованием непараметрического критерия Вилкоксона (Pw) для связанных выборок.

**Результаты.** Выявлены следующие закономерности: 1. В контрольных опытах величина ИН составила 73 усл. ед. (интерквартильный интервал = 65-83 усл. ед.). 2. В течение первого дня стресса увеличение ИН составило от 504 до 593 усл. ед. 3. К третьим суткам фиксации ИН снизился до 133 усл.ед. – умеренная симпатикотония. 4. К 7 суткам стресса отмечалась нормализация ИН.

**Заключение.** Индекс напряжения является чувствительным маркером стрессорного состояния.



# МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ СЕКЦИЯ

---

## МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ СТРУКТУР КОЖИ ПРИ ОЖОГАХ I, II СТЕПЕНИ

Гончарова А.В.

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

---

*Кафедра анатомии человека лечебного факультета ИГМУ*

**Актуальность.** В процессе развития воспалительной реакции любой природы изменяется не только морфологическая картина, но и биофизические свойства структур любого органа. Для их оценки используется метод измерения тканевого давления (ТД).

Однако, работ по комплексному изучению биофизических характеристик и морфологических свойств структур органов крайне мало, что не позволяет разработать эффективные и адекватные способы экспресс-оценки и диагностики их морфофункционального состояния с целью последующей своевременной коррекции лечебного процесса и достижением значительного косметического эффекта.

**Цель.** Изучить морфофункциональные изменения структур кожи при термических ожогах I и II степени.

**Материалы и методы.** Экспериментальные животные (крысы). Макроскопия и биофизическое изучение структур кожи, вариационная статистика.

**Результаты.** Проведенное исследование выявило увеличение показателей ТД в прямо пропорциональной зависимости от силы воздействия альтерирующего фактора. Кроме этого определена четкая взаимозависимость и взаимосвязь между изменением биофизических характеристик и морфологических свойств структур органа.

**Выводы.** Изучение биофизических свойств структур кожи при ожоговой болезни I и II степени посредством измерения ТД позволяет не только проследить динамику значений показателя, определить взаимосвязь и взаимозависимость между различными изменениями её структур, но и в последующем (с учетом полученных данных), своевременно корректировать, ставя более точный локальный диагноз, тактику лечебных манипуляций.

## СТРЕСС КАК ВАЖНОЕ ЗВЕНО В ПАТОГЕНЕЗЕ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЙ

Чемчугова Н.В.

Научный руководитель: асс., к.м.н. Шашкова О.Н., доц., к.м.н. Глобенко Г.М.

---

*Кафедра нормальной анатомии человека лечебного факультета ИГМУ*

**Актуальность.** Известно, что стресс-реакция организма в зависимости от стадии, может из общего адаптационного синдрома, носящего защитно-приспособительный характер, перейти в стадию истощения, сменяющую состояние «напряженного резистентного покоя». Компенсаторно-приспособительные свойства стресса сменяются деструктивными. Однако, роли стрессорного фактора в патогенезе отравлений отводится достаточно скромное место, несмотря на то, что стресс может оказывать выраженное неспецифическое повреждающее влияние на внутренние органы, являясь одним из звеньев патогенеза различных заболеваний.

**Цель.** Изучить особенности морфофункциональных изменений в паренхиматозных органах при острых отравлениях уксусной кислотой в различные стадии стресс-реакции.

**Материалы и методы.** Было проведено экспериментальное исследование на 320 беспородных крысах-самцах.

**Результаты.** Установлено, что выраженность морфофункциональных изменений в паренхиматозных органах (почка, легкое, селезенка) при отравлении уксусной кислотой зависит от стадии стресс-реакции. Определено, что стадия тревоги стресс-реакции, предшествующая отравлению, способствует снижению повреждения паренхиматозных органов и более быстрой их регенерации по сравнению с отравлением в стадию истощения стресс-реакции. Деструктивные процессы носят выраженный затяжной характер. Репаративные и синтетические процессы снижены до конца сроков наблюдения (14 суток). Замещение значительных по площади очагов некроза соединительной тканью приводят к грубым деструктивным и функциональным нарушениям. В почках у животных 2 серии к 14 суткам количество склерозированных клубочков в 2,62 раза превышает аналогичный показатель 1 серии эксперимента, а количество нефроцитов канальцев с признаками некротических поражений и дистрофических изменений в 2,04 и 2,52 раза соответственно. В легких гистологические признаки повреждения органа почти в 2 раза превышают аналогичные показатели 1 серии. В селезенке выявляется стойкое и значительное угнетение лимфопоэза, увеличение полнокровия органа, сопровождающегося возникновением очагов кровоизлияния в паренхиму, появление очагов некроза с лейкоцитарной инфильтрацией. Восстановление структуры органа замедленное и к концу срока исследования неполное.

## **МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ СТРУКТУР ЛЕГКИХ НА ЭТАПАХ ПЛОДНОГО ПЕРИОДА ОНТОГЕНЕЗА.**

*Косарева М.А.*

*Научный руководитель: асс., к.м.н. Снеговская Н.В.*

---

*Кафедра нормальной анатомии человека ИГМУ*

В настоящее время отсутствие комплексного подхода к пониманию закономерностей формирования структур легких не позволяет разработать эффективные способы экспресс-оценки морфофункционального состояния его структур.

**Цель.** Раскрытие закономерностей морфобиомеханических изменений структур органов на этапах пренатального периода онтогенеза и разработка методов экспресс-диагностики степени их созревания.

**Материалы.** Легкие плодов человека обоего пола, разных сроков с момента наступления смерти, с неодинаковыми причинами смерти (плоды 5–6 мес. – 16 случаев, 7–8 мес. – 11 случаев, 9–10 мес., мертворожденные – 18 случаев).

**Методы.** Сочетание морфологических, физиологических (изучение напряженно-деформированных состояний структур легких (НДС) путем измерения внутрилегочного давления) и судебно-медицинских методов исследования.

### **Выводы.**

1. Изменения НДС структур легких характеризуются:

- а) независимо от возраста с увеличением глубины измерения происходит повышение внутриорганного давления;
- б) наименьшие значения ВЛД отмечаются по всем поверхностям легкого у плодов 7–8 мес., чем в других возрастных группах; по медиастиальной поверхности органа самые большие модификации НДС структур органа происходят у плодов 5–6 мес., а в районе его диафрагмальной поверхности – у плодов 9–10 мес.;

2. Формирование НДС структур легких определяется закономерными изменениями соотношения морфологических характеристик образующих его элементов. Увеличение ВЛД происходит за счет компонентов легкого, образующих его каркас (bronхи, сосуды, межальвеолярные перегородки и т. д.), а снижение – за счет структур меньшей жесткости (bronхиолы, мелкие сосуды, просвет альвеол и т. д.).

## **ИЗМЕНЕНИЕ СТРУКТУРЫ ЭРИТРОЦИТОВ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ГИПОТИРЕОЗЕ И КОРРЕКЦИИ ДАЛАРГИНОМ**

*Ефимов Н.С.*

*Научный руководитель: проф., д.б.н., Васильева Л.С.*

---

*Кафедра гистологии, эмбриологии, цитологии ИГМУ*

Снижение основного обмена при гипотиреозе актуализирует исследование изменений в эритроидном звене.

**Цель.** Изучить динамику анизоцитоза и ОРЭ в периферической крови при экспериментальном гипотиреозе.

**Материал и методы.** Исследование выполнено на 42 белых крысах-самцах, поделенных на 3 группы. Животные 1 группы (6 крыс) оставались интактными, остальным создавали модель гипотиреоза путем введения с кормом мерказолила в течение 8 недель в дозе 10 мг/кг, половине крыс (18 крыс) в течение 10 суток вводили в/м даларгин (0,1 мг/кг). Кровь брали на 2, 7, 28 сутки после отмены мерказолила. ОРЭ определяли по методу Яновского (1975). В мазках, окрашенных по Романовскому, дифференцировали и подсчитывали количество микроцитов, нормоцитов и макроцитов. Полученные данные обработаны стандартными статистическими параметрическими методами.

**Результаты.** У животных с гипотиреозом на протяжении всего периода наблюдений регистрировался эритроцитоз и снижение вдвое ОРЭ. Эритроцитоз через 2 суток после отмены мерказолила сопровождался анизоцитозом с преобладанием макроцитов, что говорит о перестройке эритропоэза на гетеробластический путь. Через 7 суток эритроцитоз сохранялся за счет увеличения числа нормоцитов, к 28 суткам нарастал анизоцитоз с преобладанием микроцитов. В условиях введения животным даларгина ОРЭ еще больше снижалась, но эритроцитоз не развивался, а анизоцитоз регистрировался лишь после прекращения инъекций даларгина (на 28 сутки) и характеризовался преобладанием макроцитов.

**Заключение.** При гипотиреозе резко снижается ОРЭ и развивается компенсаторный эритроцитоз за счет кратковременной стимуляции эритропоэза с последующим освобождением депонированных в костном мозге эритроцитов. В течение курса инъекций даларгина, несмотря на низкую ОРЭ, эритроцитоз и анизоцитоз не развивались.

## **МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ПЕЧЕНИ ПРИ ОСТРОМ И ХРОНИЧЕСКОМ СТРЕССЕ**

*Зарубин А.*

*Научный руководитель: асс., к.м.н. Шашкова О.Н., проф., д.м.н. Изатулин В.Г.*

---

*Кафедра нормальной анатомии человека, Кафедра гистологии, цитологии и клеточной биологии ИГМУ*

Стресс, как естественная многокомпонентная реакция организма на любое, значительное по силе, раздражение, выполняет не только адаптивную функцию, обеспечивающую резистентность к воздействию данного раздражителя. При чрезвычайно сильном или продолжительном действии стрессора, эта реакция переходит в стадию истощения, сопровождающуюся патологической альтерацией внутренних органов и тканей, вызывая значительное изменение их функций.

**Цель.** Изучить изменения структуры печени при остром и хроническом стрессе.

Исследование проведено на 140 крысах самцах, разделенных на 3 группы: 1- контроль, 2- острый стресс, 3-хронический стресс. В эксперименте использовали модель стресса по методике Н.С. Kim et al. (2006). Морфологические изменения изучали на серийных срезах

печени после окраски препаратов по различным методикам. Стадии стресса определяли по уровню гормонов, эозинофилов и продуктов ПОЛ в крови и гомонетатах органа.

Исследование показало, что основой развития патологического процесса в органе является продолжительное действие гормонов, участвующих в формировании стресс-реакции, приводящих к нарушению метаболических и энергетических процессов. Наиболее выраженные изменения структуры органа наблюдаются при хроническом стрессе. В ответ на продолжающееся действие стрессора с 10 по 14 сутки вновь нарастает стрессорная альтерация, и в печени, к окончанию сроков исследования, объемная доля гепатоцитов в состоянии дистрофии уже составляет до 68%, из них до 9% клеток - с явлениями некротических изменений.

**Выводы.** 1. В динамике развития иммобилизационного стресса определяются стадия тревоги и резистентности, характеризующиеся различными уровнями активации гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы, гиперлипเปอร์оксидации и угнетения антиокислительной активности, повреждения клеточных мембран гепатоцитов, нарушениями метаболизма и кровообращения. 2. Иммобилизационный дистресс сопровождается переходом стадии тревоги в стадию истощения стресс-реакции со стойким снижением компенсаторных механизмов различных систем, вследствие стрессорной альтерации, сопровождающихся значительными нарушениями микроструктуры органа.

# САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ СЕКЦИЯ

---

## ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ДЕТСКИХ ИГРУШЕК, РЕАЛИЗУЕМЫХ В ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ

*Данилова М.В., Захарова Т.В.*

*Научные руководители: доц., к.м.н. Погорелова И.Г., к.м.н. Алферьевская Т.И.*

---

*Кафедра коммунальной гигиены и гигиены детей и подростков ИГМУ,  
ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Иркутской области»*

**Цель.** Выполненной работы являлась гигиеническая оценка органолептических и токсикологических свойств детских игрушек, реализуемых в торговой сети Иркутской области.

**Материалы и методы.** Образцы детских игрушек, изъятых из торговых точек в различных районах Иркутской области были подвержены токсикологическому анализу на наличие таких химических веществ, как фенол, формальдегид, ацетальдегид и т.д., кроме того, определялся индекс токсичности.

**Результаты.** Установлено, что в динамике с 2007 по 2009 гг. растет как объем реализуемых детских игрушек, так и число образцов игрушек, не отвечающих гигиеническим нормам. Показано, что использование подобных детских игрушек может привести к нарушению в состоянии здоровья детей.

**Выводы.** Обосновывается необходимость разъяснительной работы с родителями при выборе игрушки.

## ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫХ ТРАВМ

*Белых С.П., Непомнящая Т.А.*

*Научный руководитель: к.м.н. Соктуев Б.С.*

---

*Кафедра общественного здоровья и здравоохранения ИГМУ*

**Цель.** Оценка экономического ущерба от последствий черепно-мозговой травмы (ЧМТ) в г. Иркутске по данным МУЗ ГКБ № 3 г. Иркутска за 2006-2008 гг.

**Материалы и методы.** Материалом для исследования стали, все случаи госпитализации людей в нейрохирургическое отделение ГКБ № 3 с диагнозом ЧМТ начиная с 2006 г. по 2008 г. Все случаи фиксировались в специально разработанных статистических картах, данные для которых были взяты из медицинских карт стационарного больного (ф-003/у). Всего было исследовано около 1647 медицинских карт стационарного больного, при этом данные летальности от ЧМТ не учитывались. Статистические карты включали в себя пол и возраст пострадавших, время поступления в стационар (менее или более 1 часа), пути поступления в стационар, виды травмы и степени тяжести полученных ЧМТ. В ходе исследования было выявлено, что мужчинам в 3 раза чаще был поставлен диагноз ЧМТ. В легких и средних степенях тяжести ЧМТ преобладали криминальные виды травм (41,5%), а так же бытовые (30,5%), ДТП (23%) и производственные (5%), при тяжелой степени тяжести ведущими стали бытовые виды травм (43%), дорожно-транспортные (29%), производственные (18%) и криминальные (10%). Основным путём поступления пострадавших в стационар наблюдалось при доставке каретой скорой медицинской помощи (56% при доставке менее 1 часа и 48% более 1 часа), переведенных из других ЛПУ составило 22% и 19%, на долю самообращения пришлось 10% и 17%, переведённых из других отделений 6% и 13%, направленных врачом поликлиники 6% и 3% соответственно. При криминальном виде травмы пик пострадавших

наблюдался в 25-30 лет (86%), а при бытовом в 50 лет и старше (86%). В зависимости от условий получения ЧМТ на первом месте стоят криминальные виды травм (43,3%), следом идут бытовые (30%), дорожно-транспортные (21,1%) и производственные (4,6%) травмы. Среднее количество койко-дней в зависимости от степени тяжести ЧМТ составило при лёгкой степени тяжести 12,3 койко-дня, средней степени 21,8 койко-дня и при тяжелой степени 25,7 койко-дня, при этом затраты на лечение составляют 9,4 тыс. руб. при легкой степени, 16,6 тыс. руб. при средней и 19,6 тыс. руб. при тяжелой степени тяжести.

**Результаты и выводы.** Экономический ущерб от ЧМТ за 2006-2008 гг. составил более 17 млн. руб. На основе полученных данных были сделаны следующие выводы: ЧМТ остается актуальной проблемой на сегодняшний день; основные категории пострадавших являются мужчины трудоспособного возраста; в структуре ЧМТ ведущее место занимают криминальные виды травм, а так же бытовые, дорожно-транспортные и производственные травмы.

## **ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЭРГНОМИКИ РАБОЧИХ МЕСТ ПОЛЬЗОВАТЕЛЕЙ ПЭВМ**

*Бумажкин А.Г.*

*Научный руководитель: проф., д.м.н. Лемешевская Е.П.*

---

*Кафедра гигиены труда и гигиены питания ИГМУ*

**Цель.** Дать гигиеническую оценку рабочей позы пользователей ПЭВМ.

**Материал и методы.** Был использован фотогониометрический анализ поз пользователей ПЭВМ разных специальностей работающих в вычислительном центре ВСЖД г. Иркутска в соответствии с ГОСТ 12.2.032 – 78 «ССБТ. Рабочее место при выполнении работ сидя. Общие эргономические требования», ГОСТ 12.2.049 – 80 «ССБТ. Оборудование производственное. Общие эргономические требования».

**Результаты.** Анализируя полученный материал, было установлено, что колебания углов суставов у пользователей ПЭВМ не соответствуют ГОСТ 12.2.032 – 78 «ССБТ. Рабочее место при выполнении работ сидя. Общие эргономические требования».

**Заключение.** Нагрузка на позвоночный столб ложится неравномерно, что может привести к нарушению функций опорно-двигательного аппарата. Необходимо провести мероприятия по рационализации рабочей позы: 1) высота рабочей поверхности стола должна регулироваться в пределах 680-800мм; 2) рабочий стол должен иметь пространство для ног высотой не менее 600 мм, шириной - не менее 500мм, глубиной на уровне колен - не менее 450мм и на уровне вытянутых ног – не менее 650мм; 3) конструкция рабочего стула должна обеспечивать поддержание рациональной рабочей позы, позволять изменять ее с целью снижения статического напряжения мышц шейно-плечевой области и спины для предупреждения развития утомления. Ширина и глубина поверхности сидения должна быть не менее 400мм; поверхность сидения - с закругленным передним краем, регулироваться высота поверхности сиденья в пределах 400-500мм и угол наклона вперед до 15<sup>0</sup> и назад до 5<sup>0</sup>; высота опорной поверхности спинки - 300 ± 20мм, ширина – не менее 380 мм и радиус кривизны горизонтальной плоскости – 400мм; угол наклона спинки в вертикальной плоскости в пределах 30<sup>0</sup>; регулировка расстояния спинки от переднего края сиденья в пределах 260 – 400 мм; стационарные или съемные подлокотники длиной не менее 250мм и шириной 50 – 70мм; регулировка подлокотников по высоте над сиденьем - 230 ± 30 мм и внутреннего расстояния между подлокотниками - 350 – 500 мм;

Предложены комплексы производственной гимнастики. Оздоровительные мероприятия приняты службой охраны труда к реализации.

## **ЗДОРОВЬЕ ПОДРОСТКОВ ГОРОДА ИРКУТСКА**

*Базарова. З.Б.*

*Научный руководитель: проф., д.м.н. Мартынович Н. Н.*

*Кафедра педиатрии № 1 ИГМУ*

**Цель.** Оценить уровень физического развития и состояние здоровья подростков.

**Материалы и методы.** Учащиеся 9-11 классов МУЗ ГДП №3. Общее число подлежащих осмотру 901, в том числе юношей 374 (41,5%) и девушек 527 (58,5%). Проведен углубленный медицинский осмотр с оценкой физического развития и консультацией узких специалистов: ортопед, хирург, окулист, гинеколог, лор - врач, невролог, эндокринолог, подростковый врач, медицинская сестра, врач УЗИ, врач – лаборант.

**Результаты.** По данным исследования 80% составили подростки со средним уровнем физического развития. Было выявлено, что из осмотренных подростков здоровыми являются 6,1% (55): юношей 3,7 % (33), девушек 2,4% (22). В структуре заболеваемости подростков: первое ранговое место занимают болезни костно-мышечной системы 53,7% (484) из них юношей 24,9% (224), девушек 28,8% (260). Из них сколиоз выявлен в 26,1% : юношей 10,2%, девушек 15,9%. Нарушения осанки - 7% : юношей 3,1%, девушек 3,9%. На втором месте - болезни эндокринной системы 47% (424) : юношей 14,2% (128) девушек 32,8% (296). Гипотрофия выявлена в 11,8%: у юношей 6,4%, девушек 5,3%. Ожирение 6,2%,: юношей 2,5%, девушек 3,7%. На третьем месте - болезни нервной системы 38,3% (345): юношей 14,9% (134), девушек 23,4% (211) .У обследованных установлена принадлежность к следующим физкультурным группам: основная 38,7% (349): юношей 17,3% (156), девушек 21,4% (193); подготовительная 21,9% (197) юношей 8,2% (74), девушек 13,7% (123); специальная + лфк 39,1% (352): юношей 16,6% (150), девушек 22,4% (202). **Выводы:** Комплексная оценка состояния здоровья подростков представлена следующим образом: на 1 месте - 3 группа здоровья 64,4% (580): юношей 25%,(225), девушек 39,4% (355). На 2 месте 2 группа здоровья 28,4% (256): юношей 12,5% (113), девушек 15,9% (143). На 3 месте 1 группа здоровья 6,1% (55): юношей 4% (36), девушек 2,1% (19).

## **ЭПИДЕМИЯ СВИНОГО ГРИППА, 2009: СРАВНЕНИЕ ОФИЦИАЛЬНЫХ СТАТИСТИЧЕСКИХ ДАННЫХ И РЕЗУЛЬТАТОВ АНКЕТИРОВАНИЯ СТУДЕНТОВ**

*Бурьгин С.И.*

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

*Кафедра эпидемиологии с паразитологией ИГМУ*

**Актуальность.** В 2009 г. ВОЗ зарегистрирована пандемия, вызванная вирусом гриппа А(Н1N1). В Иркутске осенью 2009 года был отмечен резкий подъем заболеваемости: по сравнению с аналогичным периодом 2008 года общее число людей, перенесших ОРВИ, возросло в 2-3 раза. Официальные статистические данные характеризуют обращаемость за медицинской помощью и не отражают реальные масштабы эпидемии.

**Цель.** Уточнение особенностей распространения ОРВИ и гриппа среди молодежи в период эпидемии гриппа А(Н1N1) в Иркутске.

**Материал и методы.** В качестве официальных статистических данных служили «Срочные донесения о заболеваниях гриппом и ОРВИ» за 2008-2009 гг. По разработанной нами анкете в феврале 2010 г. опрошено 169 студентов ИГМУ 1-6 курсов. Сравнение данных проведено с использованием дескриптивных эпидемиологических методов.

**Результаты.** По статистическим данным в Иркутске резкое превышение эпидемического порога заболеваемости ОРВИ зафиксировано в октябре-декабре 2009 г. с максимумом в середине ноября. В сентябре ОРВИ среди совокупного населения регистрировали с частотой

0,6%, в октябре – 0,7%, в ноябре – 2,0%, в декабре – 1,0%. По данным анкетирования частота заболевания была на порядок выше: 5,9%, 9,5%, 20,1%, 13,6%, соответственно. С начала учебного года по февраль 2010 г. включительно заболевания ОРВИ отметили 56% опрошенных студентов, из них обращались за медицинской помощью 28%, пропускали занятия по болезни 19%. На долю гриппа по официальной статистике приходилось 1,8-7,1% заболевших ОРВИ, по данным анкетирования 43% студентов считали, что они переболели гриппом. Вакцинировались осенью 2009 г. от сезонного гриппа 31% опрошенных. Среди привитых заболеваемость ОРВИ была достоверно ниже:  $23,1 \pm 5,8\%$  против  $70,9 \pm 4,2\%$  ( $t=6,8$ ). Только 44% опрошенных студентов считали, что вакцинация эффективна.

**Заключение.** Показатели заболеваемости гриппом и ОРВИ среди студентов ИГМУ во время эпидемии были существенно выше, чем по данным оперативной статистики. Показана эпидемиологическая эффективность вакцинации против сезонного гриппа.

## **АНАЛИЗ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ПО ТУБЕРКУЛЕЗУ, СОЧЕТАННОМУ С ВИЧ -ИНФЕКЦИЕЙ В ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА ПЕРИОД С 1999 – 2008 гг**

*Мансурова Л.Н.*

*Научный руководитель: асс. Гащенко А.В.*

---

*Кафедра общественного здоровья и здравоохранения ИГМУ*

**Актуальность.** В последнее десятилетие в мире отмечается рост заболеваемости туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией. Эпидемиологическое и медико-социальное значение сочетания ВИЧ-инфекции и туберкулеза обозначено недавно опубликованными ВОЗ данными, согласно которым треть населения Земли (более 2 млрд.) инфицированы туберкулезом и около 39,4 млн. – ВИЧ-инфекцией. При этом обе названные инфекции поразили 12 млн. человек в возрасте от 15 до 49 лет. Наличие ВИЧ-инфекции является одним из известных факторов, способствующих развитию эпидемии туберкулеза в странах с высокой распространенностью обеих инфекций.

**Цель.** Изучить эпидемиологическую ситуацию по туберкулезу, сочетанному с ВИЧ-инфекцией в Иркутской области за период с 1999 – 2008гг.

**Материалы и методы.** Проанализированы Учетные формы № 263-ТВ «Карта персонального учета больного на туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией» с использованием статистического и аналитического методов.

**Результаты.** Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу, сочетанному с ВИЧ-инфекцией в Иркутской области оценивается как напряженная. В Иркутской области кумулятивное число больных туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией, в 2008 году составило 988, из них впервые выявленных – 446, умерло больных с сочетанной патологией 268. Ежегодно отмечается рост основных показателей, характеризующих эпидемиологическую ситуацию. Показатель впервые выявленной заболеваемости увеличился с 0,5 на 100 тыс. населения в 1999г. до 17,8 на 100 тыс. населения в 2008г. По территориям Иркутской области высокая заболеваемость отмечается в г. Иркутске (41,7 на 100 тыс.населения), Усть-Илимском районе (37,4), г. Усолье-Сибирское (37,2), г. Ангарске (24,7), г. Черемхово (20,3), г. Шелехов (17,6), где показатель заболеваемости превышает общий по области, который составил в 2008 году 17,8 на 100 тыс.населения. Показатель общей заболеваемости увеличился с 1,3 на 100 тыс. населения в 1999г. до 39,4 на 100 тыс. населения в 2008г. К территориям с наибольшим распространением туберкулеза среди больных ВИЧ-инфекцией, относятся: г. Иркутск (84,2 на 100 тыс. населения), г. Зима (64,7), г. Усолье – Сибирское (81,5), Усольский район (40,1), г. Ангарск (51,5), Иркутский район (48,6), г. Нижнеудинск (77,7). Показатель смертности за период с 2005 – 2008гг. увеличился с 1,06 на 100 тыс. населения до 10,7 на 100 тыс. населения. Показатель смертности больных туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией,



превышает средний показатель по области на следующих территориях: г.Усолье-Сибирское (33,7 на 100 тыс.населения), г.Зима (20,6), г.Иркутск (20,1), Усть-Илимский район (18,7), г. Бодайбо (16,0), г.Ангарск (14,5), Иркутский район (11,4), г.Шелехов (11,2).

**Заключение.** Таким образом, период с 1999-2008гг. характеризовался значительным ухудшением эпидемиологической ситуации по туберкулезу, сочетанному с ВИЧ-инфекцией, о чем свидетельствует рост основных эпидемиологических показателей. Сложившаяся ситуация требует необходимости совершенствования мероприятий, направленных на раннее выявление туберкулеза среди больных ВИЧ-инфекцией и организации лечебно-диагностической помощи больным с данной патологией.

## **ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ТРУДА ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ**

*Митрофанов М.В.*

*Научный руководитель: проф., д.м.н. Лемешевская Е.П.*

---

*Кафедра гигиены труда и гигиены питания ИГМУ*

**Цель.** Провести гигиеническую оценку условий труда преподавателей высших учебных заведений на примере преподавателей Восточно-Сибирской государственной академии образования.

**Материалы и методы.** Для решения поставленных задач был применен комплекс гигиенических методов исследования с последующей математико-статистической обработкой. В качестве предмета изучения выступали условия труда сотрудников 16 кафедр академии. С целью изучения условий труда работающих провели количественную и качественную оценку факторов производственной среды, тяжести и напряженности трудового процесса. При проведении гигиенических исследований были использованы общепринятые методы оценки факторов рабочей среды и трудового процесса, способных оказать влияние на здоровье работающих. К ним относятся микроклиматические условия, шум, освещенность, электромагнитные поля, тяжесть и напряженность трудового процесса. Параметры производственной среды регистрировали современными приборами, прошедшие должную поверку (измерителем параметров микроклимата «Метеоскоп», пульсметр-люксметр «Аргус-07», люксметр «ТКА-Люкс», измеритель шума Svan-912M, ВЕ-метр АТ-002, измеритель электростатического поля СТ-01). Оценка условий труда по показателям тяжести и напряженности трудового процесса выполнена в соответствии с Руководством Р.2.2.2006 – 05 «Руководство по гигиенической оценке факторов рабочей среды и трудового процесса. Критерии и классификация условий труда».

**Выводы.** Результаты проведенных исследований по гигиенической характеристике условий труда позволили выявить комплекс неблагоприятных производственных факторов, воздействующих на работающих. Основной вклад в состояние производственной среды был внесен электромагнитными излучениями от ПЭВМ (по электрической составляющей в пределах по Вч – 0,8 – 3,04В/м, по Нч – 9 – 405В/м; по магнитной составляющей – Вч 8 – 64нТ, Нч 8 – 650нТ), шумом на рабочих местах (максимальные уровни до 71 дБ), напряженностью трудового процесса. Условия труда преподавателей Восточно-Сибирской государственной академии образования относятся к вредным (класс 3.2). По результатам проверки даны рекомендации по снижению неблагоприятного воздействия производственных факторов.

## ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПИТАНИЯ РАБОТНИКОВ ВЫЧИСЛИТЕЛЬНОГО ЦЕНТРА

Гольшиева Н. А.

Научный руководитель: д. м. н., проф. Тармаева И.Ю.

---

Кафедра гигиены труда и гигиены питания ИГМУ

**Цель.** Дать оценку фактического питания работников вычислительного центра.

**Материал и методы.** Исследование фактического питания является одним из методов комплексной оценки пищевого статуса. Изучение состояния питания проводилось с использованием компьютерной программы “Анализ состояния человека”, версия 1.2 ГУ НИИ питания РАМН, 2003-2005 г., основанной на частоте потребления пищевых продуктов и профилю потребления пищевых веществ. Метод позволяет оценить калорийность рациона, его химический состав, обеспеченность макро- и микроэлементами, что позволяет выявить риск развития алиментарно-зависимых заболеваний. Под наблюдением находилось 50 человек в возрасте от 30 до 39 лет.

**Результаты.** Количество белка в суточном рационе составило  $51,9 \pm 0,7$  г/сутки или 88,7% от рекомендуемой медицинской нормы (в соответствии с «Нормами физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения РФ» для исследуемой группы необходимое количество белка составляет 59 г/сутки).

Установлено повышенное потребление жиров, особенно животного происхождения -  $96,2 \pm 1,2$  г/сутки или 152,7% от нормы. Определено потребление полиненасыщенных жирных кислот, так как они не синтезируются в организме и относятся к незаменимым факторам питания. Их потребление было недостаточным:  $5,2 \pm 0,12$  г/сутки или 86,6 %.

Фактическое содержание углеводов составило  $299,6 \pm 3,6$  г/сутки или 109,3%.

**Заключение.** Выявленные нарушения питания (высококалорийный рацион, избыточное потребление жира, углеводов, недостаточное употребление полиненасыщенных жирных кислот, макро- и микроэлементов) являются алиментарными факторами риска развития метаболического синдрома (у 30% исследованной группы наблюдается избыточная масса тела, у 7% - ожирение I степени, у 2% - ожирение II степени) и оказывают значительное влияние на здоровье исследуемой группы.

## ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИММУНИЗАЦИЯ НАСЕЛЕНИЯ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ ПРОТИВ КРАСНУХИ И ЕЕ ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ (ПО ПНП «ЗДОРОВЬЕ»)

Кравченко А.В., Мансурова Л.Н.

Научный руководитель: асс. Гашенко А.В.

---

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения ИГМУ

Краснуха в России, несмотря на проводимую несколько лет иммунизацию, все еще имеет широкое распространение. Высокий уровень заболеваемости обусловлен, прежде всего, отсутствием отечественной вакцины и эпидемиологического надзора за этой инфекцией. Актуальность и социальная значимость проблемы определяются серьезными тератогенными последствиями (90% случаев) краснухи у женщин во время первого триместра беременности. Вакцинопрофилактика – наиболее эффективный метод борьбы с краснухой. Актуальность проведения вакцинопрофилактики определяется широким распространением заболеваемости и тератогенным действием возбудителя. Среди беременных женщин выявляются до 20% серонегативных к краснухе, что свидетельствует о высокой вероятности возникновения случаев (90%) врожденной патологии у новорожденных.

**Цель.** Оценить экономическую эффективность профилактических мероприятий, направленных на снижение заболеваемости краснухой населения Иркутской области.

**Материалы и методы.** Проанализированы отчетная форма № 6 «Сведения о контингентах детей, подростков и взрослых, привитых против инфекционных заболеваний»; отчетная форма № 5 «Сведения о профилактических прививках» с применением статистического и аналитического методов.

**Результаты.** Экономическая эффективность вакцинопрофилактики формируется из затрат на профилактические мероприятия, предотвращенного ущерба и результата или отношения затрат к результатам. Вакцинация в нашей стране против краснухи внесена в Национальный календарь прививок с 1997 года. В нашем регионе вакцинацию начали проводить с 2000 года только девушкам и женщинам 18 - 25 лет. Кроме того, ситуация остается не простой из-за отсутствия отечественного препарата для вакцинации. Этими обстоятельствами обусловлена высокая заболеваемость населения краснухой в РФ и в частности в Иркутской области.

Дополнительная вакцинация по ПНП «Здоровье»: 2006 год – прививались массово (мальчики и девочки) от 0 до 17 лет; 2007 год – девушки и женщины 18 – 25 лет. Эффективность дополнительной иммунизации населения от краснухи оценивается по следующим показателям: 1. Охват населения вакцинацией: должен быть 96-98%. 2. Показатель заболеваемости: заболеваемость к 2008 году должна быть снижена в 10 раз, а синдром врожденной краснухи ликвидирован. За 2006 – 2007 гг. по дополнительной иммунизации планировалось привить – 513 520 тыс. человек, фактически было привито – 497 300 тыс. человек. Таким образом, охват населения Иркутской области вакцинацией от краснухи составил 97%. Затраты на вакцинацию составили 89 514 000 тыс.рублей. Предотвращенный ущерб составил 127 500 000 тыс.рублей. Экономическая эффективность вакцинации составила 1,50 руб.

**Заключение:** При проведении дополнительной иммунизации населения Иркутской области от краснухи обеспечен высокий уровень охвата населения вакцинацией – 97%. Заболеваемость краснухой в Иркутской области снижена более, чем в 10 раз и составила в 2008 году – 1,87 на 100 тыс. населения. Экономическая эффективность дополнительной иммунизации: на каждый рубль вложенных затрат на вакцинацию дополнительно получено 1,50 руб.

## **НЕКОТОРЫЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВЫСОКОПАТОГЕННОГО ГРИППА А H<sub>1</sub>N<sub>1</sub> ПО МАТЕРИАЛАМ ИОИКБ**

*Мансурова Л.Н., Корнакова Л.В., Лебедева Ю.В., Петчинова О.Н., Шагжиева И.В.*

*Научные руководители: асс., к.м.н. Лемешевская М.В, асс., к.м.н. Бурданова Т.М., асс., к.м.н. Орлова Л.С.*

---

*Кафедра инфекционных болезней ИГМУ*

**Актуальность.** Грипп – это инфекционное антропонозное заболевание с воздушно-капельным механизмом передачи, протекающее с явлениями общей интоксикации и поражением респираторного тракта. На территории Иркутской области, согласно официальным данным, в ноябре был превышен эпидемический порог заболеваемости по гриппу и ОРЗ, а первые больные гриппом А H<sub>1</sub>N<sub>1</sub>-2009 регистрироваться с октября 2009 года, в результате завоза из Читинской области. В ИОИКБ (взрослую часть) за весь период 2009 года всего было госпитализировано 545 больных с клиникой острой респираторной вирусной инфекцией, среди которых за октябрь - декабрь было пролечено 315 больных с диагнозом «грипп».

**Цель.** Изучение эпидемиологических особенностей гриппа у взрослых больных, госпитализированных в ИОИКБ в период эпидемической вспышки в октябре - декабре 2009 года.

**Материал и методы.** При помощи общепринятых методов статистического анализа был проведен анализ 295 историй болезни пациентов с гриппом, госпитализированных в ИОИКБ в октябре - декабре 2009 года, среди которых у 30 - диагноз гриппа А Н<sub>1</sub>Н<sub>1</sub> был подтвержден лабораторно (ПЦР-исследование).

**Результаты.** Анализ данных не выявил достоверного преобладания контингентов по половому признаку; средний возраст госпитализированных составил 27,9±0,8 лет, преобладали лица возрастной группы 20 - 29 лет. Более 50% больных указали на контакт с больными либо по месту работы (учебы), либо в семье. Более 40% больных были госпитализированы в 1-ю декаду ноября. Распределение больных по районам проживания не выявило статистически достоверного преобладания какого либо района г. Иркутска. Распределение по социальным контингентам показало, что наиболее многочисленной были группы служащих и студентов. Большинство (80,1%) больных не были привиты против гриппа; 8,4% больных были привиты вакциной «Гриппол+», а 10,3% затруднились указать название вакцины.

**Заключение.** Эпидемическая вспышка поражала преимущественно молодое трудоспособное население города. Отмечен низкий охват вакцинацией госпитализированных больных, ведь именно у них заболевание протекало в средней и тяжелой степени тяжести.

## **МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ**

*Кайбышева З.В., Базарова Э.С.*

*Научный руководитель: асс., к.м.н. Бардымова Е.В.*

---

*Кафедра общественного здоровья и здравоохранения ИГМУ*

**Цель.** Изучить медико-социальные аспекты грудного вскармливания детей грудного и раннего возраста Иркутской области.

**Материалы и методы.** Базой исследования явилась ГУЗ Областная детская клиническая больница, объектом исследования – 250 матерей, имеющих ребенка грудного и раннего возраста, метод исследования – социологический.

**Результаты.** По данным анкетирования наибольший удельный вес (46%) составили матери 30-34 лет. Значительная часть (83%) были замужем. По социальному положению 30% респондентов составили представители рабочих профессий, 20% – служащие, 20% – не работающие матери, 8% – учащиеся. В зависимости от уровня образования 70% респондентов имели высшее и среднее специальное. У половины респондентов (50%) среднемесячный доход на одного члена семьи составил: от 3 до 10 тысяч руб.; выше 10 тысяч отметили 30%, однако у 20% он составил от 2 до 3 тысяч руб. При оценке состояния своего здоровья, 75% отметили, что не имеют хронических заболеваний. У большинства респондентов (92%) в анамнезе было 1-2 родов, лишь у 8% свыше. В 64% случаев это были физиологические роды. Однако применение средств стимуляции родовой деятельности отметили 31% опрошенных. Ориентировочный суточный объем лактации на 3-й день после родов: в 24% случаев был низкий, в 43%-средний, лишь в 18%-высокий. В целом эмоциональный настрой на грудное вскармливание у всех отмечен как положительный. Настораживает тот факт, что, несмотря на это 46% докармливали своего ребенка различными видами молочных смесей. Давали продукты из общего стола большинство (64%) опрошенных матерей. Большинство пациенток (57%) опирались не на рекомендации врача, а на сведения полученные из доступной литературы, сети Интернет. Согласно современным рекомендациям кормили по требованию ребенка лишь 30%. Проведение беседы с врачом о правильном вскармливании отметили лишь 7%, о правильном введении докорма 64%. На вопрос о подверженности частым стрессовым ситуациям большинство (37%) ответили положительно (48% из них отметили конфликтные ситуации в семье).

**Заключение.** Полученные нами данные свидетельствуют о нерациональном подходе к вскармливанию и питанию детей грудного и раннего возраста. Необходимо активно внедрять на территории Иркутской области современные принципы охраны и поддержки грудного вскармливания, совершенствовать организацию работы детских амбулаторно-поликлинических учреждений и женских консультаций по охране и поддержке грудного вскармливания с учетом современных рекомендаций ВОЗ и ЮНИСЕФ.

## **ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРЫ ПИТАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ**

*Комиссарова Т.А., Бузаева С.В.*

*Научный руководитель: д.м.н., проф. Тармаева И.Ю.*

---

*Кафедра гигиены труда и гигиены питания ИГМУ*

**Цель.** Изучить структуру фактического питания населения Иркутской области.

**Материал и методы.** Проведен анализ состояния питания населения Иркутской области по данным бюджетного наблюдения областного комитета государственной статистики. Использованы среднестатистические данные о среднедушевом потреблении продуктов питания за 2008 год.

**Результаты.** В 2008 г. объем потребления мяса и мясных продуктов на душу населения составлял 162 г/сутки или 69,8% от рекомендуемой нормы, рыбы и рыбных продуктов – 58,5% от нормы, овощей – 205 г/сутки или 53,8%. Наибольший дефицит потребления наблюдается по группе «Молоко и молочные продукты», где потребление составило 517 мл в день, что составляет 47,1% от требуемой нормы, а также «Фрукты и ягоды» – 88 г/сутки или 45,3% от нормы. В тоже время наблюдается избыточное потребление картофеля – 107,7% от рекомендуемой нормы, хлеба и хлебопродуктов – 116,3%.

По всем продуктовым группам в рационах питания населения Иркутской области недостаточно мяса и мясных изделий, рыбы и рыбных изделий, молока, фруктов, ягод, овощей и бахчевых, за исключением хлеба, картофеля, наблюдается выраженный дефицит.

**Заключение.** Учитывая, что указанные группы пищевых продуктов являются полноценными источниками пищевых веществ, жирорастворимых витаминов и эссенциальных микроэлементов, крайне важно, увеличить долю мясной, молочной и рыбной продукции в пищевом рационе населения.

Питание населения Иркутской области на современном этапе характеризуется следующими основными особенностями: неполноценным разбалансированным рационом, низким уровнем биодоступности нутриентов и недостаточностью знаний населения в области здорового питания, низким уровнем культуры питания.

## **ОЦЕНКА ТОКСИЧНОСТИ ОТХОДОВ ПРОИЗВОДСТВА И ПОТРЕБЛЕНИЯ НА КУЛЬТУРЕ КЛЕТОК МЛЕКОПИТАЮЩИХ**

*Хэ А.А., Агаитов Э.А.*

*Научные руководители: к.м.н. Алферьевская Т.И., д.б.н., проф. Игнатьева Л.П., к.м.н. Потапова М.О.*

---

*ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Иркутской области»  
Кафедра коммунальной гигиены и гигиены детей и подростков ИГМУ*

**Цель.** Определение класса опасности отходов производства и потребления методом экспресс-оценки токсичности – биотестированием с использованием культуры клеток

млекопитающих, альтернативным расчетному методу для подтверждения класса опасности отходов.

**Материал и методы.** Отходы производства и потребления (жидкие и обезвоженные хвосты гравитационного обогащения руды, смёт с территории магистральных улиц, необезвреженные хвосты после цианирования) были исследованы экспериментальным путем на токсичность экспресс-методом оценки на приборе «Анализатор изображений АТ-5». Технология экспресс-оценки общей токсичности позволяет определить степень химической опасности применения, потребления, контакта с окружающими человека веществами, соединениями, изделиями бытового и других назначений, объектами окружающей среды без использования лабораторных животных. Сущность методики состоит в исследовании токсичности экстракта из испытуемых отходов с применением в качестве тест-объекта спермы быка. Методика применяется в рамках алгоритма сокращенной схемы экспериментальной оценки опасности отходов в соответствии с СП 2.1.7.1386-03.

**Результаты.** В результате исследования образцов проб отходов установлено, что в большинстве анализируемые отходы соответствуют 4 классу опасности, определенному как расчетным, так и экспериментальными методами. При этом некоторые пробы отходов (необезвреженные хвосты после цианирования) отнесены по индексу токсичности к 4 классу опасности расчетным методом, а экспериментально установлено, что токсичность (индекс токсичности  $I_t = 45\%$ ,  $I_{r50} = 43.07$ ) указывает на соответствие 3-ему классу опасности.

**Заключение.** Используемый оперативный, современный, доступный, достоверный, метод биотестирования, с использованием сперматозоидов быка является высокоинформативным и его применение действительно актуально для подтверждения 4 класса опасности (мало-опасные) отходов.

## **О РОЛИ РЕТРОСПЕКТИВНОГО ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО АНАЛИЗА В ОЦЕНКЕ РИСКА ВНУТРИБОЛЬНИЧНОГО ИНФИЦИРОВАНИЯ, ОБУСЛОВЛЕННОЙ AERUGINOSA ПАЦИЕНТОВ ХИРУРГИЧЕСКИХ ОТДЕЛЕНИЙ**

*Новикова Е.В.*

*Научный руководитель: к.м.н. Петрица И.Б.,*

*Научный консультант: доц., д.м.н. Владимиров Н.И.*

---

*Кафедра медицинской микробиологии, иммунологии и вирусологии ИГМУ*

В настоящее время система эпидемиологического надзора за внутрибольничными инфекциями при проведении ретроспективного эпидемиологического анализа базируется на данных микробиологических исследований, содержащих информацию только о таксономической принадлежности и лекарственной устойчивости возбудителей гнойно-септических инфекций, обнаруживаемых в диагностических количествах.

**Цель.** Определить факторы риска развития гнойно-септических осложнений у пациентов хирургических отделений.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный эпидемиологический анализ данных о видовом составе микрофлоры, выделенной от пациентов хирургических отделений по результатам микробиологических исследований.

**Результаты.** Отмечено, что *Pseudomonas aeruginosa* регистрировалась в биологическом материале от пациентов гнойного хирургического отделения в течении всего анализируемого периода времени. В эпидемический процесс также были вовлечены пациенты чистого хирургического отделения, отделения реанимации. Зарегистрирована высокая интенсивность эпидемиологического процесса гнойно-септических инфекций. Определены группы, территории и время риска развития гнойно-септических осложнений у пациентов в хирургических отделениях.

**Заключение.** Информационно-аналитическая деятельность врача госпитального эпидемиолога с использованием новых подходов к изучению архивных данных в рамках проведения ретроспективного эпидемиологического анализа позволяет еще на догоспитальном этапе исследований оценить степень риска развития гнойно-септических инфекций, обусловленных *Pseudomonas aeruginosa*, у хирургических больных, оценить эффективность противоэпидемических мероприятий и разработать мероприятия направленные на снижение уровня заболеваемости гнойно-септических инфекций.

## **ОРГАНИЗАЦИЯ ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ КИСЛОМОЛОЧНОЙ ПРОДУКЦИЕЙ ДЕТСКОЙ МОЛОЧНОЙ КУХНИ В г. ИРКУТСКЕ**

*Митрофанова Н.С., Ксенофонтова Т.Г.*

*Научный руководитель: к.м.н., доц. Белых А.И.*

---

*Кафедра гигиены труда и гигиены питания ИГМУ*

**Цель.** Изучение организации питания детей кисломолочной продукции, выпускаемой детской молочной кухней города Иркутска, а также оценка качества данной продукции по микробиологическим и санитарно-химическим показателям.

**Материалы и методы.** Использовались нормативные материалы по организации детских молочных кухонь и раздаточных пунктов в населенных пунктах, а также результаты производственного контроля за детскими молочными кухнями и качеством производимой продукции, и результаты исследований, которые производились ФГУЗ «Центром гигиены и эпидемиологии в Иркутской области».

**Результаты.** В данной работе представлены материалы, характеризующие недостаточный уровень организации работы по обеспечению детей города Иркутска качественными кисломолочными продуктами. Приведены данные о недостаточности детских молочных кухонь и раздаточных пунктов в городе Иркутске. Также исследованиями показано качество кисломолочной продукции, производимой детскими молочными кухнями города Иркутска.

**Выводы.** По результатам работы предложены организационные и профилактические мероприятия.

## **САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ ПОСТУПАЮЩИХ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЮ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ**

*Скажутин Д.А., Агапитов Э.А.*

*Научный руководитель: к.м.н., доц. Белых А.И.*

---

*Кафедра гигиены труда и гигиены питания ИГМУ*

Основной целью данной работы является оценка качества пищевых продуктов, поступающих для реализации населения Иркутской области. Для решения данной задачи были использованы материалы Федерального государственного учреждения «Центра гигиены и эпидемиологии в Иркутской области» по определению качества пищевых продуктов, поступивших для населения Иркутской области. В работе дана гигиеническая характеристика различных групп продуктов на содержание генетически модифицированных организмов, а также оценка загрязненности пищевых продуктов контаминантами химической природы. При этом дан анализ продовольственного сырья и пищевых продуктов не соответствующих требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям в 2009 году. В работе также детально показано загрязнение продукции патогенными и условно патогенными микроорганизмами на этапах производства, хранения, транспортирования и реализации пищевых продуктов в Иркутской области. Предложены

санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия по обеспечению доброкачественными продуктами населения Иркутской области.

## **ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ТРУДА РАБОТАЮЩИХ В ВАГОННОМ ДЕПО СТАНЦИИ «ИРКУТСК - ПАССАЖИРСКИЙ»**

*Юдина Г.Ю. , Могилев А.В.*

*Научный руководитель: проф., д.м.н. Лемешевская Е.П*

---

*Кафедра гигиены труда и питания ИГМУ*

**Цель.** Оценить тяжесть и напряжённость трудового процесса работающих в вагонном депо станции Иркутск – пассажирский.

**Материал и методы.** Выполнены хронометражные исследования в динамике трёх смен работы слесарей по ремонту подвижного состава пассажирских вагонов (50 человек); маляров (23 человек); электрогазосварщиков (12 человек) в соответствии с Руководством Р 2.2.2006 – 05 Руководство по гигиенической оценке факторов рабочей среды и трудового процесса. Критерии и классификация условий труда.

**Результаты.** По данным исследований фактическая продолжительность рабочего дня составляет 8 часов с регламентированными перерывами, недостаточной продолжительности (4,7% рабочего времени) при нормируемом 7%. Рабочий день начинается с 8<sup>00</sup> до 17<sup>00</sup> часов. 50% рабочего времени на открытом воздухе. При изучении производственных факторов было выявлено, что напряжённость труда слесарей по ремонту подвижного состава пассажирских вагонов, маляров, электрогазосварщиков согласно Руководству Р 2.2.2006-05 относится ко 2 классу условий труда (допустимые). При оценке тяжести трудового процесса установлено, что условия труда вышеуказанных профессий относятся к классу 3,1 (вредные условия труда). 25% рабочего времени производственные операции выполняется в неудобной рабочей позе.

**Заключение.** Для полной оценки условий труда слесарей по ремонту подвижного состава пассажирских вагонов, маляров, электрогазосварщиков необходимо дать гигиеническую оценку других производственных факторов и разработать оздоровительные мероприятия.



## ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ СЕКЦИЯ

---

### МАРКЕТИНГОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО МИЕЛОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА

*Выбиванцева А.В.*

*Научный руководитель: ст. преподаватель, к.ф.н. Клец О.П.*

---

*Кафедра фармакологии имени профессора Н.П.Шаврова ИГМУ*

**Актуальность.** Заболеваемость хроническим миелолейкозом в России составляет 1-1.5 на 100 000 населения в год. Стоимость лечения больного ХМЛ составляет около 2 500 000 рублей в год.

**Цель.** Проанализировать лекарственные средства, рекомендованные при хроническом миелолейкозе, с точки зрения их цены, качества и дальнейшего прогноза.

**Материалы и методы.** Литературный обзор. Ретроспективный анализ историй болезни в отделении гематологии Иркутской областной «Ордена Знак Почета» клинической больнице.

**Результаты.** В связи с высокой стоимостью лечения представляется актуальной оптимизация терапевтической стратегии в зависимости от индивидуальных характеристик пациента с учетом имеющихся у него факторов прогноза.

**Заключение.** Несмотря на несомненные успехи в диагностике и терапии, хронические лейкозы все еще имеют плохой прогноз. В условиях экономического кризиса все больше нарастает вопрос об источнике финансирования лечения больных ХМЛ.

### МАРКЕТИНГОВЫЙ АНАЛИЗ АССОРТИМЕНТА ПРОТИВОЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ РЫНКЕ Г.ИРКУТСКА

*Ведерникова Т.В.*

*Научные руководители: к.м.н. Охремчук Л.В., проф., д.ф.н. Геллер Л.Н.*

---

*Кафедра эндокринологии и клинической фармакологии; управления и экономики фармации ИГМУ*

**Цель.** Провести комплексное изучение ассортимента противоэпилептических лекарственных средств с учетом классификационных, технологических и производственных характеристик и разработать рекомендации по формированию оптимального ассортимента лекарственных средств в фармацевтических организациях.

**Материалы и методы.** Маркетинговое исследование ассортимента лекарственных средств данной группы проводилось на основе контент-анализа информационной базы данных о лекарственных средствах разрешенных к применению в России, их систематизации и последующего логического, структурного, сравнительного и графического анализа.

**Результаты.** На основании результатов анализа можно сделать заключение о том, что отечественный фармацевтический рынок предлагает целевому сегменту потребителей широкий ассортимент средств для лечения эпилепсии. К настоящему времени данные лекарственные средства на Иркутском фармацевтическом рынке представлены 36 торговыми наименованиями. Значительная часть производится зарубежными фирмами. Основные производители: Actavis Group, Gedeon Richter, Gerot Pharmazeutika, Novartis Pharma Services, Pfizer, Pliva Hrvatsk, Tarchominskie Zaklady Farmaceutyczne «Polfa», Мастерфарм, Московский эндокринный завод. Средние цены варьируют от 32.25 до 4560 рублей.

**Заключение.** Комплексное изучение ассортимента лекарственных средств данной группы позволяет получить качественную и количественную оценку их номенклатуры с учетом классификационных, технологических и производственных характеристик. На основе результатов анализа разрабатываются рекомендации по формированию оптимального ассортимента лекарственных средств в фармацевтических организациях.

## **АНАЛИЗ РАЦИОНАЛЬНОСТИ ФАРМАКОТЕРАПИИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ**

*Баева Н.А.*

*Научные руководители: доцент, к.м.н. Раднаев Г.Г., профессор, д.ф.н. Гелер Л.Н.*

---

*Кафедра эндокринологии и клинической фармакологии и кафедра управления и экономики фармации ИГМУ*

Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки является повсеместно распространённым заболеванием, в том числе и на территории Иркутской области. Методы рациональной фармакотерапии данной патологии хорошо разработаны и лежат в основе стандартных схем лечения. В то же время часто стандарты не соблюдаются, вместо оригинальных лекарственных средств (ЛС) используются дженерики.

**Цель.** Целью работы явилось исследование фармакотерапии язвенной болезни и разработка рациональных схем лечения для потребителей разного уровня доходов.

**Материалы.** В ходе исследования были изучены цены и спрос на лекарственные средства, применяемые для лечения язвенной болезни (по стандартным терапевтическим схемам лечения на стационарном этапе и на амбулаторном этапе лечения). На завершающем этапе исследования нами установлен ассортиментный перечень ЛС для различных групп больных (по полу, наличию *Helicobacter pylori*).

**Результаты.** Проведённый маркетинговый анализ позволил научно обосновать рациональный портфель лекарственных средств для лечения больных данной патологии с учётом их уровня дохода.

**Заключение.** В соответствии с разработанным рациональным портфелем затраты на фармакотерапию язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки варьируют от 469=46 руб. до 2144=14 руб.

## **АНАЛИЗ СУММЫ ДЕЙСТВУЮЩИХ ВЕЩЕСТВ ТРЕХРЕБЕРНИКА НЕПАХУЧЕГО**

*Казаева К.Г.*

*Научный руководитель: ст. преподаватель, к.ф.н. Горячкина Е.Г.*

---

*Кафедра фармакогнозии с курсом ботаники ИГМУ*

**Цель.** Исследование основной группы действующих веществ широко применяемого в народной медицине растения – трехреберника непахучего (*Tripleurosperum inodorum*), принадлежащего семейству Сложноцветные (*Compositae*), и подбор экстрагента для элюирования его БАВ.

**Материал и методы исследования.** В качестве сырья для исследования были использованы надземные части трехреберника непахучего, собранные в Иркутской области в период массового цветения растения. Качественный анализ БАВ проводился с помощью химических реакций, методом бумажной хроматографии в различных системах растворителей и с использованием аминокислотного анализатора после предварительного гидролиза 6 м HCl. Для количественной оценки использовали метод Левенталя – Курсанова, основанный на

окислительно-восстановительных свойствах действующих веществ. При этом в качестве экстрагентов были использованы вода, 70% этанол и 50% этанол.

**Результаты.** В ходе исследования установлено, что основную группу действующих веществ составляют флавоноиды, фенолкарбоновые кислоты и дубильные вещества. Оптимальным экстрагентом, извлекающим наибольшее количество действующих веществ оказался 70% этанол. В извлечении из травы трехреберника непахучего, полученном с помощью 70% этанола обнаружено 2,1% действующих веществ, при этом в извлечении, полученном с помощью 50% этанола – 1,2%, а с помощью воды – 0,99%. Количественный анализ этой группы по органам растения показал, что в траве содержится не менее 2,1% полифенольных соединений, в листьях – 2,5%, в цветках – 1,9%, в верхней части стеблей – 1,06%, в нижней части стеблей – 0,24%. Кроме того, обнаружено большое количество аминокислот. Среди них наибольшую часть составляют глутаминовая, аспарагиновая кислота, лейцин, гистидин, треонин и аланин.

**Заключение.** Изучение суммы действующих веществ трехреберника непахучего показало, что наиболее оптимальным сырьем является верхняя часть растения (не более 40 см от верхушки), а в качестве экстрагента эффективнее использовать 70% этанол. Также обнаружены и идентифицированы аминокислоты, входящие в состав растения.

## **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СРЕДСТВ ДЛЯ УСИЛЕНИЯ ПОТЕНЦИИ С ПОЗИЦИИ КЛИНИЧЕСКОЙ ФАРМАКОЛОГИИ**

*Труфанова К.В.*

*Научные руководители: проф., д.ф.н. Геллер Л.Н., асс., к.м.н. Охремчук Л.В.*

---

*Кафедра управления и экономики фармации; кафедра эндокринологии и клинической фармакологии ИГМУ*

**Актуальность.** Сексуальное здоровье – это важная составляющая общего эмоционального и физического здоровья любого человека. Она в равной степени затрагивает интимную сторону жизни как мужчин, так и женщин. По данным научной литературы дисгармония в данной области подрывает устои семьи и нередко приводит к распаду пары. В настоящее время в развитых странах специалисты проявляют особое внимание к нарушению эректильной функции у мужчин. Хотя эректильная дисфункция и не угрожает жизни мужчины, её ни в коем случае нельзя рассматривать как тривиальную проблему.

**Цель.** Расширение имеющейся у нас информации по данному заболеванию.

**Материалы и методы.** Проведен социологический опрос мужского контингента (анкетирование) в течение трех лет.

**Результаты.** Установлено, что 65% мужчин в возрасте от 26 до 70 лет наблюдают снижение способности и частоты сексуальных отношений, из них 44% замечают отсутствие желания и удовольствия от секса. Лишь только 11% опрошенных сообщали о данной проблеме специалисту. Основная причина обращения по данному поводу к врачу у мужчин в возрасте от 26 до 49 лет (54%) – это стеснение, а мужчин старше 50 лет (87%) – восприятие эректильной дисфункции как признак старости. В ходе дальнейшего исследования нами установлено, что до 28% опрошенных мужчин использовали средства для усиления потенции. Особо следует отметить, что универсальным средством для усиления потенции 47% мужчин считают «Виагру». При этом до 47% мужчин пользуются информацией, представленной в СМИ, и только 16% из числа опрошенных руководствуются мнением врача.

**Вывод.** Широкое использование средств, стимулирующих потенцию, не всегда целесообразно без учета общего состояния здоровья пациента. Так, основной патологией участвующих в опросе мужчин является гипертоническая болезнь (26%). Следовательно, использование средств, сужающих свободный кровоток, небезопасно для здоровья.

## РАЗРАБОТКА ТЕХНОЛОГИИ СУХОГО ЭКСТРАКТА ТРАВЫ ОВСА ПОСЕВНОГО

*Шиленок Е.Л.*

*Научный руководитель: ассистент, к.фарм.н. Васильев И.Б.*

---

*Кафедра технологии лекарственных форм ИГМУ*

**Актуальность.** Овес посевной (трава скошенная в фазу молочной спелости) используют в качестве общеукрепляющего средства, а также для профилактики и лечения нарушений углеводного обмена (сахарный диабет), обладает обволакивающим, гастропротекторным, успокаивающим и седативным действием. Содержит флавоноиды, полисахариды, витамины, органические кислоты и другие биологически активные вещества. Является сырьем для получения биологически активной добавки «Овесол» и настойки овса.

**Цель.** Разработка технологии и стандартизация сухого экстракта травы овса посевного.

**Материал и методы.** В качестве сырья для получения сухого экстракта использована трава овса посевного, соответствующая требованиям ВФС 42-3401-99. В работе использованы общепринятые методы исследования товароведческих показателей качества лекарственного растительного сырья. Качественный анализ экстракта проводился с применением химических и хроматографических методов. Для оценки количественного содержания действующих веществ использован спектрофотометрический метод анализа.

**Результаты.** В результате исследований было предложено использовать дробную экстракцию спиртом этиловым 70% и водой, с последующим объединением извлечений, упариванием и сушкой. Это позволило извлечь из сырья флавоноиды, а так же водорастворимые полисахариды и аминокислоты. Определены технологические показатели сырья. Разработана технология получения сухого экстракта, включающая дробную мацерацию при экстрагировании спиртом этиловым и дробную мацерацию водой при температуре 60<sup>0</sup>С, упаривание извлечения и сушку. Теоретически рассчитаны и экспериментально подтверждены нормы качества экстракта. Разработана технологическая инструкция его производства.

**Заключение.** Предложена оптимальная технология получения сухого экстракта из травы овса посевного, составлены проекты нормативной документации.

## МАРКЕТИНГОВЫЙ АНАЛИЗ РЕГИОНАЛЬНОГО РЫНКА АДАПТОГЕННЫХ СРЕДСТВ

*Лесниченко.М.А*

*Научный руководитель: к.ф.н. Клец О.П.*

---

*Кафедра фармакологии имени Н. П. Шаврова ИГМУ*

**Цель.** Исследование регионального рынка адаптогенных средств по Иркутской области в период с 2005-2008г.

**Материал и методы.** Нами проведен ретроспективный анализ продаж данных видов лекарственных средств по статистическим отчетным данным информационно-аналитической системы «Фарм Командир» (ООО ИЦ «Аптекарь»).

Эта система обслуживает 70 - 72% заказов аптечных учреждений разных видов собственности к оптовому звену (дистрибьюторам) и производителям. Система достаточно удобна для аптек и оптовых компаний, т.к. дает возможность сравнения цен разных поставщиков, составления заявок, и ведения их архива, получения и проверки электронных накладных на наличие забракованных и фальсифицированных лекарственных средств и т.д. Соответственно данные полученные из системы достоверно отражают потребление адаптогенных средств на территории Иркутской области.

**Результаты.** В ходе исследования было установлено что в 2007 г. произошел существенный рост продаж адаптогенных лекарственных средств, еще более увеличившийся в 2008 г. Кроме того были выявлены лидеры продаж, абсолютным лидером продаж по упаковкам является экстракт Элеутерококка. Установлено, что максимальную стоимость продаж имеют препараты Жень-шеня, а минимальную препараты Аралии.

**Заключение.** В связи со снижением адаптационных возможностей человека под влиянием экстремальных факторов в условиях интенсивного изменения среды обитания, из-за усиливающейся природообразующей деятельности человеческой цивилизации применение адаптогенных лекарственных средств в этой ситуации выступает, как один из важных способов улучшения качества жизни населения. Что позволяет сохранить относительно динамическое постоянство внутренней среды организма, позволяет увеличить потенциал адаптации и профилактики переутомления и реабилитации после сильных нагрузок и стресс-факторов.

## **ФАРМАКОГНОСТИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ ЭДЕЛЬВЕЙСА СКУЧЕННОГО**

*Макимова О.П.*

*Научный руководитель: зав. каф., проф. Федосеева Г. М.; ст. преп., к.ф.н. Горячкина Е.Г.*

---

*Кафедра фармакогнозии с курсом ботаники ИГМУ*

**Цель.** Установить анатомо-диагностические признаки эдельвейса скученного, определить основные группы биологически активных веществ, провести их качественный и количественный анализ.

**Методы исследования.** Микроскопический и химический анализ с применением общепринятых методик.

**Результаты.** В результате микроскопического анализа были установлены основные особенности анатомического строения растения. Вся поверхность листа густо опушена войлочными волосками, устьица анамоцитного типа. Обертка с четковидными утолщениями, 2/3 ее покрыто железистыми волосками с бурым содержимым.

Качественный анализ доказал наличие полифенольных соединений, аминокислот. Содержание суммы полифенолов в спиртовом извлечении из травы составляет 11,39%, а в водном – 10,48%. Была проведена оценка аминокислотного состава надземной части эдельвейса. Кислотный гидролиз показал наличие в исследуемом растении 16 аминокислот. В сумме данных соединений преобладают глютаминовая кислота (0,45%), аспарагиновая кислота (0,35%), лейцин (0,25%).

**Заключение.** Полученные результаты будут использованы при дальнейшем исследовании и подготовки нормативной документации на траву эдельвейса скученного.

## **ТЕХНОЛОГИЯ И СТАНДАРТИЗАЦИЯ СУХОГО ЭКСТРАКТА НА ОСНОВЕ СБОРА «НОРМА»**

*Горяинова Я.И.*

*Научный руководитель: доцент к.ф.н. Гордеева В.В.*

---

*Кафедра технологии лекарственных форм ИГМУ*

**Актуальность.** Проблема заболеваемости сахарным диабетом второго типа занимает одно из лидирующих мест в мире. Лечение данной патологии в настоящее время проводится как с помощью синтетических гипогликемических препаратов, так и средствами растительного происхождения. В частности, в Восточной Сибири большим спросом пользуется сбор и фиточай «Норма».

**Цель.** Разработка и стандартизация лекарственного средства на основе растительного сбора «Норма» в виде сухого экстракта, обладающего гипогликемической и противовоспалительной активностью.

**Методы исследования.** В работе использованы общепринятые методы исследования товароведческих показателей лекарственного растительного сырья, входящего в состав сбора «Норма» (побеги пятилистника кустарникового и черники обыкновенной). 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 разработана технология экстракта сухого. Установлены оптимальные условия экстракции: экстрагент – спирт этиловый 60%, степень измельчения для пятилистника кустарникового 2,0 – 3,0 мм, черники обыкновенной 1,0 – 2,0 мм; соотношение сырья и экстрагента 1:12, кратность экстракции – 3, режим экстракции – 90, 60 и 30 минут. Проведена стандартизация по содержанию флаваноидов и фенолкарбоновых кислот в пересчете на хлорогеновую.

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

## **АНАЛИЗ СПРОСА НА ГИПОТЕНЗИВНЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА В АПТЕКАХ Г.ИРКУТСКА**

*Ткачук Н.О., Цыбикжапова Н.Д., Мелехова Л.А.*

*Научные руководители: к.м.н. Охремчук Л.В., доц., к.м.н. Раднаев Г.Г.*

---

*Кафедра эндокринологии и клинической фармакологии ИГМУ*

**Цель.** Изучить спрос на гипотензивные лекарственные средства в аптеках г. Иркутска и оценить степень рациональности гипотензивной терапии.

**Материалы и методы.** Исследование основывалось на опросе посетителей аптек приобретавших препараты для лечения артериальной гипертензии. В опросе приняли участие 2670 респондентов. Женщин было – 58,3% и мужчин – 41,7%. Средний возраст 48 лет. Длительность заболевания у большинства до 10 лет.

**Результаты.** По результатам опроса посетители аптек приобретают при артериальной гипертензии следующие препараты: ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (ИАПФ) 30,3%, бета-адреноблокаторы 24,3%, блокаторы кальциевых каналов 21,1%, диуретики 18,8%, препараты с центральным механизмом действия 2,5%, блокаторы рецепторов ангиотензина 2,3%. В структуре ИАПФ лидирующим является эналаприл (энап) 61,1%, далее каптоприл (капотен) 14,8%. Среди бета-адреноблокаторов в аптеках приобретается, в большинстве случаев, бисопролол (конкор) 49,9%. Малоэффективные препараты применяют 15,5%. Применение адельфана населением соответствует 71,8%, андипала 12,8%. Малоэффективные препараты назначает врач 44,4%, рекомендуют знакомые 30,8%, провизоры 18,3%, врачи скорой медицинской помощи 13,9%. Нерегулярно принимают препараты 37,9%. Среди опрошенных снижают свое давление до нормы только 27,5%, до хорошего самочувствия 46,1%, до «рабочего давления» 26,5%.

**Заключение.** В г. Иркутске используются все основные классы гипотензивных препаратов. 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).

## **ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ДИБАЗОЛА И ЕГО ЛЕКАРСТВЕННЫХ ФОРМ**

*Иноземцев П.О.*

*Научный руководитель: доц., к.ф.н. Сыроватский И.П*

---

*Кафедра фармацевтической и токсикологической химии ИГМУ*

**Цель.** Совершенствование методов количественного определения дибазола и его лекарственных форм на основе нового варианта метода спектрофотометрии.

**Материал и методы исследования.** В работе использовали: лекарственное вещество: дибазол, лекарственные формы: таблетки дибазола по 0.02г, раствор для инъекций 0.5 и 1%. Внешние образцы сравнения бензойная кислота и фенолфталеин квалификации ч.д.а. 0.1М растворы кислоты хлористоводородной, гидроксида натрия, приготовленные из фиксаналов, спирт этиловый. Оптическую плотность измеряли на спектрофотометре СФ-26, СФ-46 в кюветах с толщиной рабочего слоя 1см. Прибор «Эрвека» типа «вращающаяся корзинка», прибор «Эрвека» типа «качающаяся корзинка».

**Результаты.** Разработаны методики количественного определения дибазола в субстанции и лекарственных формах спектрофотометрическим методом по внешним образцам сравнения. Поведены биофармацевтические исследования лекарственных форм дибазола. Разработаны методики определения действующего вещества в таблетках с использованием спектрофотометрического метода.

**Заключение.** Показана возможность применения спектрофотометрического метода с использованием внешних образцов сравнения для количественного определения дибазола в субстанции, таблетках, растворе, определение теста растворения и однородности дозирования таблеток дибазола по 0,02 г.

## **ИССЛЕДОВАНИЕ СОСТАВОВ ДЛЯ КИСЛОРОДНОГО КОКТЕЙЛЯ**

*Проскурина Е. М.*

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

---

*Кафедра фармакогнозии с курсом ботаники ИГМУ*

**Цель.** Изучить влияние кислорода на устойчивость действующих веществ в извлечениях, используемых для приготовления кислородного коктейля.

**Материалы и методы.** Изучение влияния кислорода проводилось на основе сбора «Анастасия» (побеги пятилистника кустарникового, трава ортилии однобокой, листья грушанки круглолистной) и предлагаемого сбора, составленного из стандартизованного лекарственного растительного сырья (плоды шиповника, трава душицы, корни солодки).

Для оценки количественного содержания действующих веществ сборов были использованы общепринятые методики на полифенольные соединения и арбутин.

**Результаты.** В результате установлено количественное содержание суммы полифенолов, извлекаемых водой, в сборе «Анастасия» 8,48%, в предлагаемом сборе 3,39%, после обработки кислородом сумма полифенолов составила 8,33% и 3,29% соответственно. Количественное содержание арбутина в сборе «Анастасия» составило 0,66%, после обработки кислородом 0,39%.

**Заключение.** Полученные результаты показали, что количественное содержание действующих веществ после обработки кислородом изменяются незначительно.

## **ИДЕНТИФИКАЦИЯ КОМПОНЕНТОВ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА «АНТИГРИППИН» МЕТОДОМ ТОНКОСЛОЙНОЙ ХРОМАТОГРАФИИ**

*Данильцев И.А.*

*Научный руководитель: старший преподаватель, к.ф.н. Тыжигирова В.В.*

---

*Кафедра фармацевтической и токсикологической химии ИГМУ*

**Цель.** Разработка методики идентификации компонентов комбинированного препарата «Антигриппин» методом тонкослойной хроматографии (ТСХ).

**Материалы и методы.** Объектом исследования служил лекарственный препарат «Антигриппин», содержащий ацетилсалициловую кислоту 0,5 г, аскорбиновую кислоту 0,3 г, кальция глюконат 0,2 г, димедрол и рутин по 0,02 г. Для разработки методики был выбран метод ТСХ, достоинства которого общеизвестны. Хроматографирование проводили на готовых пластинках Силуфол УФ 254, в качестве подвижных фаз использовали доступные органические растворители.

**Результаты.** Установлено, что компоненты лекарственного препарата удовлетворительно разделяются на одной пластинке при повторном хроматографировании в двух системах растворителей: хлороформ – ацетон – кислота уксусная ледяная (3:10:0,2) и хлороформ – спирт этиловый 96% - раствор аммиака 25% (9:1:0,1). Зоны лекарственных веществ обнаруживаются в УФ-свете после обработки хроматограммы 1% раствором кислоты сульфаниловой в виде пятен, окрашенных в фиолетовый, голубой и зеленовато-желтый цвета. Величины  $R_f$  совпадают с таковыми стандартных образцов веществ-свидетелей и составляют 0,14 и 0,47 для рутина и аскорбиновой кислоты, 0,59 и 0,89 для димедрола и ацетилсалициловой кислоты соответственно.

**Заключение.** Разработана простая и специфичная методика идентификации лекарственного препарата «Антигриппин» методом ТСХ, доступная для контрольно-аналитических лабораторий.



## СЕКЦИЯ МЕДИЦИНЫ НА ИНОСТРАННОМ ЯЗЫКЕ

---

### **PERCUTANEUS VERTEBROPLASTY FOR THE TREATMENT OF SYMPTOMATIC VERTEBRAL HEMANGIOMAS**

*Belykh E.G., Baradieva P.J.*

*Scientific Guide – Candidate of Medicine Byvaltsev V.A.*

*Scientific Chief – MD.Ph.D. Sorokovikov V.A.*

*Supervisor – Baikovskaya I.S.*

---

*Department of hospital surgery with oncology course ISMU*

Conventional methods for the symptomatic vertebral hemangiomas treatment are radiological treatment and surgery aiming to nerve structures decompression and further vertebral body reconstruction. These treatment modes do not provide stable effect and entails high levels of complications and relapses.

Percutaneous vertebroplasty is a minimally invasive method of percutaneous introduction of bone cement into the vertebral body. The analysis of clinical outcomes in 16 patients treated by percutaneous vertebroplasty within the 2007 till 2010 was performed purposing the determination of the optimal therapeutic management for symptomatic vertebral hemangiomas. The patients underwent full medical examination which included neurovisualisation evidence: radiography of spine, CT and MRI.

In all patients percutaneous vertebroplasty was performed through the bilateral transpedicular approach. The special disposable set for vertebroplasty was used (Stryker). Pain syndrome regression, physical activity, return to the present pace of life were marked in all patients after the procedure.

Percutaneous vertebroplasty is a safety and effective minimally invasive method for the treatment of symptomatic and aggressive vertebral hemangiomas that permits to reduce pain, to restore lost strength and stability of affected vertebrae and to prevent nerve structures compression at a later date.

### **THE COURSE OF GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE IN DIFFERENT AGE GROUPS**

*Kharzheyev D.V., Vinokurova M.A.*

*Scientific chief: Prof., M.D. Kozlova N.M.*

*Supervisor in English: Baikovskaya I. S.*

---

*Department of Faculty Therapy, ISMU*

**Aim.** To reveal the features of endoscopic and morpho-functional changes of esophageal mucosa and the influence of body mass index (BMI) in various age groups with GERD.

**Materials and methods.** 68 patients with GERD were surveyed and separated into 2 groups: the first consisted of 38 patients above 60 years (17 male and 21 female), the second group consisted of 30 patients from 21 to 30 years old (19 male and 11 female). For all patients the endoscopic and morpho-functional changes of esophageal and stomach mucosa was evaluated and the BMI was counted. The statistic treatment of data was made with program Statistica 6 and Microsoft Excel 2003.

**Results.** The analysis of data has shown that in the young age group erosive esophagitis is found out in 53.3% and usually appears to be Grade A – B in accordance with Los Angeles Classification of Esophagitis. In the one case (3.3%) Barrett's Esophagus was registered and on the stomach

mucosa the endogastritis frequently occurred (63.3%). Moreover, about 40% of young age patients have the deficiency of body weight. At the same time, in the old age group overweight is frequently detected (39%) and it is positively correlated with hiatal hernia. Erosive form of GERD (68.5%) in this group often is considered to Grade B – C, intestinal metaplasia of the distal esophagus is detected more frequently (7.9%), compared with a group of young people. Also, among older patients atrophic gastritis is often revealed (31.5%). In both age groups *H.pylori* was revealed with equal frequency (70 - 75%).

**Conclusions.** Thus, elder age and overweight are associated with the development and progression of GERD. The young patients who suffer from GERD frequently have the deficiency of body weight. There are evident features of the course of GERD in different age groups: pathological changes in the mucosa of the esophagus and stomach in elderly patients are deeper.

## **THE NEUROPROTECTION EFFECT OF CYCLOPENTYLADENOSINE AND LIDOCAINE IN TOTAL GLOBAL BRAIN ISCHEMIA MODEL IN MICE**

*Goldapel E.G.*

*Scientific chief: Prof., M.D. Kulinsky V.I.*

*Scientific guide: Assistant Prof., Candidate of Medicine Minakina L.N.*

*Supervisor in English: Baikovskaya I.S.*

---

*Dept. of Biochemistry, Dept. of Pharmacology, Foreign Language Dept. ISMU*

**Aim.** To study neuroprotect action of adenosine agonist A1-receptors – CPA and local anesthetic – lidocaine in mice under total global brain ischemia (TGBI) conditions.

**Materials and methods.** The TGBI was modeled by cardiac-arrest with ethylene glycol tetra acetate (EGTA). The investigation was carried out on 40 adult healthy transgenic mice of 18 – 30 g mass. The first group (n=22) was given CPA subcutaneously in the dose of 2.4 mg/kg. 3 hours later lidocaine was induced subcutaneously in the dose of 50 mg/kg. Then 15 min later phthorothane inhalation anesthesia was given and intracardiac EGTA was induced in concentration of 0.01 M and in the volume of 100 µl. Another group (n=18) EGTA was induced intracardiac in the same concentration and volume, previous applying same anesthesia by phthorothane. The neuroprotection effect was assessed on increasing the longevity under TGBI conditions.

**Results.** The longevity in the experiment group was in average 2 minutes 30 seconds, median – 2 minutes 21 seconds (60 seconds – 6 minutes). There were 9% survived. The longevity in the control group was in average 33 seconds, median – 30 seconds (24 – 47 seconds). The Log-rank test with Yets correction was applied.

**Conclusions.** The results are evident that CPA and lidocaine combined applying significantly increase the life span of mice on TGBI model.

## **THE COMMUNICATION OF COMORBIDITY WITH THE COURSE OF THE UNSTABLE ANGINA**

*Penchugova E.V.*

*Scientific Chief: Prof., M.D. Beljalov F.I.*

*Supervisor: Baikovskaya I.S.*

---

*Department of Gerontology and Geriatrics ISIPME*

**Aim.** To study connection of combined out-cardiac pathology with unstable angina.

**Materials and methods.** The anamnesis was taken from the patients collected, are interviewed by means of the Seattle questionnaire on AP. The investigation included the electrocardiogram (ECG) in 12 assignments, transthoracic echocardiography (TTE) , Ambulatory Blood Pressure Monitoring

(ABPM), peak flow, the biochemical analysis of blood (glucose, creatinine, urea, cholesterol, KFK-MB) and GFR on MDRD. Comorbidity was estimated on Charlsona index.

**Results.** 64 persons with unstable angina were surveyed, including 41 men, 23 women, middle age 60,7 years (57,90 - 63,52). The comorbidity index has been authentically connected with scales of the Sietlovsky questionnaire of stenocardia: physical restriction ( $R = -0,53$ ;  $p = 0,0003$ ), frequencies of stenocardia ( $R = -0,43$ ;  $p = 0,005$ ), perceptions of disease ( $R = -0,46$ ;  $p = 0,002$ ), and also GFR ( $R = -0,59$ ;  $p = 0,0005$ ), creatinine ( $R = 0,39$ ;  $p = 0,01$ ). With the use of ECG index, ABPM, transthoracic echocardiography authentic communications has not been revealed. Communication is found of GFR with the degree of physical restriction ( $R = 0,48$ ;  $p = 0,0002$ ) and perception of disease ( $R = 0,45$ ;  $p = 0,0005$ ), at the same time using the objective tests for ischemia has not been revealed. Correlation is found between peak speed of an exhalation and depression of segment ST TTE ( $R = 0,54$ ;  $p = 0,02$ ), with level KFK-MB ( $R = 0,39$ ;  $p = 0,04$ ), however authentic communication with scales of the Seattle questionnaire has not been revealed. Glycemia it is not connected with scales of the Seattle questionnaire on AP, but total time of ischemia on ABPM correlates with glucose level ( $R = 0,76$ ;  $p = 0,016$ ). In patients with diabetes meletas satisfaction by treatment is lower, than in patients without diabetes (48,57 against 58,65;  $p = 0,046$ ). Groups with the normal and lowered function of external breath authentically do not differ.

**Conclusions.** 1. The comorbidity index influences quality of life and frequency of stenocardia. 2. Peak speed of an exhalation correlates with expressiveness of depression of segment ST on ABPM. 3. Level glycemia is closely connected with duration of an ischemia within a day. 4. GFR is connected with restrictions of physical activity and perception of disease on the Seattle questionnaire on AP.

## EVALUATION OF LIFE QUALITY AND PATIENTS PSYCHOSOMATIC STATUS WITH UNSTABLE ANGINA

*Skochilova E. T.*

*The research supervisor: prof., M.D., Belyalov F. I.*

---

*Department of Gerontology and Geriatrics ISIPME.*

**Aim.** Defining of the role and the expressiveness of anxiety and depression in the somatic status of patients diagnosed with unstable angina, as well as their quality evaluation of live.

**Materials and methods.** To assess the physical condition we used: history taking, Seattle angina questionnaire (SAQ) of angina, electrocardiography (ECG), transthoracic echocardiography, ambulatory electrocardiography, biochemical blood (*glucose, troponin T*). To assess the mental status questionnaire we also used scales Zung, Montgomery-Asberga, Hamilton, SF-36 for estimation of life quality and AUDIT to identify alcohol abuse. Statistical analysis: Descriptive statistics, Spearman R Correlation, Mann-Whitney U test .

**Results.** 64 people diagnosed with unstable angina were examined. Among them there are 23 women, 41 men with mean age 60.7 years (CI 57.9 - 63.52).

42% of patients with anxiety were diagnosed, 25 % with depression ( $p = 0,04$ ). Anxiety evidently is associated with myocardial infarction in past history ( $R = 0,31$ ,  $p = 0,01$ ), as well as with the scales of SAQ: limitation of physical activity ( $R = -0,51$ ,  $p = 0,00002$ ), the frequency of angina attacks ( $R = -0,46$ ,  $p = 0,0001$ ), perception of illness ( $R = -0,55$ ,  $p = 0,000004$ ).

Depression is significantly associated with the intensity of pain ( $R = -0,49$ ,  $p = 0,00004$ ) and the level of troponin T ( $R = -0,46$ ,  $p = 0,04$ ), as well as with the scales of SAQ: limitation of physical activity ( $R = -0,44$ ,  $p = 0,0002$ ), the frequency of angina attacks ( $R = -0,42$ ,  $p = 0,0006$ ), perception of illness ( $R = -0,59$ ,  $p = 0,00000$ ). Ejection fraction (EF) in the group of patients with anxiety is reduced to 43%, at the same time in the group of patients without anxiety is 57,4% ( $p = 0,01$ ).

Anxiety and depression are closely associated with all scales of SF-36 questionnaire.

**Conclusions.** Patients who are diagnosed with unstable angina have anxiety more often than depression. Expressiveness of anxiety and depression determine worsening of patients' life quality with unstable angina. Patients with depression have the level of troponin T higher.

## **BLOOD-SAVING TECHNOLOGY OF FILLING UP THE BLOOD LOSS IN ELDERLY AND OLD PATIENTS**

*Pilyavin L.Ya.*

*Supervisors: prof., M.D., Bocharov S.N.*

*Supervisor in English: Dadueva A.S.*

---

*Anesthesiology and resuscitation Department, Foreign Language Department ISMU,  
SCRRS SB RAMS*

**Urgency.** Degenerative and dystrophic diseases of the locomotor system are among the leading types of pathology in elderly and old people. 80-90% patients of this group undergo the surgical treatment associated with a high level of traumatism, massive blood loss risk and complications due to blood transfusion. One of the prospective methods of decreasing the risk of blood transfusions in geriatric patients is using their own blood in different variants.

**Purpose.** To work out a method of filling up the blood loss in geriatric patients using the autologous blood components that allows to increase the patient's safety, decrease the operations risk and improve the results of treatment.

**Materials and methods.** 149 patients aged 62-82 divided into three groups according to the preoperative preparation of blood (PPB) were studied after the total endoprosthetics of the hip joint. In the 1<sup>st</sup> group (69) a single PPB (10% of BCC) was performed, in the 2<sup>nd</sup> group (35) – a double PPB (20% BCC), in the 3<sup>rd</sup> group (45) PPB was not performed. To study the effectiveness and safety of the drainage fluid (DF) return the 1<sup>st</sup> group was divided into two subgroup: in the 1<sup>st</sup> subgroup – DF return, in the 2<sup>nd</sup> – no return. All the patient were examined clinically, instrumentally, and laboratorially before the operation and during the 1<sup>st</sup>, 3<sup>rd</sup>, 5<sup>th</sup> and 7<sup>th</sup> day after the operation. The obtained data were analyzed with the use of the Ststistica 6v program.

**Results.** A single PPB corrects the morphological and hemostatic injuries, improves the myocardial nourishment, possess the antiischaemic action. A double PPB provokes preoperative anemia, circulatory hyperkinemia, activates stress-realisig systems, worsens the myocardial nourishment and increases the risk of myocardial ischaemia. The use of PPB allows to exclude the donor blood components in 70,5%. The use of the donor blood components (the 3<sup>rd</sup> group) leads to a significant decreasing of erythrocytes and hemoglobin cincentration and a high risk of myoardial ischaemia by the 5-7<sup>th</sup> day after the operation. According to the biochemical, composition the DF is similar to the patient's venous blood, sterile, and its return doesn't exert a negative influence upon the function of the heart, liver, kidneys and hemostasis system.

**Conclusion.** The most effective method of filling up the blood loss is a single PPB and the post-operative drainage fluid return.

# СЕКЦИЯ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ИСТОРИИ, КУЛЬТУРОЛОГИИ И ФИЛОСОФИИ

---

## ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ КАФЕДРЫ ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ И ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ

*Малышев С.В., Дрокина К.А.*

*Научный руководитель: доц. Миньков С.А., асс. Бычков Д.В.*

---

*Кафедра хирургической стоматологии и ЧЛХ ИГМУ*

**Цель.** Изучить историю развития кафедры, рассказать о ее становлении, периодах работы в разные годы, о значимости кафедры в системе здравоохранения.

**Задачи.** 1) Поиск, изучение и анализ архивных документов. 2) Сбор и изучение данных о работниках кафедры. 3) Изучение и анализ основных научных направлений в разные годы.

**Материалы и методы.** Наша работа основана на изучении архивных и библиотечных данных, а также на общении с сотрудниками кафедры хирургической стоматологии и стоматологического факультета и предоставленных ими материалов.

**Результаты.** В ходе исследования мы составили подробную историческую картину развития кафедры хирургической стоматологии и ЧЛХ, от начала ее образования и по сегодняшний день.

**Заключение.** За время периода существования высшего стоматологического образования в городе Иркутске менялись и совершенствовались методы преподавания дисциплины высшего стоматологического образования. В предвоенные годы и военные годы создавались новые методы лечения при боевой травме ЧЛЮ и ликвидации её последствий, изучалась хроническая одонтогенная инфекция, её влияния на заживление обще соматических заболеваний у раненных в других госпиталях города Иркутска. За время существования кафедры менялись ее руководители, менялся ее состав в своей работе мы попытались представить и рассказать о заведующих кафедры, её сотрудниках, об их вкладе, сделанном для развития стоматологического факультета, кафедры хирургической стоматологии и стоматологической хирургии в целом, о внедрение ими новых методов лечения хирургических больных и проделанной ими научной работе.

## С.Р. СЕМЕНОВ – ПЕРВЫЙ ДЕКАН ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

*Гофман Н.П.*

*Научный руководитель: старший преподаватель, к.м.н. Куклина Л. Б.*

---

*Кафедра фармакологии имени Н.П. Шаврова ИГМУ*

В данной работе представлена биография Сергея Романовича Семенова, заведующего кафедрой фармакологии в 1940-1967 гг., первого декана фармацевтического факультета ИГМУ, видного ученого, который изучал лекарственные свойства представителей флоры Сибири. В годы Великой Отечественной войны он возглавил фармацевтический факультет, что послужило становлению и совершенствованию фармацевтического образования в Восточной Сибири. Семенов возглавлял Иркутское отделение Всесоюзного фармакологического общества. Сергей Романович оставил плеяду учеников, среди которых: заведующий кафедрой фармакологии ИГМИ к.м.н., доцент В.К. Лужинский, Заведующий кафедрой фармакологии ГМИ С.В. Опарин, заведующая кафедрой фармакологии Курского ГМИ, д.м.н. А.А. Тюрина, к.м.н. В.И. Николаев, к.м.н. Н.Е. Догаева, к.м.н. С.Д. Троценко, к.м.н. Р.В. Телятьева и другие.

## **РАЗВИТИЕ ФАРМАЦИИ В 1941-1945 гг.**

*Коженко М.А.*

*Научный руководитель: доц., к.и.н. А.М.Бородин*

---

*Кафедра отечественной истории и культурологи ИГМУ*

К началу 1941 года в стране функционировали 9723 аптеки, 109 филиалов аптек, 1400 аптекарских магазинов, 270 аптечных складов, 149 галеново-фармацевтических фабрик и производств, 170 оптических мастерских и мастерских по ремонту медицинского инструментария и оборудования. Естественно, что начавшаяся 22 июня 1941 года Великая Отечественная война затормозила развитие, как экономики в целом, так и фармацевтической промышленности. Большую роль сыграло и изменение организационно-психологических и идеологических принципов развития военной системы в советский период. Это поставило военную медицину в совершенно новые условия развития и принципиально изменило ее научную, информационную и практическую базу.

По решению Государственного комитета обороны были в кратчайшие сроки перебазированы на восток страны промышленные предприятия и кадры, в том числе и предприятия химико-фармацевтической промышленности, что привело к резкому общему снижению объемов производства во 2-й половине 1941 г. Вместе с тем на востоке страны выпуск продукции увеличился на предприятиях Главхимфармпрома в 5,5 раза, на заводах Главмедфармпрома — в 3 раза. Следует отметить, к производству медикаментов были привлечены и другие ведомства и предприятия. По сравнению с довоенным уровнем увеличилось производство ряда важнейших препаратов: стрептоцида на 73,8 %, сульфидина на 68,2 %, хлорэтила на 126 %, глюкозы медицинской на 82,2 %, новокаина на 20 %, препаратов висмута на 181 %. Важно указать, что в это суровое время интенсивно трудились ученые. Однако производство химико-фармацевтических препаратов в целом существенно сократилось, а по номенклатуре — в 2 раза.

Для восстановления аптечных учреждений и производства фармацевтических препаратов, в 1945 году, в составе Министерства здравоохранения Союза Советских Социалистических Республик вместо существующей Аптечной инспекции было организовано главное аптечное управление (ГАПУ).

## **ГАРМОНИЯ, КАК КАТЕГОРИЯ ФИЛОСОФИИ И МЕДИЦИНЫ**

*Бацурева О.С., Соболева В.В., 204 группа фармацевтического факультета*

*Научный руководитель: ст. преподаватель Полищук А.И.*

---

*Кафедра философии ИГМУ*

Гармония – установка культуры, ориентирующая на осмысление мироздания (как в целом, так и его фрагментов) и человека с позиции полагания их глубинной внутренней упорядоченности. Главная особенность гармонии состоит в том, что человек должен осознать ее, иначе она не будет гармонией как таковой. Но не зависящие от частных восприятий признаки гармоничности (ведь красота – это нечто более незыблемое и не зависящее от вкусов и суждений) должны присутствовать в общем распределении событий, чтобы оно могло называться гармоничным. Нигде вечные поиски гармонии человека со Вселенной и своей внутренней сущностью не были выражены столь ярко, как в даосизме. На этом мировоззрении основана и традиционная медицина, в которой концепция взаимодействия «Инь» и «Ян» играет центральную роль. Все сущее едино, целостно и гармонично, в нем нет преград и противоречий – вот идея, явившаяся главным лейтмотивом учения мудрецов Древнего Китая, которая проходит через всю историю древнекитайской философии, став основополагающим принципом ее развития. В греческой же модели мы

видим бескомпромиссную борьбу противоположностей, которые с необходимостью предполагает победу одной противоположности над другой. Достаточно вспомнить Эмпидокла, который полагал, что борьба дружбы и вражды определяет развитие сущего. Каждый из пяти элементов природы символизирует те или иные системы и органы человека. Огонь – эндокринную, Земля – пищеварительную, Металл – дыхательную, Вода – циркуляционную, Дерево – иммунную, которые управляют одна другой по циклу взаимного регулирования. Жизненная энергия «Ци» проходит через эти пять систем по кругу. Если свободный поток жизненной энергии «Ци» длительное время блокирован или неправильно циркулирует, то нарушается баланс между «Инь» и «Ян», что может вызвать заболевание. Поэтому при лечении мудрый врач прежде всего устраняет барьеры на пути «Ци». Таким образом, основой здоровой и долгой жизни, согласно даосизму, является свободное движение «Ци» по энергетическим каналам тела, благодаря чему достигается гармоническое равновесие «Инь» и «Ян» в организме. Жизненная энергия «Ци» связывает психические факторы с физиологическими процессами через меридианы. Контроль за потоком жизненной энергии «Ци» осуществляется саморегулирующимися механизмами, в частности, вегетативной нервной системой. Древневосточные медики говорили: «Если сделать добрым и чистым сердце человека, удалить от него все сомнения, несбыточные желания и злые намерения, то многие болезни пройдут сами собой». Ничто так не способствует сохранению здоровья и долголетию, как неизменный гармоничный жизненный ритм, куда входят все проявления человеческой жизни и человеческого организма. Люди, прислушивающиеся к своим внутренним биологическим часам дольше живут, реже болеют, активнее трудятся, не говоря уже об излучаемом ими оптимизме и бодрости. Всё едино, взаимообусловлено, взаимозависимо, гармонично.

## **СТАРЕЙШАЯ АПТЕКА ИРКУТСКА**

*Богданова О.В.*

*Научный руководитель: доц., к.и.н И.В. Орлова*

---

*Кафедра отечественной истории и культурологии ИГМУ*

Самая первая аптека в Иркутске была открыта в XVIII веке. Это была военная аптека. Где она находилась, точно неизвестно. Из сохранившихся, самая старая аптека №1 им. провизора Г.М.Писаревского. Она и сейчас находится в центре города.

Аптека была основана 6 марта 1886 г. братьями Рафаилом и Исаем Прейсманами в арендуемом помещении дома купчихи Поповой. 13 апреля 1888 г. М.Г.Писаревский покупает её у братьев Прейсманов за 5 тыс. рублей с условием сохранения контрактов на поставку медикаментов в Иркутскую Кузнецовскую Гражданскую больницу (с Приказом общественного презрения) и личного контракта с провизором С.Герсони на управление аптекой до 1 декабря 1890 г. В 1897 г. Писаревский получает разрешение на постройку одноэтажного каменного здания с подвалом на собственном дворовом участке. Строительство шло по проекту и под надзором архитектора А.И.Кузнецова. Это уникальное здание, одно из немногих во всей России, изначально строившееся под аптеку.

Выиграв на конкурсной основе право поставки медикаментов для сельских приемных покоев, окружных врачей, Александровской центральной тюрьмы и прочих, Писаревский долгое время обеспечивал население Иркутской губернии. Кроме аптеки, в которой работало 3 специалиста, Моисей Григорьевич владел аптекарским магазином, работающим с ядовитыми и сильнодействующими веществами.

В 1916 г. Моисей Григорьевич Писаревский умер в возрасте 62 лет. С 1920 г. в существовании аптеки начинается новый этап. В 1920 г. аптека Писаревского была национализирована, как и остальные аптеки Иркутска, медикаменты взяты на учет. Аптеку Писаревского переименовали в 3-ю Советскую. А в 1923 г. после новой нумерации аптек, ей

был присвоен №1. В конце 1990-х аптека №1 переименована в МУЗ «Аптека №1 им. Писаревского».

В аптеке Писаревского и сейчас можно увидеть оригинальные прилавки, сделанные при открытии учреждения. Они 1886-1897 гг. выпуска, как и пристенные шкафы. Со временем изменились лишь дверцы шкафов и столешницы прилавков. Они отреставрированы в 1953 г. Лепнина на потолке реконструирована в середине 1990-х гг. Портрет основателя висит в торговом зале.

## **ЧЕЛОВЕК КАК ПРЕДМЕТ ФИЛОСОФИИ (ПО ИММАНУИЛУ КАНТУ) И МЕДИЦИНЫ**

*Ругоева Я.Н.*

*Научный руководитель: доцент, к.ф.н. Блохина Н.Н.*

---

*Кафедра философии ИГМУ*

В известной Кантовской антропологической программе, человек есть высшая ценность, самый главный предмет в мире. Над всеми другими существами его возвышает наличие самосознания. Поэтому человек есть цель и для самого себя и для другого должен быть целью, но никогда средством, таков один из вариантов Кантовского знаменитого категорического императива, т. е. нравственного закона. Таким образом, среди трех мотиваций человеческого поступка или действия: хочу, могу, должен, на первое место Кант ставит понятие долга. Для И. Канта нет ничего, что поднимало бы человека над ним самим, кроме долга. Должен значит могу! Долг любого человека по отношению к другим - делать добро, долг по отношению к себе – сохранить свою жизнь и прожить ее достойно, нравственно.

Кантовская философия человека находит прямое и конкретное воплощение в деятельности врача. У философии и медицины общая точка отсчета и цель – это человек. Как и у Канта, человек в медицине - высшая ценность, цель - целей, а не средство. Долг также является святым понятием в деятельности настоящего врача, как и в антропологической философии И. Канта.

## **Н.П. ШАВРОВ**

*Шульга К.С.*

*Научный руководитель: проф., д.м.н. Усов Л.А.*

---

*Кафедра фармакологии им. Н.П. Шаврова ИГМУ*

2 [14] декабря 1884 родился Николай Павлович Шавров, который в последующем оставил огромный след в истории ИГМУ.

Окончив Вяземскую классическую гимназию, он переехал в Москву, поступив там, на отделение естественных наук физико-математического факультета Московского университета. После блестящего окончания университета в 1910 году, он поступил в Военно-медицинскую академию в Санкт-Петербурге.

По окончании академии, военврач Н.П. Шавров в 1914 году был призван на фронт. В годы гражданской войны Шавров был бригадным врачом в армии Сибирского Временного Правительства.

После открытия медицинского отделения при физико-математическом факультете Иркутского госуниверситета и его выделения в самостоятельный факультет, Н.П. Шавров стал основателем и первым заведующим, организованной в 1922 г., кафедры фармакологии и



фармхимии. Верный своему принципу экспериментальной проверки теоретических предложений, он не только много и успешно экспериментировал, читал лекции, но и открыл Студенческий Научный Кружок. Позже, уже в 1935г Н.П. Шавров создает еще одну кафедру фармакологии - уже в г. Новосибирске.

В 1933г. Н.П.Шавров был обвинен в принадлежности к офицерской повстанческой организации и 20 августа 1933 г. осужден коллегией ОГПУ на десять лет заключения в концентрационных лагерях. 13 января 1938 года был расстрелен. В 1957 году Н.П. Шавров был реабилитирован... посмертно. Николай Павлович был великим ученым, и оставил после себя богатое научное наследие из множества трудов, актуальных и по сей день.

Ныне кафедре фармакологии Иркутского государственного медицинского университета присвоено имя ее основателя и первого заведующего - профессора Николая Павловича Шаврова.

## **ЕДИНСТВО И БОРЬБА ЛИЧНОСТИ И ОБЩЕСТВА В РАБОТАХ ФРЕЙДА, НИЦШЕ, ФРОММА**

*Попова А. Д.*

*Научный руководитель: зав. каф., доц., к.ф.н. Круликовский А.И*

---

*Кафедра философии ИГМУ*

В докладе рассматриваются взгляды на структуру личности и общество трех выдающихся философов двадцатого века: Зигмунда Фрейда, Фридриха Ницше и Эриха Фромма.

В своих трудах Фрейд описывает Я как сознательные побуждения человека, Сверх-Я систему ценностей, норм и этики, разумно совместимых с теми, что приняты в окружении индивидуума.

Но Фрейд считает, что, ни сознание и, ни общество не являются движущей силой личности, а нечто совсем скрытое от человека – его инстинкты.

Ницше показывает в своих работах победу человека над обществом.

Общество не может повлиять на человека, лишь человек способен повлиять на общество. Ницше создает понятие сверх-человека, который несет ответственность лишь за себя, не перекладывая её на Бога и моральные убеждения, он «творит свое добро и свое зло». Я – является основной структурой личности человека, лишь оно способно мыслить, чувствовать и желать.

Эрих Фромм в свою очередь считает, что человек рождается белым листом, на котором откладывает свое влияние окружении: родители, сверстники, коллектив. Общество влияет на человека, а не наоборот. Становление человеческого сознания, считал Фромм, происходит в социуме, в той группе, к которой данный человек принадлежит.

Социально-исторические обстоятельства способствуют или препятствуют тем или иным проявлениям человеческой природы.

Сверх-Я – является движущей силой.

**Вывод.** В докладе говорится о том, что общество невозможно без личности и личность невозможна без общества. Борьба личности за права личности и борьба общества за права общества.

## **«... ДОЙТИ ДО САМОЙ СУТИ...»**

*Полтанов Н.М., Сулейманов Э.Ф.*

*Научный руководитель: доцент, к.ф.н. Блохина Н.Н.*

---

*Кафедра философии ИГМУ*

Объективная действительность имеет две стороны: внешнюю, доступную непосредственному созерцанию (явление), и внутреннюю, умопостигаемую (сущность). Имея дело с предметами действительности, мы стремимся выявить скрытые от непосредственного наблюдения закономерности, которым подчиняется данное явление. Диалектика сущности и явления – лишь один их моментов диалектики бытия. Она проявляется во всем: сущность является, явление существенно; явление не совпадает с сущностью, а иногда и противоречит сущности. Глубоко разрабатывали проблему диалектики сущности и явления Кант, Гегель и его ученик Маркс.

Но явление не совпадает с сущностью. И это доказывает вся медицинская практика. Так, данные осмотра пациента могут не совпадать, более того, прямо расходиться с его ощущениями и жалобами. Бывает также, что эти данные не всегда укладываются в картину болезни, складывающуюся в сознании врача при обследовании. Иногда пациенту кажется, что болит в одном месте, хотя поражено совсем другое.

Особую остроту приобретает данная проблема в деятельности врача, для которого дойти до самой сути, поставить правильный диагноз – основной вопрос, касающийся жизни и смерти пациента. Поэтому приобретает особое методологическое значение в культуре клинического мышления врача философские категории сущность, явление, кажимость (видимость). Грамотный врач идет от явления и даже кажимости к распознаванию сущности болезни. При этом сущность никогда не бывает окончательной. Гибкость мышления требует идти в анализе болезни дальше от менее глубокой сущности к более глубокой сущности. Именно такой подход является неременным условием успешной медицинской деятельности.

# КОНФЕРЕНЦИИ РЕФЕРАТИВНЫХ СООБЩЕНИЙ

## ХИРУРГИЯ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

---

### **AETIOLOGY, DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF NECROTIZING FASCIITIS**

*Fatkulin R.R.*

*Scientific Chief – Candidate of medicine Frolov A.P.*

*Supervisor – Posyolova Z.K.*

---

*Department of General Surgery with Urology Course ISMU*

Necrotizing fasciitis is an uncommon soft-tissue infection, usually caused by toxin-producing, virulent bacteria, which is characterized by widespread fascial necrosis with relative sparing of skin and underlying muscle. It is accompanied by local pain, fever, and systemic toxicity and is often fatal unless promptly recognized and aggressively treated. The disease occurs more frequently in diabetics, alcoholics, immunosuppressed patients, IV drug users, and patients with peripheral vascular disease, although it also occurs in young, previously healthy individuals. Although it can occur in any region of the body, the abdominal wall, perineum, and extremities are the most common sites of infection. Introduction of the pathogen into the subcutaneous space occurs via disruption of the overlying skin or by hematogenous spread from a distant site of infection. Polymicrobial necrotizing fasciitis is usually caused by enteric pathogens, whereas monomicrobial necrotizing fasciitis is usually due to skin flora. Tissue damage and systemic toxicity are believed to result from the release of endogenous cytokines and bacterial toxins. Group A Streptococcus (*Streptococcus pyogenes*) is the causative agent in up to 71% of all human cases. Due to the paucity of skin findings early in the disease, diagnosis is often extremely difficult and relies on a high index of suspicion. Definitive diagnosis is made at surgery by demonstration of a lack of resistance of normally adherent fascia to blunt dissection. Treatment modalities include surgery, antibiotics, supportive care, and hyperbaric oxygen. Early and adequate surgical debridement and fasciotomy have been associated with improved survival. Initial antibiotic therapy should include broad aerobic and anaerobic coverage. If available, hyperbaric oxygen therapy should be considered, although to our knowledge, there are no prospective, randomized clinical trials to support this. Mortality rates are as high as 76%. Delays in diagnosis and/or treatment correlate with poor outcome, with the cause of death being overwhelming sepsis syndrome and/or multiple organ system failure.

### **WOUNDS AND WOUND INFECTION**

*Amagyrov B.D.*

*Scientific Chief – Candidate of medicine Frolov A.P.*

*Supervisor – Posyolova Z.K.*

---

*Department of General Surgery with Urology Course ISMU*

The mechanisms of wound injury, soil infection-potentiating factors, dynamic and static tensions were investigated. This information is important predictors of the outcome of wound repair. The first six steps are determined that are necessary to reduce the wound infection in traumatic wounds.

1. The proper evaluation of the patient using an expeditious but comprehensive assessment. These life-threatening issues must take precedence over any wound repair concerns. External bleeding almost always can be controlled by direct pressure over the site of bleeding.

2. The physician must carefully question the patient regarding the timing and mechanism of injury. The time in which the accident occurred has considerable influence on wound management decisions.
3. The physician continually examines the wound using aseptic techniques.
4. Cleansing bacteria, soil, and other debris from traumatic wounds, as well as surgical debridement, must be accomplished with adequate analgesia, from either local anesthesia or procedural sedation.
5. Bleeding from cut ends of large vessels whose diameter is  $> 2$  mm can be stopped with a suture ligature of non-reactant synthetic absorbable braided suture materials.
6. Debridement removes tissue heavily contaminated by soil infection-potentiating fractions and bacteria, and excises devitalized tissues that impair the wound's ability to resist infection. Identification of the exact limits of devitalized tissue in wounds can be challenging, especially in muscle. However, the viability of muscle can be determined by the "4C" guidelines (color, consistency, contraction, circulation).

The success of antibiotic treatment in the prevention of infection in wounds is influenced by the time of administration, the concentration of bacteria in the wound, the presence of soil infection-potentiating fractions, and the mechanism of injury. Antibiotics must be administered to patients with wounds in which the magnitude of tissue injury is extensive and difficult to ascertain accurately soon after injury. In such cases, open wound management is the method of choice, with subsequent additional debridement as dictated by the appearance of the wound.

## DIABETIC FOOT SYNDROME

*Taevskaya A.K.*

*Scientific Chief – Candidate of medicine Frolov A.P.*

*Supervisor: Dadueva A.S.*

---

*Department of General Surgery with Urology Course ISMU*

**Background.** Patients with diabetic foot ulcers are at a high risk of having both minor or major lower extremity amputations.

**Aim.** To identify the extent of risk factors for major and minor amputations in patients with diabetic foot ulcers.

**Materials and methods.** This prospective study was conducted from 2003 to 2005. Using the guidelines for wound classification developed by the International Consensus of the Diabetic Foot, patients were assessed for ischemia, neuropathy, linear measurement of wound diameters, depth of wound, and infection. In addition, end stage renal failure was added as a criterion to assess the association of all these criteria with both toe and lower extremity amputation.

**Results.** 2,321 patients were studied and their mean age was  $55 \pm 12$  years. Most (83.5%) of the patients presented with foot ulcers ( $n = 1394$ ). Plantar ulcers were the most common (42.6%) followed by ulcers of the big toe (39%). Some (28.5%) of the patients had different types of amputations: 10% had major lower extreme amputation (MLEA) with 8.7% amputations being below the knee and minor (toe) amputations accounting for 18.5%. The most commonly amputated (9.9%) toe was the first toe.

**Conclusion.** The guidelines for wound classification proposed by the International Consensus of the Diabetic Foot are reliable predictive factors and can determine the outcome of diabetic foot management. Significant factors associated with MLEA were ischemia, neuropathy, and end-stage renal disease and those associated with toe amputation were neuropathy, depth of wound, and grade of infection.

## **ERYSIPELAS: RECOGNITION AND MANAGEMENT**

*Poltanov N.M.*

*Scientific Chief – Candidate of medicine Frolov A.P.*

*Supervisor – Posyolova Z.K.*

---

*Department of General Surgery with Urology Course ISMU*

Erysipelas is an acute bacterial infection of the dermis and hypodermis that is associated with clinical inflammation. It is a specific clinical type of cellulites, which generally caused by group A streptococci. Erysipelas of the leg is the main clinical type encountered. The face, arm, and upper thigh are the other most common sites for the occurrence of erysipelas. After a sudden onset, areas of erythema and edema characteristically enlarge with well-defined margins. Athlete's foot is the most common portal of entry for the disease. Erysipelas is generally associated with high fever, and adenopathy and lymphangitis are sometimes present. At the time of diagnosis, it is important to look for clinical markers of severity (local signs and symptoms, general signs and symptoms, co-morbidity, social context) which would necessitate hospitalization. There are many differential diagnoses, particularly in the case of atypical cellulitis. Some bacterial infections may have specific clinical aspects or may lead to a diagnosis of cellulitis. Necrotizing cellulitis or fasciitis are life-threatening diseases and a rapid diagnosis is important. Other noninfectious types of cellulitis have been reported in many diseases, both localized or generalized. The biology of typical erysipelas is of little value in diagnosis and a laboratory workup is usually not required. There are few local complications associated with erysipelas; abscess can occur in some patients and septicemia is rare. Recurrence is the more distressing complication. Treatment of patients with erysipelas has been evaluated in a small number of studies. In most of them, erysipelas has been included in therapeutic studies of 'severe cutaneous infections'. This is not justified as in fact erysipelas is usually sensitive to penicillin G. Amoxicillin and macrolides are also effective. However, comparative, cost-analysis studies need to be performed to determine the best therapeutic option. Bed rest with the leg elevated is also important. Anticoagulants are indicated in patients at risk of venous thromboembolism. The portal of entry will also require treatment. Long-term antibacterial therapy is required for patients with recurrence.

## **STREPTOCOCCAL INFECTIONS OF SKIN AND SOFT TISSUES**

*Emelyanov A.S.*

*Scientific Chief – Candidate of medicine Frolov A.P.*

*Supervisor – Posyolova Z.K.*

---

*Department of General Surgery with Urology Course ISMU*

*Streptococcus pyogenes* (group A in the Lancefield classification) is one of the most common human pathogens. Although this ubiquitous organism is responsible for a wide array of illnesses, most attention has focused on its relation to acute pharyngitis, because of the frequency of that condition and its potential for inciting acute rheumatic fever. The recent resurgence of invasive group A streptococcal infections, however, is a reminder that the pathogen can cause a variety of skin and soft-tissue infections, some of which are severe and even life-threatening.

The clinical spectrum of streptococcal infections of cutaneous and soft tissue ranges from localized impetigo to deeply invasive fasciitis with associated toxic shock. Physicians must recognize the early signs and symptoms of invasive streptococcal infections because of the rapidity with which they progress and their potential for a fatal outcome. The complex interplay between strain virulence and host response underlies the evolution of life-threatening streptococcal infections; understanding it better may lead to more efficacious forms of therapy.

## **FOURNIER GANGRENE AND ITS EMERGENCY MANAGEMENT**

*Kazakova E. S.*

*Scientific Chief – Candidate of medicine Frolov A.P.*

*Supervisor – Baykovskaya I.S.*

---

*Department of General Surgery with Urology Course ISMU*

The first-documented clinical picture of the disease was made by Professor Jean-Alfred Fournier (1832-1914) in 1883. Its epidemiology has changed and is much different from the original. It is infectious in its etiology, affecting mostly men between 50 and 60 years of age. Women and children, not mentioned in the original report, are now known to suffer from it. However, reports on women remain scanty. Predisposing factors include diabetes, neoplasms, chronic glucocorticoid therapy, immune-compromise, chemo- and radiotherapy, immunosuppression, Crohn disease, and long term alcohol abuse. In the previous review of 1726 cases published in the literature, diabetes mellitus was a factor in 20% of the patients.

Fournier gangrene is rapidly progressing necrotizing fasciitis involving the perineal, perianal, or the genitourinary tract and skin, it can also damage lower gastrointestinal tract. Fournier gangrene constitutes a true surgical emergency with a potentially high mortality rate. The development and progression of the gangrene is often fulminating and can rapidly cause multiple organ failure and death.

Although the diagnosis of Fournier gangrene is often made clinically, emergency computed tomography can lead to early diagnosis with accurate assessment of disease extent. The diagnosis of Fournier gangrene is essentially clinical, and although laboratory and various imaging techniques can be used, every acute and severe subcutaneous inflammatory process must be considered as the onset of Fournier gangrene. Immediate treatment is essential and includes the use of combined broad spectrum antibiotics effective against both aerobic and anaerobic bacteria. Intensive supportive care is required for septicemic patients. Immediate surgical debridement must be performed, this includes excision of necrotic tissue and drainage. Repeated surgery is usually required. To achieve better cosmetic results, special plastic surgery methods must be applied for reconstruction. Ultimately, sepsis and its complications account for the majority of deaths in Fournier gangrene.

## **RECOGNITION AND MANAGEMENT OF LACTATIONAL BREAST INFLAMMATION**

*Biankina M.U.*

*Scientific Chief – Candidate of medicine Frolov A.P.*

*Supervisor – Posyolova Z.K.*

---

*Department of General Surgery with Urology Course ISMU*

Inflammation of the breast (mastitis) with or without infection or redness has a variety of etiologies and presentations that range from the fairly benign blocked duct to the more serious breast abscess. True infectious mastitis can present in a manner that is easily identifiable, or it can present in a subtle and ambiguous fashion. Some women are challenged with recurrent mastitis, and often the underlying etiology is never discovered. This review will assist the clinician in recognizing, efficiently diagnosing, and effectively treating breast inflammation caused by infectious and noninfectious processes, including recurrent mastitis.

# ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ АВТОРОВ

---

## **УВАЖАЕМЫЕ СТУДЕНТЫ И ПРЕПОДАВАТЕЛИ!**

Правила оформления заявок на участие и правила оформления тезисов для публикации вы можете узнать на сайте СНО им. И.И. Мечникова ИГМУ

<http://snoismu.narod.ru/>

в разделе **Конференция**.

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

Дополнительную информацию Вы можете получить, отправив письмо на электронный адрес [sno-red@yandex.ru](mailto:sno-red@yandex.ru)

---

### **Совет СНО им. И.И. Мечникова**

Редакторы сборника: ректор ИГМУ, проф. Малови И.В., проректор по НИР,  
проф. Ботвинкин А.Д., к.м.н. Макеев А.Г., Пилявин Л.Я.

Составление и верстка: Пилявин Л.Я.

Отпечатано РИО ГОУ ВПО ИГМУ.  
г. Иркутск, ул. Красного Восстания, 1  
Подписано в печать 20.04.10. Формат 60x84 1/16.  
Гарнитура Times New Roman. Бумага офсетная.  
Печать трафаретная. Усл. печ. л. 7,91.  
Тираж 400 экз. Заказ № 241