

**Министерство образования и науки ДНР
Донецкий национальный медицинский университет
им.М.Горького
Научное общество творческой молодежи**

МАТЕРИАЛЫ

**77-го Международного медицинского Конгресса
молодых ученых
«Актуальные проблемы теоретической и клинической
медицины»,
посвященного 85-летию ДонНМУ**

**MATERIALS
of the 77th International Medical Congress
for Young Scientists
«Actual problems of theoretical and clinical medicine»
dedicated to the 85th of DonNMU Of Maxim Gorky**

Донецк
2015

ББК 5л0+56.6л0+52.82л0

А43

УДК 61+616.31+615.1 (63)

Редакционная коллегия:

Ректор ДонНМУ им. М.Горького

Б.А. Богданов

Проректор по научной работе и маркетингу А.Е. Прохоров

ДонНМУ им. М.Горького

Научный руководитель СНО

ДонНМУ им. М.Горького Н.К.Базиян-Кухто

Глава совета СНО

ДонНМУ им. М.Горького Д.Г.Ротарь

А43 Материалы 77-го международного медицинского конгресса молодых ученых, «Актуальные проблемы теоритической и клинической медицины», посвященного 85 летию ДонНМУ им. М.Горького.- Донецк: «Каштан», 2015-с

Сборник материалов 77-го международного медицинского конгресса молодых ученых «Актуальные проблемы теоритической и клинической медицины» посвященный 85 летию ДонНМУ им. М.Горького. В нем представлены результаты собственных исследований, в том числе по вопросам краевой патологии Донбасса. Розматриваются подходы к научному обсуждению, диагностики, лечению и профилактики заболеваний, научно-методических вопросов изучения влияния факторов окружающей среды на население, актуальные проблемы стоматологии.

За содержание тезисов несут ответственные авторы и научные руководители.

Адрес редакции:

83003, г. Донецк, проспект Ильича, 16

Тел.: (062)344-43-14

Е-mail snt@dnmu.ru

www.isc.dnmu.ru

ISBN 978-966-427-317-3

Материалы 77-ого международного
конгресса молодых ученых,

посвященного 85-летию ДонНМУ

**ДОРОГИЕ УЧАСТНИКИ И ГОСТИ 77-ГО МЕЖДУНАРОДНОГО
МЕДИЦИНСКОГО КОНГРЕССА МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ!**

Научное общество творческой молодежи Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького радо приветствовать в стенах нашего Вуза молодых, думающих и увлекающихся людей, заинтересованных в развитии медицинской науки.

Проведение научного форума молодых ученых – яркое свидетельство важности той роли, которую молодые призваны играть в условиях современного, динамично меняющегося мира.

У нас есть все основания смотреть в будущее с оптимизмом и верой в талантливую молодежь, которая совсем скоро заявит о себе в медицине новыми открытиями!

Итогом плодотворной научной работы студентов нашего университета является тот факт, что ежегодно более 30 выпускников продолжают научные разработки в магистратуре и аспирантуре. Мы хотим и создаем все условия для того, чтобы наша молодежь была грамотной, целеустремленной, умеющей отстаивать свою гражданскую позицию, свое мнение.

Желаем всем участникам форума успешной и плодотворной работы, уверенных побед, новых встреч и друзей.

С уважением,

Научное общество творческой молодежи
Донецкого национального медицинского
университета им. М.Горького

ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ КОМИТЕТ

Ротарь Дарья	глава Совета СНО ДонНМУ
Данилова Мария	заместитель главы Совета СНО
Анайко Яна	секретарь Совета СНО
Ермилов Станислав	глава Совета СНО 1 медицинского факультета
Писарев Ярослав	заместитель главы СНО 1 медицинского факультета
Канишева Ирина	глава Совета СНО 2 медицинского факультета
Иофе Елена	глава Совета СНО 3 медицинского факультета
Дворник Валерий	глава Совета стоматологического факультета
Фролов Евгений	член Совета СНО
Коломийчук Артур	член Совета СНО
Черенкова Анастасия	член Совета СНО

СОДЕРЖАНИЕ

ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА.....	6
АНАТОМИЯ ЧЕЛОВЕКА.....	6
БИОЛОГИЧЕСКАЯ ХИМИЯ.....	9
ГИСТОЛОГИЯ, ЦИТОЛОГИЯ И ЭМБРИНОЛОГИЯ.....	11
МЕДИЦИНСКАЯ, БИОЛОГИЧЕСКАЯ ФИЗИКА, МЕДИНФОРМАТИКА И БИОСТАТИСТИКА.....	12
МИКРОБИОЛОГИЯ.....	15
ОПЕРАТИВНАЯ ХИРУРГИЯ И ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ.....	18
ПАТОМОРФОЛОГИЯ.....	22
ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ФИЗИОЛОГИЯ.....	24
КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА.....	25
АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ.....	25
ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ.....	39
ИММУНОЛОГИЯ И ЭНДОКРИНОЛОГИЯ, АЛЛЕРГОЛОГИЯ.....	45
ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ.....	48
ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА.....	49
НЕЙРОХИРУРГИЯ.....	52
НЕОНАТОЛОГИЯ.....	58
НЕВРОЛОГИЯ И МЕДИЦИНСКАЯ ГЕНЕТИКА.....	60
ОНКОЛОГИЯ И ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ.....	64
ОФТАЛЬМОЛОГИЯ.....	67
ОТОЛАРИНГОЛОГИЯ.....	71
ПЕДИАТРИЯ.....	72
ПСИХИАТРИЯ, НАРКОЛОГИЯ И МЕДИЦИНСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ.....	78
СУДЕБНАЯ МЕДИЦИНА И МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО.....	80
ТРАВМАТОЛОГИЯ.....	82
УРОЛОГИЯ.....	83
ФТИЗИАТРИЯ ПУЛЬМОНОЛОГИЯ.....	87
ХИРУРГИЯ.....	89
СТОМАТОЛОГИЯ.....	108
ХИРУРГИЧЕСКАЯ И ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ.....	108
СТОМАТОЛОГИЯ ДЕТСКОГО ВОЗВРАСТА.....	113
ОБЩАЯ СТОМАТОЛОГИЯ ФИПО.....	116
ПРОПЕДЕВТИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ.....	117
ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА.....	121
ГИГИЕНА, ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ.....	122
КРАЕВАЯ ПАТОЛОГИЯ И ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ.....	126
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЕ НАУКИ.....	129
ФАРМАКОГНОЗИЯ, ТЕХНОЛОГИЯ ЛЕКАРСТВ И МЕДИЦИНСКАЯ БОТАНИКА.....	129
НЕТРАДИЦИОННАЯ МЕДИЦИНА.....	129
СЕМЕЙНАЯ МЕДИЦИНА И ПРОПЕДЕВТИКА ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ.....	131

ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

Кафедра анатомии человека и латинского языка

зав. кафедрой – к.мед.н., доц. Басий Р.В.

Богуславский В.Н., Беннис Мохаммед Карим, Убоженко С.А.

ВЫБОР МЕТОДИКИ КОНСЕРВАЦИИ ПРЕПАРАТА ПЕЧЕНИ ДЛЯ УЧЕБНЫХ ЦЕЛЕЙ

Научный руководитель – асс. Малов А.Е.

Цель исследования. Выбор оптимальной методики консервации препарата печени человека для учебных целей.

Материал и методы. Материалом для исследования послужили 6 препаратов печени полученных из патологоанатомических отделений г. Донецка. Два из них были фиксированы в растворе 10% нейтрального формалина с использованием стандартной методики фиксации, включавшей в себя каннолирование и последующее заполнение раствором формалина системы желчных протоков, венозного и артериального русла печени, с последующим погружением органа в раствор формалина. Два следующих препарата консервировали точно также, но в раствор формалина был заменен на натрия бензоат. И наконец, два оставшихся препарата печени фиксировали 10% раствором нейтрального формалина с использованием разработанной нами оригинальной методики заключающейся в пошаговой инфильтрации органа формалином при помощи шприца с дальнейшим полным погружением в раствор. Размер шага инъекций составил 3-5 см. Результат консервации оценивали на 7 день при помощи макроскопической визуальной оценки препарата и пальпации.

Результаты. В первых двух препаратах визуально на поверхности органа участков мацерации не наблюдалось, однако пальпаторно в глубине ткани были определены очаги размягчения. Во вторых, двух препаратах наблюдались участки мацерации на поверхности и очаги размягчения внутри органов, препараты издавали неприятный запах. И наконец, в двух последних препаратах печени никаких дефектов консервации выявлено не было.

Выводы. Наиболее оптимальной с точки зрения сохранности препарата является предложенная нами методика пошаговой инфильтрации органа 10% раствором нейтрального формалина с последующим полным погружением в этот раствор.

Васильев А.С.

ВАРИАНТНАЯ АНАТОМИЯ БРЫЖЕЕЧНЫХ АРТЕРИЙ

Научный руководитель – доц. Довгялло Ю.В.

Цель исследования. Определить частоту встречаемости различных вариантов отхождения ветвей верхней и нижней брыжеечных артерий у лиц разного пола в двух возрастных группах.

Материал и методы. Было изучено 50 ангиограмм брыжеечных артерий (мужчин – 26 и женщин – 24) в возрасте от 36 до 66 лет. Для первого варианта брыжеечных артерий характерно наличие всех основных ветвей. Количество ангиограмм, на которых представлен этот вариант, составило 28%. Из них, ангиограммы мужчин – 42,9%, женщин – 57,1%. Ко второму варианту отхождения ветвей брыжеечных артерий отнесли вариант, при котором правая ободочно-кишечная и подвздошно-ободочная артерии отходят общим стволом. Таких ангиограмм изучено 14%. Из них ангиограммы мужчин – 57,1%, женщин – 42,9%. К третьему варианту отнесли вариант, при котором средняя и правая ободочно-кишечные артерии отходят общим стволом. Таких ангиограмм исследовано 28% от числа всех. Из них ангиограммы мужчин – 71,4% женщин – 28,6%. Особенностью четвертого варианта явилось отсутствие правой ободочно-кишечной артерии. Таких ангиограмм оказалось 8%. Ангиограммы мужчин – 25%, женщин – 75%. К пятому варианту отнесли ангиограммы, на которых средняя ободочно-кишечная артерия отсутствовала. Таких ангиограмм изучено 22%. Из них, ангиограммы мужчин – 54,5%, женщин – 45,5%. И всего одну ангиограмму можно отнести к шестому варианту, при котором между средней и левой ободочно-кишечными артериями образуется дополнительный анастомоз.

Выводы. Значимость такого исследования состоит в том, что оно позволяет определить наиболее оптимальные, с морфофункциональной точки зрения, места пересечения толстой кишки при хирургических операциях.

Витовская А.В.

ЧАСТОТНЫЕ ТЕРМИНОЭЛЕМЕНТЫ ГРЕКО-ЛАТИНСКОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ. ЧЛЕНИМОСТЬ ТЕРМИНОВ.

Научный руководитель – старший преподаватель Дудник Е.А.

Цель исследования. Изучить роль греческих и латинских терминологических элементов в образовании клинических терминов, их структуру и семантику.

Материалы и методы исследования. Был проведен словообразовательный и морфемный анализ клинических терминов, выбранных из медицинских словарей, энциклопедий, учебников.

Результаты. Было проанализировано около 100 клинических терминов. Морфемный анализ показал, из каких минимальных значимых слов состоят термины. Членимыми являются слова, хотя бы одна часть которых повторяется в каких-либо других словах, соотносимых с данными по значению. Членимость разных слов может быть полной или неполной. Полностью члениются те производные, все составные части которых (отдельные морфемы или блок морфем) повторяются в других производных. Если не каждая значимая часть

встречается в других современных медицинских терминах, то производное имеет неполную членимость. Например, - с полной членимостью: pod-algia (греч. pus, podos – «нога» algos – «боль»), neur-algia (греч. neuron – «нерв»), а также my-algia (греч. mys, myos – «мышца»), kephal-o-metria (греч. kephalos – «голова»), thorac-o-metria (греч. thorax, thorakos – «грудная клетка», «грудь») и др.; - с неполной членимостью: pod-agra (греч. podagra – «капкан»; ломота в ногах; от pus, podos – «нога» + agra – «захват», «приступ»). Если первая часть вычленяется, так как она встречается в ряде современных терминов, то вторая часть – agra – практически является единичной.

Выводы. Детальное изучение и понимание морфемной структуры терминов закладывает мощный фундамент знаний студентов при усвоении медицинской терминологии.

Ганенко Е.С.

ЭТИМОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКИХ ТЕРМИНОВ

Научный руководитель – Дудник Е.А.

Цель исследования. Изучить взаимоотношение этимологических и семантических особенностей греко-латинских терминологических элементов.

Материалы и методы. Был проведен сравнительный анализ современных значений, заимствованных терминологических элементов греко-латинского происхождения со значением этих слов в классических языках-источниках.

Результаты исследования. Было проанализировано около 100 клинических терминов. Анализ показал, что существует две группы заимствований. Одна группа - полные заимствования звукового комплекса слова с сохранением основных элементов его значения в классическом языке (ср. греч. arathia, asthma, haemorrhagia; лат. abscessus, pulsus, lumbago). Другая группа - слова, которые в медицине приобрели новое значение. Среди них одни не имели медицинского значения, другие применялись в древней медицине, но в значениях, отличающихся от современных. Например, идиотия, его значение в психиатрии не имеет ничего общего с греч. idioteia (невежество, жизнь человека, отдалившегося от общества). Асфиксия (а - отрицание, - sphyxis - пульс) – раньше называли состояния, для которых был характерен слабый пульс, в современной медицине – это угрожающее жизни патологическое состояние, обусловленное развивающейся гипоксией. Греч. корень hist- (в медицине - «ткань») был связан с ремесленной терминологией корабелов (корабельная мачта). Греч. podagra (podos - нога, -agra - охота, ловля) – первоначально означало капкан, в медицине – сковывающая боль в ногах.

Выводы. Детальное изучение взаимоотношения этимологии и семантики терминов позволяет студентам, лучше понять, почему данное слово стало использоваться для обозначения определенного медицинского понятия.

Кузьмь А.А.

ПРИМЕНИМОСТЬ «ПРАВИЛА РУ» КО ВНУТРИОРГАННОМУ РУСЛУ БРЫЖЕЕЧНЫХ АРТЕРИЙ

Научный руководитель – доц. Довгялло Ю.В.

Цель исследования. Определить соотношение «оптимальных» и «неоптимальных» дихотомий во внутриорганном русле брыжеечных артерий.

Материал и методы. 53 коррозийных препарата брыжеечных артерий людей. Утверждения об оптимальности структурной организации артериальных систем неоднократно высказывались в различных разделах биологии. При этом, предполагалось, что основной функцией сосудистого разветвления является проведение крови с минимальными затратами энергии. Н. В. М. Ulings для подобного рода оценки оптимальности использует показатель η – коэффициент ветвления. При этом оптимальными являются дихотомии, у которых η находится в пределах $1 < \eta \leq 1,26$. Во внутриорганном артериальном русле брыжеечных артерий «оптимальных» дихотомий было обнаружено 21,5% от общего числа. У лиц пожилого возраста они составляли 29%, что несколько больше чем у лиц 2-го периода зрелого возраста - 25%. «Неоптимальных» было обнаружено 78,5% от общего числа. При этом, у лиц пожилого возраста они составляли 76%, что несколько меньше, чем у лиц 2-го периода зрелого возраста – 79,2%. Трудно представить работу системы, неоптимальной более чем на 70%.

Результаты. По всей видимости, функция артериальных дихотомий, составляющих данный участок русла, состоит не только в проведении крови, но и в ее равномерном распределении. На начальных уровнях деления дихотомии выполняют, в основном, транспортную функцию, а на последних – еще и резистивную функцию.

Выводы. Применение одного и того же принципа оптимальности для дихотомий, выполняющих различные функции, не совсем верно.

Самерок Станислав Иванович

АНАТОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ ПРОКСИМАЛЬНОГО И ДИСТАЛЬНОГО ОТДЕЛОВ БРЫЖЕЕЧНОЙ ЧАСТИ ТОНКОЙ КИШКИ

Научный руководитель - асс. Киреев А.В.

Цель исследования. Установить анатомические особенности строения проксимального и дистального отделов брыжеечной части тонкой кишки.

Материал и методы. использование доступной литературы, анатомические препараты.

Результаты. Были изучены отечественные и зарубежные материалы. На базе кафедры были изучены анатомические препараты тонкой кишки человека. Были сформированы и зафиксированы основные различия в морфофункциональных характеристиках проксимального и дистального отделов брыжеечной части тонкой кишки. Хотя ileum и jejunum объединяют под общим названием *intestinum tenuemesenteriale*, оговаривая, что выраженной анатомической границы между ними нет, данные органы имеют ряд морфологических и функциональных отличий.

Выводы. Тощая и подвздошная кишки имеют единое эмбриональное происхождение, кровоснабжение, иннервацию, но при удалении от двенадцатиперстной кишки наблюдается понижение кровоснабжения, брыжейка содержит больше жировой ткани.

Филин Е.О.

АРХИТЕКТУРНЫЕ ТЕРМИНЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В АНАТОМИЧЕСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ

Научный руководитель — Якобчук А.В.

Цель исследования. Исследовать схожие термины в анатомической терминологии и термины, используемые в архитектуре. Проанализировать и сравнить этимологию и особенности их употребления в анатомии и архитектуре.

Материалы и методы. Анализ терминов, употребляемых в анатомической терминологии и архитектуре.

Результаты. Несмотря на то, что анатомия и архитектура не являются смежными науками, в анатомии встречается большое количество терминов, широко используемых в архитектуре и строительстве. Вероятно, эта особенность обусловлена тем, что эти области знаний имеют отношение к строению, конструкции: анатомия описывает строение человеческого тела; архитектура имеет дело с различными строительными конструкциями (здания, строения). Таким образом, мы выяснили, что преимущественно объекты, обозначаемые подобными терминами, имеют определенное функциональное сходство: *atrium* (внутренний двор римского дома) *atrium cordis* (предсердие); *aquaeductus* – водовод (канал, труба) для подачи воды к населенным пунктам; *aquaeductus cerebri* (канал, соединяющий в мозгу позвоночных животных третий желудочек с четвертым); *vestibulum* – помещение перед входом во внутренние части здания, изначально дворик, сооруженный в честь богини Весты; *vestibulum oris* – преддверие рта, щечный карман, *vestibulum laryngis* – преддверие гортани.

Выводы. Изучение логических связей между науками, проведение параллелей, в процессе изучения анатомической терминологии позволяет оптимизировать процесс усвоения знаний.

Шевякин Д.В., Малов А.Е.

СОПОСТАВЛЕНИЕ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОСНОВАНИЙ СОСОЧКОВЫХ МЫШЦ ПРИ ТРАНСПОЗИЦИИ МАГИСТРАЛЬНЫХ СОСУДОВ

Научный руководитель – проф. Васильев В.А.

Цель исследования. Сопоставить локализацию оснований сосочковых мышц в правом и левом желудочке сердца при транспозиции магистральных сосудов (ТМС).

Материал и методы. Исследовано 17 анатомических препаратов сердец детей с ТМС. Все препараты были фиксированы 10% раствором нейтрального формалина. В работе использовали методы анатомического препарирования и морфометрии. Положение основания каждой сосочковой мышцы соотносили с длиной желудочковой камеры и фиксировали на условной оси. Статистическую обработку полученных данных проводили в лицензионной компьютерной программе MedStat с использованием критериев вариационной статистики.

Результаты. Сопоставление локализации оснований передних и задних сосочковых мышц в левом предсердно-желудочковом клапане в 17 препаратах сердец, позволило установить, что уровень расположения оснований существенно не отличался ($p \geq 0,05$). Аналогичный результат был получен при сопоставлении локализации оснований передних и задних сосочковых мышц в правом предсердно-желудочковом клапане. Следует отметить в 9 препаратах сердец в правом предсердно-желудочковом клапане перегородочная сосочковая мышца отсутствовала, а сухожильные хорды крепились непосредственно к мясистым трабекулам. В этой связи анализ локализации оснований перегородочных сосочковых мышц не проводился. Сопоставление локализации оснований сосочковых мышц левого предсердно-желудочкового клапана с правым предсердно-желудочковым клапаном также не позволило установить достоверных отличий ($p \geq 0,05$).

Выводы. Локализация оснований сосочковых мышц в исследуемых препаратах сердец с ТМС достоверно не отличалась по уровню расположения.

Яковлев В.В.

ЗООМОРФНАЯ МЕТАФОРА В НАЗВАНИЯХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЙ НА ЛАТИНСКОМ, АНГЛИЙСКОМ И РУССКОМ ЯЗЫКАХ

Научный руководитель — Якобчук А.В.

Цель исследования. Исследовать этимологию и функционирование зооморфной метафоры в названиях лекарственных растений на латинском, английском и русском языках. Проанализировать происхождение зооморфных образов в названиях растений.

Материалы и методы. Анализ справочной литературы по теме: энциклопедических словарей,

справочников, учебников. Семантический анализ названий растений

Результаты. Категория метафоричности отображает одну из основных способностей человеческого мозга – находить логические связи между явлениями. Основным признаком метафоры является переносное значение. В процессе исследования мы проанализировали 30 наименований лекарственных растений, которые содержат зооморфные метафоры. Мы выяснили, что основным признаком метафоричности является в данном случае внешнее сходство. Нераспустившийся цветок растения *delphinium* (живокость) имеет сходство с формой головы и тела дельфина. Цветки львиного зева напоминают по своей форме раскрытую львиную пасть. Английское название растения *digitalis* (наперстянка) *foxgloves* (*fox* – лисица, *glove* – перчатка) имеет несколько вариантов происхождения; в соответствии с одним из них, цветки наперстянки по форме напоминают перчатку, латинское название было впервые присвоено растению ботаником по фамилии Fuchs (нем. лиса, лисица).

Выводы. Изучение этимологии названий лекарственных растений позволяет улучшить усвоение студентами ботанических терминов.

БИОЛОГИЧЕСКАЯ ХИМИЯ

Кафедра биологической химии.

Зав. кафедрой – доц. Шатова О.П.

Горелов Д.В.

ИЗУЧЕНИЕ МЕТАБОЛИЗМА РАКОВЫХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК В ПОНИМАНИИ ЭФФЕКТОВ ВАРБУРГА-КРЕБТРИ

Научный руководитель - доц. Шатова О.П.

Цель исследования. В свете иерархической теории опухолевого роста представляет интерес роль раковых стволовых клеток (РСК) для данных опухоль-характерных эффектов.

Материалы и методы. Анализ литературных источников ресурса PubMed и stemcells.ox.

Результаты. РСК играют центральную роль в опухолевом росте, метастазировании и рецидивировании. Наличие РСК установлено для всех опухолей равно, как и эффекты Варбурга-Кребтри. Так известно, что РСК присутствуют в глиобластоме, папилломе, карциноме кожи, аденоме кишечника. Известно, что терапия химиопрепаратами не имеет цитотоксического эффекта для РСК и поэтому химиорезистентность и рецидивирование связывают именно с наличием РСК. Изучение энергетического метаболизма РСК является привлекательной мишенью, как для диагностики, так и в терапии онкобольных. На линии опухолевых клеток было показано, что РСК гиперэкспрессируют лактатдегидрогеназу – А (ЛДГ-А) и гиперпродуцируют лактат. Многие авторы описывают, что увеличение экспрессии данного фермента (ЛДГ-А), очень характерно для опухолей и характеризует их низкую дифференцировку и высокий метастатический потенциал. Авторы предполагают, что РСК энергетически более зависимы от гликолиза и что в них редуцированно тканевое дыхание.

Вывод. Описанные данные могут помочь в понимании механизмов эффектов Варбурга-Кребтри и функции лактата/пирувата, а также в развитии нового направления лечения онкобольных – ингибиторами РСК.

Пасечник А.А.

БИОГЕННАЯ РОЛЬ СЕЛЕНА В РАЗВИТИИ НЕКОТОРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Научный руководитель – асс. Миронова К.А.

Цель исследования. Проанализировать литературные источники о противоопухолевых свойствах селена, влиянии селензависимых белков в защите организма от ВИЧ-инфекции, влиянии алиментарного дефицита селена у людей.

Материалы и методы. Анализ современной литературы.

Результаты. Селен (Se) является довольно распространенным микроэлементом. Наиболее изученной функцией селена является регуляция антиоксидантных процессов во всех органах и тканях, прежде всего в ЦНС.

Основной пищевой формой Se является селенометионин, который включается в биосинтез селеносодержащих белков, образуя селенофосфат и селеноцистеил-tРНК. Реализация биологической активности Se связана с селензависимыми белками: глутатионпероксидазы, тиоредоксинредуктазы, тиреоидйодиназы, а также селенопротеинами P, W, T, M и т.д. Биохимическая роль селензависимых белков определяется их участием в окислительно-восстановительных реакциях. Se является кофактором нескольких метаболических путей, включая GPX-путь. Недостаток Se в пище у человека приводит к развитию миодистрофии, кардиомиопатии и циррозу печени. Глубокий алиментарный недостаток Se у людей протекает в виде болезни Кешана-Бека. Дефицит Se играет одну из ключевых ролей при цереброваскулярных заболеваниях и заболеваниях миокарда, онкопатологии. Было показано, что селенопротеины способны замедлять размножение и активность вируса иммунодефицита человека. Существует целый ряд селеносодержащих препаратов, которые используют для фармакокоррекции патологических состояний.

Выводы. Se, в составе селенопротеинов, имеет важное значение в развитии заболеваний. Препараты Se широко применяются при их лечении.

Сечкина Е.А., Каплун Д.С.

СВЯЗЬ УРОВНЯ МЕТИЛИРОВАНИЯ ДНК С РАЗЛИЧНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Научный руководитель – доц. Шатова О.П.

Цель исследования. Изучить данные литературы о роли метилирования, влияние этого процесса на развитие заболеваний.

Материалы и методы. Проанализировать данные различных источников литературы, посвященных метилированию и заболеваниям связанных с ним.

Результаты. Главными эпигенетическими механизмами принято считать модификации гистонов, метилирование ДНК. Наиболее изученным к настоящему времени эпигенетическим механизмом является метилирование цитозина в составе ДНК. Функция метилирования заключается в активации/инактивации генов. От уровня метилирования зависит дифференцировка клеток. Менее дифференцированная клетка находится в гиперметилованом состоянии. Метилирование приводит к подавлению активности гена, а деметилирование – к его активации. Тотальное гипометилирование генома является характерной чертой процесса старения организма, как это было показано на примере культуры фибробластов человека. Ассоциированное с возрастом снижение уровня метилирования ДНК обнаружено в культивируемых лимфоцитах человека. На модели монозиготных близнецов было продемонстрировано, что в ходе старения возникает “эпигенетический дрейф” на уровне как метилирования ДНК, так и модификации гистонов, который приводит к нарастающим с возрастом фенотипическим различиям. При раке уровень метилирования ДНК ниже, так же подвергаются модификации и гистоны. Уровень триметилирования лизинов H4 гистона в положении 20 (K20 H4), осуществляющегося в клетках в процессе дифференцировки и увеличивается как с возрастом, так и при различных прогериях в раковых клетках обычно снижен. Экспериментальным путем установлено, что исключение из рациона питания аминокислоты метионина, приводит к развитию рака. Опухоль развивается и в том случае, когда у трансгенных мышей активирован ген фермента человеческой ДНК-метилтрансферазы, что приводит к суперметилованию генома. В ряде эпидемиологических исследований показано, что регулярное потребление алкоголя приводит к изменению уровня активности метилтрансферазы и метилирования многих генов, в том числе промоторов генов-супрессоров опухолевого роста, и к подавлению, вследствие этого, их активности. Обнаружено, что общим фактором у людей, инфицированных *Helicobacter pylori*, является отклонение от нормы характеристик метилирования генов белков слизистой оболочки желудка, этот же фактор является ранней причиной рака желудка. У близнецов с болезнью Альцгеймера было выявлено существенное выраженное деметилирование ДНК в клетках определенных участков мозга, в сравнении с контролем. Показано, что содержание играющего важную роль в возникновении болезни Альцгеймера β -амилоидного белка ассоциировано с деметилированием цитозиновых оснований ДНК.

Выводы. Профиль метилирования ДНК может заметно изменяться под воздействием различных факторов и эти изменения могут оказывать как положительное так и отрицательное влияние на организм.

Kseniia A. Mironova

INTERCONNECTION OF METABOLIC ADENOSINE EXCHANGE IN ERYTHROCYTES IN DEPENDANCE ON THE STATE OF THE CELL MEMBRANE IN CASE OF GASTRIC CANCER

Head of the Department – Shatova O.P.

Purpose. This study describes the relationship between ADA, osmotic resistance and sorption capacity membrane's glycocalix as an indicator of mechanical properties of normal and pathological human red blood cells of gastric cancer patients.

Material and Methods. 32 adult patients, 40 - 69 yr old, with gastric cancer T₃₋₄N_{0-x}M_{0-y} stages were included in this study. Activity of ADA was determined spectrophotometrically. Amount of low-molecular-weight nucleic acid-related substances were examined by UV spectroscopy.

Results. Significant increase in ADA activity in serum of cancer patients from $2,45 \pm 0,25$ nmol/(min*mg) to $6,2 \pm 0,5$ nmol/(min*mg), $p < 0,01$ is observed. Simultaneously ADA activity is decreased in erythrocytes (from $5,71 \pm 0,65$ nmol/(min*mg) to $2,19 \pm 0,34$ nmol/(min*mg), $p < 0,01$). Sorption capacity were estimated by the ratio between low-molecular-weight substances, which are adsorbed on the membrane erythrocyte surface and free flowing in plasma on 254 nm wave length. Decreasing of sorption capacity were observed in cancer patients from $10,52 \pm 2,10$ to $2,82 \pm 1,51$. The changes in the osmotic resistance of red blood cells, due to pathological condition like exposure of anemia as well as the effect of cancer toxicity have been investigated. The exposure to disease makes the red blood cells fragile to osmotic pressures (minimum: 0,45 instead of 0,40 in control group).

Conclusions. The gastric cancer disease will affect the mechanical properties of the red blood cells membrane that are accompanied with adenosine metabolism disorder and lead to the red blood cell dysfunction.

ГИСТОЛОГИЯ, ЦИТОЛОГИЯ И ЭМБРИОЛОГИЯ

Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии.

Зав. кафедрой – проф. Баринов Э.Ф.

Багиров Р.Б., Удовиченко Ю.И.

ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕЗЕНХИМАЛЬНЫХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА

Научный руководитель - асп. Твердохлеб Т.А.

Цель исследования. Анализ современной литературы по использованию мезенхимальных стволовых клеток в лечении инфаркта миокарда.

Материалы и методы. Обзор современной литературы по применению мезенхимальных стволовых клеток при лечении инфаркта миокарда (ИМ).

Результаты. ИМ - одна из клинических форм ишемической болезни сердца (ИБС), протекающая с развитием некроза участка миокарда. Кардиомиоциты (КМЦ) относятся к стабильной клеточной популяции. Перспективным является использование клеточной терапии при повреждении миокарда - стволовых клеток крови (СКК), способных к самообновлению и дифференцировке в клеточные компоненты различных тканей. Из всего спектра СКК наиболее безопасным является применение мезенхимальных стволовых клеток (МСК). МСК при локальном или системном введении способны к хомингу в поврежденные участки сердечной мышцы и трансформации в КМЦ. Белок SDF-1 α и его G-белковый рецептор (CXCR4), выполняют ключевую роль в привлечении СК в зону повреждения. После ИМ уровень SDF-1 α в сыворотке крови и в миокарде быстро увеличивается и достигает пика через 48 - 72 часа. МСК через высвобождение ростовых фактов (фактор роста эндотелия сосудов (VEGF), фактор фон Виллебранда, тромбоцитарный фактор роста (PDGF), фактор роста фибробластов (FGF), ангиопоэтин) индуцируют ангиогенез и миогенез, а также ингибируют апоптоз КМЦ.

Вывод: Трансплантация аутологичных и аллогенных МСК является золотым стандартом клеточной терапии ИМ, как наиболее изученные и безопасные СК.

Балыкина А.О.

ФОРМИРОВАНИЕ ТРОМБОЦИТАРНО-ЛЕЙКОЦИТАРНЫХ АГРЕГАТОВ В УСЛОВИЯХ ИНДУКЦИИ АГОНИСТОВ РАЗЛИЧНОГО ДЕЙСТВИЯ

Научный. руководитель - проф. Баринов Э.Ф

Цель исследования. Проанализировать формирование тромбоцитарно-лейкоцитарных агрегатов (ТЛА) *in vitro* при индукции агонистов системного действия (адреналина) и аутокринного действия (АДФ).

Материалы и методы. Оценивалось формирование ТЛА у пациентов с хроническим обструктивным пиелонефритом во время госпитализации в стационар (n=25) в периферической крови. Проводили стимуляцию богатой тромбоцитами плазмы (250 мкл) адреналином (EC50 5мкМ- 1 мкл) и АДФ (EC50 5 мкм - 1 мкл). Затем добавляли 100 мкл лейкоцитарной суспензии и инкубировали в течение 10 минут при t +38 С. После этого изготавливали мазки крови по стандартной методике. Окраска осуществлялась методом Паппенгейма. Микроскопия мазка проводилась при увеличении $\times 40$. Подсчитывали ТЛА на 100 клеток (%). Результаты подвергались статистической обработке в MedCalcSoftware 2010. Оценивалось среднее арифметическое значение (\bar{X}) и его ошибка (m).

Результаты. До проведения инкубации ТЛА составил 7,4 \pm 1,15%. При этом ТЛА, инкубированные с адреналином – 10,2 \pm 1,7(P=0,05); с АДФ – 12,4 \pm 1,6 (P=0,007). Данные результаты статистически не отличались между собой (P=0,48).

Выводы. Оба агониста обладали одинаковым стимулирующим влиянием на формирование ТЛА, что дает основание предполагать наличие общих внутриклеточных сигнальных путей, задействованных в данном процессе и требует дальнейшего изучения.

Литвинова А.С.

УЧАСТИЕ ТРОМБОЦИТОВ В РЕАЛИЗАЦИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИИ

Научный руководитель – асс. Балыкина А.О.

Цель исследования. Изучить особенности морфологии тромбоцитов (ТЦ) и их участие в модуляции тромбогенеза и воспаления.

Материалы и методы. Проведен анализ современных литературных источников по вопросу участия ТЦ и их рецепторного паттерна в реализации воспалительной реакции.

Результаты. Увеличение числа ТЦ в крови рассматривается как показатель острой фазы воспаления. Рецепторный аппарат ТЦ отличается многообразием и представляет собой систему интегринов, гликопротеинов, G-белок ассоциированных рецепторов. В основе функциональных изменений морфологии

ТЦ лежат трансформация формы; секреторная (выделение биологически активных веществ, которые обеспечивают процессы адгезии, агрегации, регенерации сосудистой стенки и участие в воспалении) и метаболическая (включает активацию ряда ферментов) реакции. В процессе адгезии ТЦ активируются и выделяют большое количество хемотаксических факторов, которые рекрутируют воспалительные клетки в место повреждения и репарации.

Выводы. К доказательствам участия ТЦ в воспалении можно отнести: способность ТЦ секретировать хемоаттрактанты, наличие на поверхности ТЦ рецепторов к цитокинам и хемокинам, наличие рецепторов адгезии к эндотелию и лейкоцитам, присутствие на плазмолемме toll-like-рецепторов, продукцию ТЦ липидных медиаторов воспаления и факторов разрешения воспалительного ответа, продукцию ТЦ антимикробных факторов, секрецию металлопротеиназ ТЦ, что определяет их участие в ремоделировании сосудов и периваскулярных тканей.

Реутова Н.О.

ОСОБЕННОСТИ АДАПТАЦИОННОЙ РЕАКЦИИ ЛЕЙКОЦИТОВ ПРИ ВОСПАЛЕНИИ РАЗЛИЧНОГО ГЕНЕЗА

Научный руководитель- асс. Балыкина А.О.

Цель исследования. Оценить механизм адаптации клеток лейкоцитарного ряда периферической крови у пациентов с хроническим воспалением различного генеза.

Материалы и методы. Исследованию подверглись пациенты с диагнозами хронический обструктивный пиелонефрит (группа I - n=20), псориаз, вульгарная форма (группа II - n=20) на этапе госпитализации в стационар. В работе использованы лейкоцитарные индексы: индекс адаптации по Гаркави А.Х. (ИГ), индекс иммунореактивности (ИИР), лейкоцитарный индекс интоксикации (ЛИИ), гематологический показатель интоксикации (ГПИ). Статистическая обработка результатов проведена в статистическом пакете MedCalc Software 2010. Анализ величин проводился расчетом среднего арифметического значения (\bar{X}) и его ошибки (m).

Результаты. У пациентов ИГ группы II составил $0,5 \pm 0,1$, в группе I – $0,4 \pm 0,1$ (P=0,01). ИИР в группе II был равен $9,8 \pm 1,0$, что также выше, чем в группе I – $6,0 \pm 0,5$ (P=0,001). ЛИИ составил $1,4 \pm 0,3$ в группе I, что оказалось выше показателя $0,9 \pm 0,1$ у пациентов группы II (P = 0,08). Аналогично наблюдались повышенные значения ГПИ у пациентов группы I – $2,1 \pm 0,5$ по сравнению с группой II – $0,9 \pm 0,1$ (P=0,02).

Выводы. У пациентов группы I повышение продемонстрировали ЛИИ и ГПИ. В группе II - ИГ и ИИР. Механизмы адаптации лейкоцитов периферической крови отличаются при хроническом воспалении различного генеза.

Твердохлеб Т.А.

ВЛИЯНИЕ РАЗМЕРА КОНКРЕМЕНТА НА ВЫРАЖЕННОСТЬ ГЕМАТУРИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОБСТРУКТИВНОМ ПРИЕЛОНЕФРИТЕ У ЖЕНЩИН

Научный руководитель - проф. Баринев Э.Ф.

Цель исследования. Установить влияние размера камня на выраженность гематурии при хроническом обструктивном пиелонефрите (ХОПН) у женщин.

Материалы и методы. В исследование включено 87 женщин с ХОПН на фоне верифицированной гематурии. По выраженности гематурии, исходя из частотного анализа гистограмм, исследуемая группа была разделена на 1 группу - с микро- (ОАМ- от 5 - 20 Эр в п/з, из анализа по Нечипоренко от 1000 до 10000 Эр/мл) и 2 группу- с макрогематурией (ОАМ –свыше 20 Эр в п/з, анализ по Нечипоренко- свыше 10×10^3 Эр/мл). В анализе использовались анамнестические данные, УЗИ с показателем диаметра и положения конкремента (мм). Статистическую обработку результатов проводили в MedCalc.

Результаты. Размер конкремента в группе с макрогематурией ($30 \pm 19,1$ мм) был достоверно больше по сравнению с 1 группой ($15 \pm 5,2$ мм) при $p = 0,005$. Из гистограммы частотного распределения критический размер конкремента составил 25 мм, что позволяет разделить выборки (1- и 2 – группы) на равные подгруппы: с размером уrolита больше и меньше 25 мм соответственно и сопоставить выраженность гематурии. В группе с макрогематурией при размере камня более 25 мм, гематурия была в 4,4 раза больше (75×10^3 /мл), по сравнению с эритроцитурией при конкременте менее 25 мм ($17,8 \times 10^3$ /мл) $p < 0,05$. В группе с микрогематурией различия не были определены ($p = 0,8$).

Выводы. Размер конкремента при ХОПН у женщин оказывает влияние на выраженность гематурии. Фактором риска развития макрогематурии являются размер уrolита более 25 мм.

МЕДИЦИНСКАЯ, БИОЛОГИЧЕСКАЯ ФИЗИКА, МЕДИНФОРМАТИКА И БИОСТАТИСТИКА

Кафедра медицинской, биологической физики, медицинской информатики и биостатистики

Зав. каф. проф. Выхованец Ю.Г.

Алешечкин П.А., Побержина Л.С., Приемьшев Н.А.

ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТОДА ЦИФРОВОЙ РЕГИСТРАЦИИ И АВТОМАТИЧЕСКОЙ СЕГМЕНТАЦИИ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЫ РАЗРАБОТАННЫМ АППАРАТНО-ПРОГРАММНЫМ КОМПЛЕКСОМ

Научный руководитель - доц. Черняк А.Н.

Цель исследования. Создание метода цифровой регистрации и автоматической сегментации электрокардиограммы человека.

Материалы и методы. В исследовании принимали участие 208 студентов. Процедура исследования включала: заполнение разработанного опросника, измерение гемодинамических и антропометрических показателей, проведение цифровой электрокардиографии с использованием разработанной экспериментальной программы, позволяющей проводить фильтрацию полученного сигнала и автоматическую разметку кадиоинтервалов.

Результаты. Анализ полученного с помощью предложенной методики цифрового сигнала и его сравнение со стандартной записью на бумажную ленту показал высокую точность и позволил провести автоматическую сегментацию и расчет интервалов электрокардиограммы. Выявлено, что 8,65% (18 человек) имели I степень артериальной гипертензии, а 1,92% (4 человека) со II степень. Расчет индекса массы тела показал, что 13,94% (29 человек) имели избыточную массу тела, а 4,33% (9 человек) - I степень ожирения и 0,96% (2 человека) - II степень ожирения.

Выводы. Предложенная методика позволяет проводить цифровую регистрацию и автоматическую сегментацию электрокардиограммы с последующим анализом полученных результатов.

Алёшечкин П.А., Старушко А.М., Богуславский В.В

АНАЛИЗ ВРЕМЕННЫХ ПАРАМЕТРОВ ИНТЕРВАЛОВ QT ПО ДАННЫМ ЦИФРОВОЙ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИИ У ЛИЦ РАЗЛИЧНОЙ ЭТНИЧЕСКОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ

Научный руководитель - проф. Выхованец Ю.Г.

Цель исследования. Оценка временных параметров интервалов QT у лиц афроамериканской и европейской этнических групп по результатам цифровой регистрации ЭКГ.

Материалы и методы: в исследовании принимали участие студенты мужского пола в возрасте от 17 до 29 лет. Первую группу (n=10) составили афроамериканцы, вторую (n=10) - европейцы.

Результаты. В результате проведенного анализа было выявлено, что в первой группе среднее значение длительности интервала QT составило 0,3211 (95%ДИ: 0,3208 – 0,3213), во второй - 0,3339 (95%ДИ: 0,3336 – 0,3341). Исследование показало, что средняя длительность интервала QT во второй группе статистически значимо больше, чем у исследуемых первой группы (p<0,001).

Выводы. Анализ длительности интервалов QT показал, что его среднее значение продолжительности у европейцев была статистически значимо (p<0,001) больше $0,3339 \pm 0,0001$ (95%ДИ: 0,3336-0,3341) с, чем в группе афроамериканцев $0,3211 \pm 0,0001$ (95%ДИ: 0,3208-0,3213) с.

Алёшечкин П.А., Старушко А.М., Костокрыз С.В.

ХАРАКТЕРИСТИКА НЕКОТОРЫХ ПАРАМЕТРОВ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЫ ПО ДАННЫМ ЦИФРОВОЙ РЕГИСТРАЦИИ

Научный руководитель - проф. Выхованец Ю.Г.,

Цель исследования. Оценка стандартизированной разницы интервалов QT у лиц афроамериканской и европейской этнических групп по результатам цифровой регистрации ЭКГ.

Материалы и методы: В исследовании принимали участие студенты, в возрасте от 17 до 29 лет. I группу (n=10) составили афроамериканцы, II (n=10) - европейцы. Корректированная величина интервала QT (QTc) рассчитывалась по формуле Базетта $QTc = K \cdot \sqrt{R-R}$. Стандартизированная разница интервала QT и QTc, рассчитывалась по формуле: $(QT-QTc)/QTc \cdot 100\%$.

Результаты. Рассчитана QTc для I группы, которая составила - $0,3465 \pm 0,0002$ (95%ДИ: 0,3461-0,3468), а для II группы - $0,3438 \pm 0,0002$ (95%ДИ: 0,3435-0,3441). Стандартизированная разница интервалов QT и QTc в I группе - $(-7,3072) \pm 0,0416$ (95%ДИ: (-7,3889)-(-7,2255)), во II группе - $(-2,8586) \pm 0,0474$ (95%ДИ: (-2,9515)-(-2,7657)). При проведении межгруппового сравнения стандартизированной разницы интервала QT и QTc было установлено, что в обеих группах средняя длительность интервала QT определялась ниже рассчитанного показателя QTc в среднем от 2,77 до 7,39 % (p<0,05).

Выводы. В обеих группах исследуемых средняя длительность интервала QT определялась ниже рассчитанного показателя QTc, а QT ст.р. была в 3 раза больше в группе афроамериканцев.

Карпова В.А.

ИССЛЕДОВАНИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОСТЫХ ЗРИТЕЛЬНО-МОТОРНЫХ РЕАКЦИЙ ДЛЯ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ПРОИЗВОЛЬНОГО ВНИМАНИЯ СТУДЕНТОВ

Научный руководитель – доц. Прокопец В.И.

Цель исследования. Оценка возможности применения простых зрительно-моторных реакций для совершенствования произвольного внимания у студентов.

Материал и методы. В исследовании приняли участие 36 студентов-добровольцев (25 девушек и 11

юношей), в возрасте от 18 до 20 лет. Скорость простых зрительно-моторных реакций студентов проводили при помощи, созданной на кафедре компьютерной системы для оценки психофизиологического состояния человека.

Результаты. Исследования показали, что введение обратной связи по показателям безошибочности и скорости ответных реакций способствует существенному увеличению скорости и безошибочности ответных действий $p < 0,01$. Наиболее значимые различия между показателями простых ЗМР при отсутствии и введении обратной связи были выявлены в значениях с.к.о., величина которого существенно уменьшалась при введении обратной связи.

Выводы. Исследования позволяют сделать вывод о возможности применения простых зрительно-моторных реакций для совершенствования произвольного внимания у студентов. В свою очередь, получаемые в процессе тестирования результаты позволяют осуществлять оперативную оценку функционального состояния студентов в процессе учебной деятельности.

Козьмин Д.М.

ИССЛЕДОВАНИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ СЛОЖНЫХ ЗРИТЕЛЬНО-МОТОРНЫХ РЕАКЦИЙ ДЛЯ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ПРОИЗВОЛЬНОГО ВНИМАНИЯ СТУДЕНТОВ

Научный руководитель – доц. Прокопец В.И.

Цель исследования. Оценка возможности применения сложных зрительно-моторных реакций для совершенствования произвольного внимания у студентов.

Материал и методы исследований. В исследовании приняли участие 36 студентов-добровольцев (25 девушек и 11 юношей), в возрасте от 18 до 20 лет. Скорость сложных зрительно-моторных реакций студентов проводили при помощи, созданной на кафедре компьютерной системы для оценки психофизиологического состояния человека.

Результаты. Исследования показали, что введение обратной связи по безошибочности и скорости ответных реакций способствует существенному увеличению этих показателей $P < 0,01$. Наиболее значимые различия между показателями сложных ЗМР при отсутствии и введении обратной связи были выявлены в значениях с.к.о., величина которого существенно уменьшалась при введении обратной связи $P < 0,01$.

Выводы. Исследования позволяют сделать вывод о возможности применения сложных зрительно-моторных реакций для совершенствования произвольного внимания у студентов. В свою очередь, получаемые в процессе тестирования результаты позволяют осуществлять оперативную оценку функционального состояния студентов в процессе учебной деятельности.

Кононенко Л.В.

ОСОБЕННОСТИ ВЕГЕТАТИВНОЙ РЕГУЛЯЦИИ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ У ЛИЦ РАЗНОГО ВОЗРАСТА

Научный руководитель – доц. Тетюра С.М.

Цель исследования. Оценка регуляции сердечного ритма у пациентов различного возраста под воздействием экстремально низкой температуры.

Материалы и методы. Обследованы 208 чел., из них 97 женщин (46,6%) и 111 мужчины (53,4%) в возрасте от 21 до 70 лет. Криовоздействие проводилось в аэрокриокамере «Cryo Therapy Chamber» при температуре воздуха -110°C . Оценка состояния ВСР осуществлялась по интегральному показателю активности регуляторных систем (ПАРС).

Результаты. Анализ показателей ВСР выявил, что существуют межгрупповые различия между лицами молодого и пожилого возраста по изменениям значений спектральных показателей и показателей вариационной пульсометрии ($p < 0,05$). У мужчин пожилого возраста после курса криотерапии было обнаружено увеличение процента лиц с состоянием умеренного и выраженного напряжения регуляторных систем в 1,6 и 2 раза, соответственно ($p < 0,05$). У мужчин и женщин, молодого возраста, наоборот, в 2 и 2,8 раза, соответственно, уменьшился процент лиц с состоянием умеренного напряжения регуляторных систем ($p < 0,05$). У женщин после курсового лечения уменьшение процента лиц с состоянием умеренного и выраженного напряжения регуляторных систем в 1,3 и 1,7 раза, соответственно ($p < 0,05$)

Выводы. С возрастом в регуляции деятельности сердечно-сосудистой системы ослабляется роль нейрогенных регуляторных механизмов и повышается значимость гуморальных.

Костокрыз С.В.

ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПРОЦЕССОВ ПОДДЕРЖАНИЯ ВЕРТИКАЛЬНОЙ ПОЗЫ ЧЕЛОВЕКА

Научный руководитель – доц. Остапенко В.И.

Цель исследования. Оценка влияния гендерных и возрастных факторов на процессы регуляции вертикальной позы (ВП) в различных условиях сенсорного контроля.

Материал и методы исследования. В эксперименте приняло участие 50 человек в возрасте 17-75 лет (26 мужчин и 24 женщины). По данным карт медицинского обследования была проведена оценка состояния здоровья испытуемых. Все обследуемые были отнесены к группе здоровых. Из исследуемых были

сформированы три возрастные группы: в 1-ю группу вошли 15 человек в возрасте 17-25 лет (8 женщин и 7 мужчин), во 2-ю группу – 15 испытуемых в возрасте 26-45 лет (6 женщин и 9 мужчин), и в 3-ю – 20 человек в возрасте от 46 до 75 лет (10 женщин и 10 мужчин).

Результаты исследования. В результате выключения функционирования зрительного анализатора происходит рассогласование деятельности сенсорных систем участвующих в поддержании ВП. Это сопровождается уменьшением всех изучаемых показателей стабилотрии в 3-й группе по сравнению с 1-й и 2-й ($p < 0,05$). Наиболее значимые гендерные и возрастные различия между изучаемыми группами установлены по показателю отношения длины траектории перемещения центра масс к площади стабилограммы (nL/nS), что может свидетельствовать о важности этого показателя в диагностике состояний.

Выводы. Таким образом, исследованиями установлено влияние возрастного и гендерного факторов на процессы поддержания ВП при проведении экспериментов в различных условиях сенсорного контроля.

Побержина Л.С.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА РЕГУЛИРОВАНИЯ ОРТОГРАДНОЙ ПОЗЫ ЧЕЛОВЕКА ПО ФАЗОВОЙ СТРУКТУРЕ РЕОГРАММЫ ГОЛЕНИ

Научный руководитель доц. Чуприна Е.И.

Цель исследования. Изучение особенностей поддержания вертикальной позы человека по показателям синхронизации мышечной активности голени и положения центра тяжести (ЦТ) человека как в условиях визуального контроля (обратная связь – через монитор компьютера), так и при частичной депривации.

Материал и методы. Эксперимент осуществлялся на специальном программно-аппаратном комплексе, состоящем из стабилотрической платформы и аналогово-цифрового преобразователя. Запись осуществлялась в течение трёх минут, при этом фиксировались фазы дыхания, ЭКГ, перемещение центра тяжести тела, реографические кривые голени по тетраполярной методике.

Результаты. Установлено, что в условиях визуального контроля положения ЦТ начало смещения во фронтальной плоскости синхронизировано с увеличением амплитуды реографических кривых. Выявлено наличие двух контуров регуляции положения ЦТ в проекции площади опоры: по отклонению и по возмущению. Так, более 60% паттернов колебаний ЦТ опережали начало мышечной активности с характерным временем задержки 0,3-0,4с. В условиях визуального контроля начало реакции мышечного аппарата в ответ на произвольное смещение ЦТ тела меньше, чем при выполнении пробы с закрытыми глазами.

Выводы. Отмеченные особенности предполагается использовать для оценки функциональных возможностей организма для профилактики психофизиологических перегрузок, вызванных учебной деятельностью, а так же в физиологии труда и спорта.

МИКРОБИОЛОГИЯ

Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии.

Зав. кафедрой – доц. Жадинский Н.В.

Л. В. Залюбовская, Ю. С. Риневич

ВАКЦИНЫ И ИХ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОТИВ ГРИППА

Научный руководитель – асс. Николенко О.Ю.

Цель исследования. Проанализировать существующие вакцины против гриппа и их эффективность.

Материал и методы. Проанализировано 80 отечественных и 50 зарубежных источников литературы.

Результаты. Ежегодно в мире гриппом болеют сотни миллионов людей, что наносит колоссальный ущерб здоровью населения и экономике каждой страны. Единственным надежным средством борьбы с ним является создание коллективного иммунитета. Для этой цели предложены и используются следующие типы вакцин: 1) живая из аттенуированного вируса; 2) убитая цельновирионная; 3) субвирионная вакцина (из расщепленных вирионов); 4) субъединичная вакцина, содержащая только гемагглютинин и нейраминидазу.

Из литературных данных известно, что здоровым взрослым людям тривалентная инактивированная вакцина (ТИВ) может предоставить умеренной силы защиту от гриппа, однако эффективность ее существенно снижается или вообще отсутствует в отдельных сезонах. Можно предположить, что это происходит при недостаточном совпадении прогнозируемых штаммов вируса гриппа с реальными. А вот живая аттенуированная вакцина (ЖАВ) для профилактики гриппа у детей младшего возраста достаточно эффективна. ЖАВ в форме интраназального спрея продемонстрировала эффективность 82% (95% ДИ 71–89) у детей старше 2 лет по сравнению с плацебо или отсутствием вмешательства, в то время как эффективность инактивированной вакцины была существенно ниже — 59% (95% ДИ 41–71). Примечательно, что у детей в возрасте младше 2 лет применение инактивированной вакцины не давало никаких значимых преимуществ по сравнению с плацебо. В связи с высокой изменчивостью вируса гриппа, длительность иммунитета, вызываемого как заболеванием, так и вакцинацией составляет около 1 года. Эффективность же самой вакцины и ее приемлемость в качестве рутинной профилактической меры определяется тремя ключевыми факторами: 1. Совпадением антигенов - сходством циркулирующего вируса гриппа с вирусом, использованным для изготовления вакцины; 2. Иммуногенностью - степенью реакции антител на вакцинацию (четырёхкратная

сероконверсия, которая проверяется на 28 день после вакцинации); 3. Реагтогенностью - связанные с вакциной побочные эффекты, вызванные действием белков вируса и примесей невирусного происхождения. У конкретного вакцинируемого эффективность вакцинации будет зависеть также от следующих факторов: 1. Был ли у вакцинируемого контакт с вирусом гриппа в предыдущие года; 2. Возраста вакцинируемого. Известно, что вакцинация лиц пожилого возраста вызывает у них более низкий иммунный ответ, что связано с "возрастом" иммунной системы, специфическим уменьшением Т-клеток и снижением их функций. Однако именно эта группа населения наиболее подвержена осложнениям после гриппа, и поэтому вакцинация рекомендуется им в первую очередь. Вакцинация позволяет резко снизить количество осложнений (на 50-60%) и смертельных случаев от гриппа (на 80%) у этой категории населения.

Выводы. Против гриппа существует 4 типа вакцин. Эффективность вакцин обусловлена различными факторами. У взрослых людей более эффективна инактивированная вакцина, а у детей – живая аттенуированная.

Ковалева К.В., Кононенко Л. В., Ринсевич Ю.С.

ВЛИЯНИЕ ЛЕЧЕНИЯ ЦИКЛОФЕРОНОМ НА ФАГОЦИТАРНУЮ АКТИВНОСТЬ НЕЙТРОФИЛОВ У КРЫС В МОДЕЛИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА ПО ТИПУ С

Научный руководитель – асс. Николенко О.Ю.

Цель исследования. Выявить влияние лечения циклофероном на фагоцитарную активность нейтрофилов у крыс в модели хронического гепатита по типу С.

Материал и методы. Для оценки эффективности лечения экспериментального гепатита по типу С использовали 2 группы экспериментальных животных по 20 крыс. Первая группа – 20 крыс с моделью хронического гепатита по типу С, 2 группа – 20 животных с воспроизведенной моделью хронического гепатита по типу С водили иммуномодулятор циклоферон внутримышечно в дозе 0,2 мл 12,5% раствора на животного на протяжении 20 дней пять раз каждому их 20 животных (через месяц после начала лечения проводили анализы). Постановку НСТ-теста осуществляли, придерживаясь общепринятой методики с подсчетом процента активированных нейтрофилов и индекса активации нейтрофилов (ИАН). Фагоцитарную активность нейтрофилов периферической крови животных определяли по отношению к тест-культуре стафилококка штамм 209.

Результаты. У пролеченных циклофероном животных с моделью хронического гепатита по типу С отмечается повышение количества нейтрофилов, которые выявляют фагоцитарную активность в спонтанном НСТ-тесте ($5,40 \pm 0,32$)% в сравнении с модельными животными ($2,80 \pm 0,25$)%, ($M_k=18,02$, $p<0,001$; $kMW=4,43$, $p<0,001$). ИАН без стимуляции у животных после лечения циклофероном составлял ($0,088 \pm 0,005$) в сравнении с модельными животными ($0,042 \pm 0,003$) ($M_k=29,56$, $p<0,001$; $kMW=4,97$, $p<0,001$) соответственно. Лечение циклофероном заболевания хронического гепатита по типу С у животных влияло на фагоцитарную активность нейтрофилов в НСТ-тесте ($kKW=29,56$, $p<0,001$), индекс активации нейтрофилов без стимуляции ($kKW=29,49$, $p<0,001$). Фагоцитарная активность нейтрофилов через 30 минут статистически значительно была выше после лечения циклофероном ($17,00 \pm 0,98$)% в отличие от модельных животных ($11,60 \pm 0,59$)% ($M_k=6,40$, $p=0,011$; $kMW=3,70$, $p=0,0002$) соответственно. Лечение повышало фагоцитарную активность нейтрофилов через 30 минут и фагоцитарное число через 30 минут ($kKW=13,72$, $p=0,0002$ и $kKW=17,91$, $p<0,001$ відповідно). Фагоцитарное число через 30 минут статистически значительно было выше после лечения циклофероном ($4,60 \pm 0,27$) в отличие от модельных животных ($2,60 \pm 0,22$) ($M_k=14,40$, $p=0,0001$; $kMW=4,23$, $p<0,001$) соответственно достоверно. Фагоцитарная активность нейтрофилов через 90 минут статистически значительно была выше после лечения циклофероном ($33,00 \pm 1,11$)% в отличие от модельных животных ($16,20 \pm 0,84$)% ($M_k=40,00$, $p<0,001$ $kMW=5,41$, $p<0,001$) соответственно. Лечение влияло на увеличение фагоцитарной активности нейтрофилов через 90 минут и фагоцитарное число через 90 минут ($kKW=29,35$, $p<0,001$ и $kKW=19,05$, $p<0,001$ соответственно). Фагоцитарное число через 90 минут было выше после лечения циклофероном ($6,20 \pm 0,36$) в отличие от модельных животных ($3,20 \pm 0,33$) ($M_k=14,40$, $p=0,0001$ $kMW=4,36$, $p<0,001$) соответственно.

Выводы. Таким образом, повышение фагоцитарной активности нейтрофилов в спонтанном НСТ-тесте, увеличение ИАН у модельных животных, повышение фагоцитарной активности нейтрофилов со стафилококком штамм 209 при лечении крыс с моделью хронического гепатита по типу С свидетельствует, что после лечения циклофероном у фагоцитов повышается резервная активность внутриклеточных ферментов.

Кононенко Л. В., Ковалёва К. В., Залюбовская Л. В.

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ СХОДСТВА И РАЗЛИЧИЯ ГЕПАТИТОВ В И С

Научный руководитель – асс. Николенко О.Ю.

Цель исследования. Проанализировать литературные данные о патогенезе гепатита В и С.

Материал и методы. Проанализировано 50 отечественных и 250 зарубежных источников литературы.

Результаты. Основные патогенетические особенности вирусных гепатитов обусловлены нарушением функции гепатоцитов - главной мишени вирусов. Механизм повреждения гепатоцитов при вирусных гепатитах различной этиологии различен. Вирус гепатита В (HBV) не обладает цитопатическим действием, и его элиминация осуществляется клеточными цитотоксическими иммунными реакциями. При HBV главная роль

принадлежит иммунным реакциям – иммунному цитолизу с участием Т-лимфоцитов-киллеров, в дальнейшем – антигелонезависимому иммунному цитолизу, аутоиммунным реакциям. Вирус гепатита С (HCV) обладает прямым цитопатическим действием на гепатоциты, способностью к внепеченочной персистенции, выраженной антигенной изменчивостью, что способствует снижению иммунного ответа и в большинстве случаев хронизации инфекционного процесса.

Одно из современных направлений оценки состояния больных хроническими HBV и HCV – определение концентрации различных цитокинов в сыворотке крови или уровня их продукции. Цитокины 1-го типа, вырабатываемые Т-хелперами (Th1) - α -интерферон (α -ИФН) и интерлейкин-2 (ИЛ-2) – принимают участие в клеточном иммунном ответе и ассоциируются с защитным противовирусным эффектом. Недостаток продукции ИЛ-2 может способствовать хронизации HBV- и HCV-инфекции. Преобладание цитокинов 2-го типа – ИЛ 4, 5, 6, 10, которые усиливают гуморальный иммунный ответ, может вести к утяжелению течения заболевания и перехода его в хроническую форму. Поэтому при хронических гепатитах В и С очень важен цитокиновый профиль, его дисбаланс, ориентированный на Th1 или Th2, который может иметь патогенетическое значение и играть роль при хронизации гепатита В и С. У больных хроническим HCV изучение содержания цитокинов по данным иммунохимических исследований позволяет оценить начальную и эффекторную фазы иммунного ответа, характеризующие состояние общей реактивности организма. Низкие показатели ИЛ-2, ИЛ-1, ИЛ-6, ФНО свидетельствуют о слабом иммунном ответе, что способствует длительной циркуляции вируса, его активной репликации и, следовательно, формированию хронических форм болезни. Высокие показатели ИЛ-4 у больных указывают на недостаточную силу иммунного ответа, что способствует сохранению циркуляции HBV-инфекции, его дальнейшему ускользанию от иммунного надзора. Повышенные значения медиаторов иммунного ответа при ХГС встречаются у больных с высокой фагоцитарной активностью и гипергаммаглобулинемией, что способствует поддержанию воспалительных изменений в гепатоцитах и клетках ретикуло-эндотелиальной системы. При циррозах печени высокие показатели цитокинов свидетельствуют о нарушении их клиренса в организме, а также механизмов цитокиновой регуляции иммунного ответа, когда защитный характер активации синтеза медиаторов иммунного ответа становится повреждающим. Уровень медиаторов иммунного ответа позволяет судить об активности заболевания, его прогрессировании, а следовательно, может быть использован для оценки эффективности проводимой противовирусной иммунокорректирующей терапии.

Выводы. Сходства патогенеза гепатитов В и С проявляются в их гепатотропности, а также возможности их внепеченочной персистенции, и конечных исходах – циррозе и гепатоцеллюлярном раке. Отличия заложены в природе их взаимодействия с клетками макроорганизма и продуцируемого им иммунного ответа.

Ринсевич Ю.С., Залюбовская Л. В.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ГЕПАТИТА С

Научный руководитель – асс. Николенко О.Ю.

Цель исследования. проанализировать известные способы лечения гепатита С и оценить эффективность трансплантации гомологичной культуры клеток печени в модели на крысах по типу гепатита С.

Материал и методы. проанализировано 150 отечественных и 100 зарубежных источников литературы. В эксперименте использовано 2 группы крыс: 1-я группа – 20 крыс с моделью по типу гепатита С, 2-я группа – 20 крыс с моделью по типу гепатита С, леченные гомологичной культурой клеток. Проводили подсчет лейкоцитов в камере Горяева и определение лейкоцитарной формулы в мазках, окрашенных краской Романовского-Гимза.

Результаты. Вирусный гепатит С – это парентеральная вирусная инфекция. В лечении токсического гепатита на животных используют целый ряд гепатопротекторов и эффективные дозы полифепана, максара раздельно, а также в комбинации энтеросорбентов и максара, а в другом случае – иммуномодуляторы: амизон внутривенно и таблетировано. Сообщают и об эффективности лечения острого гепатита полиненасыщенными фосфолипидами (гепатопротектор «Фосфолив», пируват натрия, тронин, фосфоэтаноламин). Некоторые авторы сообщают об эффективности использованного комплекса силибин-Вит.Е-фосфолипиды.

Оптимальным вариантом лечения необратимых поражений печени является трансплантация печени. Однако, по данным литературы, от 40 до 70% пациентов умирают, не дожидаясь операции трансплантации печени. Трансплантация гепатоцитов является одной из обещающих альтернатив трансплантации печени. Нашей задачей было в модели вирусного гепатита по типу С на крысах оценить эффективность лечения трансплантацией гомологичной культуры клеток по показателям лейкоцитов и лейкоцитарной формулы.

Сравнение результатов анализов крови у опытных крыс, леченных трансплантацией гомологичной культуры клеток печени и контрольных животных с моделью гепатита по типу С показало, что лейкоциты достоверно увеличились $(6930,0 \pm 74,7) \times 10^6$ и $(6012 \pm 140,4) \times 10^6$ ($S=0,00000057$ $F=0,0085$), относительное значение сегментоядерных нейтрофилов уменьшилось и составило в группах $(21,65 \pm 1,17)\%$ и $(24,8 \pm 0,7)\%$ ($S=0,025$ $F=0,059$); относительное значение лимфоцитов увеличилось и составило в группах $(58,9 \pm 0,5)\%$ и $(56,0 \pm 2,1)\%$ ($S=0,178$ $F=0,00000067$). Остальные показатели достоверно не отличались при сравнении по обоим показателям.

Абсолютное значение лимфоцитов достоверно увеличилось при лечении и составило в группах $(4075,3 \pm 17,2) \times 10^6$ и $(3421,0 \pm 208,9) \times 10^6$ ($S=0,0023$ $F=2,21 \times 10^{16}$) соответственно. Остальные показатели достоверно не отличались.

В итоге можно сказать, что под воздействием трансплантации гомологичной культуры клеток печени произошло повышение количества лейкоцитов, преимущественно за счет увеличения абсолютного числа лимфоцитов.

Выводы. Трансплантация гепатоцитов является одной из обещающих альтернатив трансплантации печени в лечении необратимых поражений печени. Нами были получены доказательства достаточно высокой иммуномодулирующей активности трансплантации гомологичной культуры клеток печени, что позволяет рекомендовать продолжить изучение данного метода лечения хронического гепатита С в этом направлении.

Смирнова А.В., Хижая Ю.Д.

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ ОРВИ

Научный руководитель – асс. Николенко О.Ю.

Цель исследования: проанализировать особенности методов диагностики ОРВИ.

Материал и методы. Проанализировано 100 отечественных и 150 зарубежных источников литературы.

Результаты. По скорости получения результатов различают экспресс-методы диагностики (длительность исследования меньше 1 часа), методы средней длительности (более 1 часа, меньше суток) и методы стандартной диагностики (исследование длится несколько суток). Методы экспресс-диагностики ОРВИ позволяют своевременно назначить больным этиотропную терапию, которая более эффективна в первые сутки заболевания.

Кроме экспресс-методов, используют такие методы диагностики средней длительности: 1. Иммуноферментный метод: обнаруживают IgA, IgM, IgG (перспективный и точный метод) 2. Реакция непрямой гемагглютинации. 3. Реакция цепной полимеризации, которая эффективно используется только в количественном варианте. Это связано с возможным нахождением на слизистых оболочках нескольких вирусов одновременно и очень высокой чувствительностью реакции. Метод иммунохроматографического анализа (ИХА) для диагностики гриппа, респираторно-синцитиальной и аденовирусной инфекции у новорожденных можно рекомендовать как метод экспресс-диагностики ввиду высокого процента совпадения результатов по сравнению с прямой иммунофлюоресценцией и серодиагностикой. Преимуществом ИХА является постановка пробы без транспортировки – «у постели больного», быстрый и точный результат теста.

К методам стандартной диагностики принадлежат: 1. Вирусологическое исследование (с использованием куриных эмбрионов, лабораторных животных, клеточных культур, реакции нейтрализации). 2. реакция непрямой гемагглютинации, реакция торможения гемагглютинации, реакция связывания комплемента (РСК) – по нарастанию титра специфических антител в парных сыворотках в динамике (сыворотка берется с промежутком 10-14 дней). 3. Флюороиммунологический метод с моноклональными антителами. 4. Метод молекулярной гибридизации нуклеиновых кислот. В научных исследованиях чаще используют методы стандартной диагностики, поскольку они более точные, хотя и более длительные по времени. Серологические методы определения титра антител в динамике могут использоваться в клинике, но установление этиотропного диагноза не будет влиять на характер лечения, скорее всего эти методы обнаруживают циркуляцию определенных вирусов. Лабораторная диагностика при ОРВИ преимущественно серологическая, чаще используют иммуноферментный анализ с определением специфических IgA, IgM, IgG, а также реакцию непрямой иммунофлюоресценции, РСК в динамике и реакцию цепной полимеризации. Однако эти методы требуют специального оснащения и дорогостоящих реактивов.

Выводы. В клинике чаще используют методы экспресс-диагностики для более быстрой постановки диагноза и своевременного назначения лечения. В научных исследованиях чаще используют методы стандартной диагностики, так как они являются более точными.

ОПЕРАТИВНАЯ ХИРУРГИЯ И ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ

Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии

Зав. кафедрой – д. мед.н., проф. Антипов Н.В.

Бердников М.А.

СТАДИЙНОСТЬ СТРУКТУРНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ВЕН СЕМЕННОГО КАНАТИКА ПРИ ВАРИКОЦЕЛЕ

Научный руководитель – проф. Антипов Н.В.

Цель исследования: выявить стадию структурных изменений вен семенного канатика при варикоцеле в сравнении с нормальными венами.

Материал и методы: материалом послужили 38 трупов лиц мужского пола возрастом 17-57 лет с признаками варикоцеле, 38 составили контрольную группу. Применялись методы анатомического препарирования, микроморфометрии, вариационной статистики. Вены семенного канатика контрастировались по собственной методике. Из образцов изготавливались гистологические срезы, которые окрашивались

гематоксилином и эозином, а также по Ван-Гизону. Препараты были изучены методом световой микроскопии с последующим их микрофотографированием.

Результаты: Изменения были разделены на 3 группы. 1-я группа отражала начальные изменения в структуре венозной стенки. 2-я группа отражала стадию субкомпенсации, при этом гладкомышечные клетки продольных слоев венозной стенки были гипертрофированы, в интиме преобладали дегенеративные изменения. 3-я группа представляла стадию декомпенсации, при этом во всех слоях были выражены склероз и дистрофия, разрушение эндотелия и нарушение стратификации слоев.

Выводы: При варикоцеле изменения вен семенного канатика стадийны и отражают их высокую способность к длительной компенсации гемодинамики органов мошонки, что достигается за счет колебания толщины и качественного состава клеток среднего слоя венозной стенки, а также потери эластических мембран, при этом клиническая стадия варикоцеле и интраоперационная картина не всегда соответствуют измененной структуре венозной стенки.

Бердников М.А.

СПОСОБ ВИЗУАЛИЗАЦИИ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ НА ТРУПНОМ МАТЕРИАЛЕ СВЕТОКОНТРАСТНОЙ МАССОЙ

Научный руководитель – д. мед.н., проф. Антипов Н.В.

Цель исследования: разработать простой, дешевый и эффективный способ контрастирования кровеносных сосудов на трупном материале.

Материал и методы: материалом послужили 49 трупов лиц обоих полов. Для визуализации артерий и вен последние контрастировались по собственной методике. На кровеносный сосуд накладывался кровоостанавливающий зажим, дистальнее которого устанавливалась, в зависимости от диаметра контрастируемого сосуда, игла-катетер «Butterfly» или канюля «Venflon», через порт которой с помощью шприца нагнеталось светоконтрастное вещество. В качестве светоконтрастной массы использовались 1% растворы фоточернил INKSYSTEM различных оттенков.

Результаты: установка кровеносного сосуда катетера или канюли соответствующего размера позволяла достичь минимальной травматизации сосудистой стенки и устраняло возможность подтекания светоконтрастной массы в окружающие ткани, что сказалось бы на качестве визуализации. Использование низкоконцентрированного раствора фоточернил, по сути являющегося мелкодисперсным, но при этом достаточно ярким водорастворимым красителем позволяло равномерно и на всем протяжении визуализировать сосуды как крупного, так и среднего и мелкого калибров, включая мелкие венозные сплетения.

Выводы: представленный способ контрастирования сосудов является технически простым и низкзатратным, однако позволяющим быстро и качественно визуализировать сосудистое русло на трупном материале, что может использоваться как в учебных, так и в научных целях.

Жуков А.С.

ОСОБЕННОСТИ ПРИКРЕПЛЕНИЯ БРЫЖЕЙКИ ЧЕРВЕОБРАЗНОГО ОТРОСТКА, ЗНАЧИМЫЕ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ АППЕНДЕКТОМИИ

Научный руководитель – д. мед.н., проф. Антипов Н.В.

Цель исследования: изучить варианты прикрепления брыжейки червеобразного отростка (БЧО), осложняющие выполнение аппендэктомии.

Материал и методы: исследование было проведено на 78 нативных трупах людей обоего пола возрастом от 20 до 75 лет на базе Республиканского бюро судебно-медицинской экспертизы методом топографо-анатомической препаровки органов брюшной полости, макроморфометрии и фотосъемки с последующей статистической обработкой.

Результаты: в ходе наших исследований в 25 случаях (32,2%) БЧО была фиксирована преимущественно к куполу слепой кишки, что трактовалось нами как стандартное расположение. В 14 случаях (17,9%) брыжейка фиксировалась к брыжейке подвздошной кишки. В 8 случаях (10,2%) имелись складки, соединяющие червеобразный отросток с брыжейкой подвздошной кишки (складки Тревеса). В 14 случаях (17,9%) БЧО брала начало преимущественно от париетальной брюшины правой подвздошной ямки. В 17 случаях (21,8%) имело место атипичное положение червеобразного отростка по отношению к брюшине, вследствие чего полноценная БЧО отсутствовала.

Выводы: «Стандартное» отхождение БЧО преимущественно от купола слепой кишки встречается лишь в 32,2% случаев. В 46,0% случаев имеются особенности фиксации БЧО, в различной степени осложняющие выведение в рану и мобилизацию червеобразного отростка. В 21,8% случаев полноценная БЧО отсутствует и т.о. аппендэктомию осложняет атипичное положение червеобразного отростка по отношению к брюшине.

Жуков А.С.

ОСОБЕННОСТИ СИНТОПИИ ИЛЕОЦЕКАЛЬНОГО ОТДЕЛА КИШЕЧНИКА ПРИ МАЛЬРОТАЦИИ У ВЗРОСЛЫХ

Научный руководитель – проф. Антипов Н.В.

Цель исследования: изучить особенности синтопии илеоцекального отдела кишечника при мальротации у взрослых.

Материал и методы: исследование было проведено на 4 фиксированных трупах на базе кафедры топографической анатомии и оперативной хирургии и 81 нефиксированном трупе людей обоего пола возрастом от 20 до 75 лет на базе Республиканского бюро судебно-медицинской экспертизы методом топографо-анатомической препаровки органов брюшной полости, макроморфометрии и фотосъёмки с последующей статистической обработкой. Проводился анализ литературы по данной проблематике.

Результаты: в ходе наших исследований были выявлены 2 случая (2,3 % или 23 случая на 1000 обследованных) неполного поворота кишечника (мальротации) с подпеченочным расположением купола слепой кишки и червеобразного отростка, что гораздо выше данных литературы (2 случая на 1000 обследованных). Также в одном случае (1,3%) помимо мальротации было выявлена аномальная фиксация терминального отдела подвздошной кишки к париетальной брюшине в правой подвздошной ямке на протяжении 8 см с обильной васкуляризацией данной точки фиксации, что привело к мезоперитонеальному положению данного отрезка подвздошной кишки.

Выводы: в 2,3% случаев выявлен неполный поворот кишечника с подпеченочным расположением купола слепой кишки. Можно предположить, что аномальная фиксация подвздошной кишки в правой подвздошной ямке является компенсаторной, и направлена на правильное формирование корня брыжейки по диагонали, помешавшей развиться завороту «средней кишки».

Пархоменко А.В.

УГЛУБЛЕНИЯ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА У ЖЕНЩИН: ТОПОГРАФО - АНАТОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИХ ФОРМИРОВАНИЯ

Научный руководитель – к. мед.н., доц. Зарицкий А.Б.

Цель исследования. Выявить и изучить топографические особенности формирования углублений органов женского таза (УОЖТ).

Материал и методы. Исследование проводилось на базах кафедр оперативной хирургии и топографической анатомии и Донецкого республиканского бюро судебно-медицинской экспертизы с использованием методов топографо-анатомического препарирования нижнего этажа брюшной полости, морфометрии и фотосъёмки на цифровую камеру Sony Cyber shot DSC –W 150. Материалом исследования послужили 97 трупов лиц женского пола в возрасте 22 - 85 лет. Оценивалась синтопия органов таза, размеры углублений, их отношение к брюшине. Визуально и пальпаторно определялось состояние матки и придатков. Полученные данные были статистически обработаны в пакете программы MedStat.

Результаты. Глубина мочепузырно-маточного углубления, в среднем, была $6,1 \pm 0,49$ см, Дугласового – $7,4 \pm 0,56$ см. Более чем в 2/3 случаев, в частности, в 71 (73,2%) наблюдалось обычное строение УОЖТ. В 26 (26,8%) случаях определялось отличное от обычного строения, в том числе в 11 (11,3%) случаях из них - выявлено фетальное строение таза.

Выводы. Отличное от обычного строения УОЖТ встретилось практически у трети исследованных лиц женского пола. У 42,3 % из них определялся «фетальный таз». УОЖТ – одно из возможных мест формирования внутренних грыж, сложных для своевременной постановки диагноза из-за атипичного клинического течения заболевания, что требует особой настороженности врачей- хирургов.

Пархоменко А.В.

ЗНАЧИМОСТЬ ФАСЦИАЛЬНЫХ ФУТЛЯРОВ ВЕНОЗНЫХ СОСУДОВ В ФОРМИРОВАНИИ ОВАРИОЦЕЛЕ

Научный руководитель – к. мед.н., доц. Зарицкий А.Б.

Цель исследования: изучить варианты формирования фасциальных футляров v. ovarica и их корреляцию с овариоцеле.

Материалы и методы: исследование проводилось на базе республиканского бюро судебно-медицинской экспертизы города Донецка методом препаровки сосудов области таза и забрюшинного пространства с обеих сторон. Материалом исследования послужили 76 нативных трупов женщин в возрасте от 19 до 88 лет.

Результаты: при исследовании области живота было обнаружено, что у жителей Донбасса гораздо чаще, нежели в доступной нам литературе, имели место нарушения формирования органов полости живота. Эти нарушения выражались в сохранении брыжейки восходящего и нисходящего отделов ободочной кишки, что приводило к отсутствию формирования фасции Тольдта и соответственно к отсутствию параколон как изолированного пространства. При чем гораздо чаще, в 48 случаях (63,16 %), отмечалось сохранение брыжейки нисходящего отдела ободочной кишки, в 13 (17,11%) случаях – восходящего отдела. Господствующая в литературе версия о значимости в формировании овариоцеле слева более высокого уровня впадения вены, опровергается нашими наблюдениями, когда правая яичниковая вена впадала в почечную или в нижнюю полую (но выше почечной артерии) и даже в верхнюю брыжеечную вену. Тем не менее признаков венозного полнокровия при этих вариантах не было.

Выводы: регуляции оттока крови по венам во многом зависит от степени фиксации их фасциальных футляров к мышцам, обеспечивающих своим сокращением продвижение крови по венам.

Теряев Б.

ВАРИАНТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО МЕЖПОДВЗДОШНОГО КОЛЛЕКТОРА

Научный руководитель - Зарицкий А.Б.

Цель исследования: изучить источники формирования артериального межподвздошного коллектора (АМК).

Материалы и методы: исследование проводилось на базе республиканского бюро судебно-медицинской экспертизы города Донецка методом препаровки сосудов области таза и передне-боковой брюшной стенки с одной стороны. Материалом исследования послужили 54 нативных трупа обоого пола в возрасте от 18 до 76 лет.

Результаты: В 17 (31,5%) случаях от нижней надчревной артерии отходил сосуд диаметром 3.2 ± 0.7 мм, который впадал в передний ствол внутренней подвздошной артерии у места формирования из него запирающей артерии. При этом сосуд проходил позади лакунарной связки. Очевидно, именно такие варианты имели ввиду, называя сосуд «аномальной запирающей артерией». В 19 (35,2%) случаях АМК формировался из нижней надчревной артерии и впадал в передний ствол внутренней подвздошной, до формирования из нее запирающей, но проходил кнаружи от лакунарной связки. В 12 (22,2%) случаях АМК формировался из глубокой артерии, огибающей подвздошную кость (в 6 (11,1%) случаях - от наружной подвздошной артерии) и впадал в передний ствол внутренней подвздошной артерии, проходя значительно кнаружи от лакунарной связки.

Выводы: АМК не имел анастомозов с дочерними ветвями подвздошных сосудов. АМК имелся в 100% наблюдений.

Фесак И.В.

ОСОБЕННОСТИ ТРАНСФОРМАЦИИ СЕТЧАТОГО ТРАНСПЛАНТАТА В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Научный руководитель – проф. Антипов Н.В.

Цель исследования – выяснить закономерности замещения соединительной тканью сетчатого эндопротеза при фиксации к мышечной и соединительной ткани в эксперименте на белых крысах.

Материал и методы исследования. Эксперимент выполнялся на 20 белых крысах. Под эфирным наркозом выполнялось рассечение кожи в паховой области с переходом на переднюю поверхность бедра, после чего два сетчатых аллотрансплантата фиксировались к апоневрозу и мышечной ткани бедра. Забор материала осуществлялся через 30 дней.

Результаты. При повторном вмешательстве с целью забора исследуемого материала обратило на себя внимание особенность расположения сетчатого трансплантата по отношению к тканям животного. Так в 80% случаев при фиксации к мышечной ткани сетка располагалась в капсуле, практически не фиксированной к мышечной ткани. В то время как сетчатый трансплантат при фиксации к соединительной ткани (апоневроз) в 100% случаев превращался в плотный соединительнотканый тяж. Указанная особенность обусловлена вероятнее всего прорезыванием швов при фиксации к мышечной ткани в следствии мобильности последней, а также лучшими свойствами апоневроза к коллагенизации.

Выводы. При герниопластике с использованием сетчатого эндопротеза предпочтение следует отдавать фиксации к соединительнотканым структурам, а не к мышечной ткани.

Фесак И.В.

МЕТОДИКА ОБЩЕГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ЭКСПЕРИМЕНТА НА КРЫСАХ

Научный руководитель – проф. Антипов Н.В.

Цель исследования – разработать модель эксперимента с использованием белых крыс.

Материал и методы. Моделирование эксперимента выполнялось на 20 белых крысах с использованием эфирного наркоза.

Результаты. Для выполнения эксперимента использовался сконструированный ингалятор с наличием наркотизирующего препарата. Устройство состояло из камеры, объемом 2 л, имеющее одно выходное отверстие, на которое помещался резиновый переходник длиной до 10 см. В качестве наркотизатора использовался 4% раствор эфира. При испарении в камере создавалась смесь паров эфира и воздуха, что представляет полукрытую систему. После фиксации голова крысы помещалась в резиновый переходник. Таким образом мы добивались анальгезирующего и снотворного эффекта у грызуна. Доза эфира составляла 3-5 мл, чего было достаточно на 30-50 минут выполнения эксперимента. Полноценное восстановление сознания наблюдалось спустя 2-3 часа. Во время проведения эксперимента необходимо осуществлять контроль за дыханием и уровнем угнетения сознания. Недостатком указанной системы является тот факт, что частично пары эфира могут попадать в окружающий воздух, воздействуя на исследователя, впрочем, побочных явлений при выполнении экспериментов выявлено не было.

Выводы. Описанная методика проведения эксперимента позволит выполнять инвазивные исследования на грызунах, что существенно расширяет возможность обоснования теоретических знаний и внедрения их в клиническую практику.

Шевякин Д.В.

ВАРИАНТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ПОДНАДКОСТНИЧНЫХ ВЕТВЕЙ АРТЕРИЙ И НЕРВОВ ОБЛАСТИ БЕДРА

Научный руководитель - Зарицкий А.Б.

Цель исследования: изучение особенностей кровоснабжения и иннервации бедренной кости.

Материалы и методы: исследование проводилось на базе республиканского бюро судебно-медицинской экспертизы города Донецка методом препаровки. Материалом исследования послужили 68 нативных трупов обоого пола в возрасте от 19 до 79 лет.

Результаты: При исследовании ветвей прободающих артерий, были обнаружены поднадкостничные ветви данных сосудов, которые формировались в клетчаточном пространстве, расположенном между двуглавой мышцей бедра (латерально) и полуперепончатой с полусухожильной (медиально). Указанные сосуды диаметром от 1.8 ± 0.4 мм на протяжении 17 ± 8 мм, прободая надкостницу, в фасциальном футляре образованного последней, отдавали в восходящем и нисходящем направлении ветви диаметром 1.4 ± 0.2 мм. Поднадкостничные ветви обильно анастомозировали между собой, постепенно уменьшаясь в диаметре. В едином фасциальном футляре с ними в восходящем и нисходящем направлении проходили поднадкостничные нервы диаметром 0.6 ± 0.2 мм, формировавшиеся из седалищного нерва.

Выводы: Трофика бедренной кости во многом обеспечивается поднадкостничными ветвями прободающих артерий из системы а. profunda femoris. Иннервация бедренной кости во многом определяется поднадкостничными ветвями седалищного нерва.

ПАТОМОРФОЛОГИЯ Кафедра патоморфологии, зав.кафедрой – проф.Василенко И.В.

Землянская А.В.

АСПЕКТЫ ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ДИСПЛАЗИИ ШЕЙКИ МАТКИ.

Научный руководитель – доц. Колесникова И.А.

Цель исследования. Оценить эффективность различных методов диагностики в верификации дисплазии шейки матки разной степени.

Материал и методы. 44 инцизионные биопсии шейки матки, взятые при кольпоскопии. Все биоптаты были изучены с помощью окраски гематоксилина и эозина, проведено иммуногистохимическое исследование с маркером p16, с визуализацией результатов иммуногистохимической реакции с помощью системы EnVision (“Dako”).

Результаты: Во всех странах мира предраковые поражения шейки матки являются одной из основных медицинских, психологических и социальных проблем женщин. Проблема диагностики и лечения дисплазии шейки матки порождает ряд трудностей у практических врачей и требует необходимости поиска новых диагностических маркеров для ранней и корректной диагностики предопухольных процессов шейки матки, для оценки вероятности их прогрессирования в инвазивные опухоли. Для подтверждения диагноза и определения степени дисплазии необходима кольпоскопия. Признаками дисплазии являются утолщение базального и парабазального слоев, истончение слоя дифференцированных эпителиоцитов, появление клеток с цитологической атипией ядра, т.е. клеток с крупными гиперхромными ядрами, появление митозов в слоях выше парабазального. Оценка всех указанных критериев является субъективной и значительно зависит от квалификации врача. Для объективизации диагностики используется маркер p16. Проанализированный биопсийный материал шейки матки выявил, что в 65% исследуемых случаев микроскопические изменения подозрительны на диспластические. В ходе применения маркера p16 в 27 (60%) биопсиях шейки матки диагноз дисплазии был подтвержден с точным указанием степени диспластических изменений. Так в 20 случаях выявлена дисплазия легкой степени (CINI), что составило 45% от всех случаев. В 5 биоптатах установлена дисплазия умеренной степени выраженности (CINII), что составило 12%, а в 2 случаях подтверждена дисплазия тяжелой степени (CINIII) - 5%. В 17 (40%) биопсиях шейки матки дисплазия, заподозренная при микроскопическом исследовании препаратов с окраской гематоксилин и эозином, при иммуногистохимическом исследовании с p16 не подтвердилась.

Выводы. Учитывая полученные нами данные при исследовании биоптатов шейки матки подозрительных на диспластические изменения необходимо проводить иммуногистохимическое исследование с маркером p16 для объективизации и уточнения степени дисплазии.

Фролов Е.А.

ОСОБЕННОСТИ ГЕНЕТИЧЕСКОЙ ДЕТЕРМИНАЦИИ ЭПИТЕЛИАЛЬНО-МЕЗЕНХИМАЛЬНОЙ ТРАНСФОРМАЦИИ

Научный руководитель, проф. Василенко Инна Васильевна

Цель исследования: Исследовать изменение функциональной активности генов, которые приводят к эпителиально-мезенхимальной трансформации.

Материалы и методы: проведен литературный обзор современных источников последних лет.

Результаты: Эпителиально-мезенхимальная трансформация (ЭМТ), или трансдифференцировка - переход, встречается в опухолях различной локализации, определяя клиническое поведение ее, в частности повышая ее инвазивность, выживание клеток, снижая пролиферацию и вызывая иммуносупрессию. Процесс ЭМТ имеет различные уровни его регуляции в клетке: активацию факторов роста и их рецепторов, цитокинов, включение различных, связанных друг с другом, путей сигнальной трансдукции, изменения активности многих факторов транскрипции (ФТ), таких как Snail, Twist, Slug, Zeb 1, Zeb 2, Lef -1 и др., запускающих различные генетические программы, что в итоге определяет многообразие морфологических проявлений и клинических особенностей ЭМТ.

Snail – репрессор транскрипции, лабильный белок, с коротким полупериодом жизни, регулируется дефосфорилированием, убиквитинизацией и деградацией. Дефосфорилирование фосфатазами усиливает активность Snail, который играет центральную роль в ЭМТ. Snail изменяет промоторную активность генов клаудина и окклюдина и E-кадгерина при посредничестве рецепторных тирозинкиназ и факторов роста (EGF, HGF, FGF, IGF, TNF α TGF β) которые возникают при воспалительном процессе а также активные формы кислорода (АФК) из лейкоцитов, макрофагов. Snail и другие факторы транскрипции связываются с E-боксами промоторов вышеназванных генов, что ведет к полной репрессии их активности. Данные белки являются интегральными мембранными белками, локализованы в плотных соединениях, ответственны за установление и поддержание эпителиальной полярности клеток и межклеточной адгезии. Вследствие отсутствия их экспрессии снижается уровень межклеточной адгезии эпителиоцитов и возрастает подвижность клеток с последующей миграцией их в соединительную ткань. Похожим образом индуцируется активность и другого ФТ – Slug.

Snail снижает экспрессию и других эпителиальных маркеров, такие как десмоплакин, эпителиальный муцин и цитокератин 18. В свою очередь мезенхимальные маркеры, такие как виментин и фибронектин повышены и перераспределены. Эти эффекты не являются вторичными для потери E-кадгерина, что говорит о наличии дополнительных независимых мишеней.

Свой вклад в развитие процесса вносит и гипоксия через TGF β (Трансформирующий ростовой фактор β), HIF (Гипоксией индуцированный фактор) что приводит к повышению активности мезенхимальных генов, что ведет к изменению формы эпителиальных клеток, они становятся фибробластоподобными.

Выводы: В ходе проведенного литобзора были изучены основные изменения клеточной регуляции, которые приводят к ЭМТ. Было установлено, что воспаление, гипоксия, которые способствуют возникновению и прогрессии опухолей, через молекулы сигнальной трансдукции активируют транскрипционные факторы, которые оказывают супрессорное влияние на пролиферацию и основные особенности эпителиальных клеток и активирующее влияние на приобретение мезенхимальных признаков, лежащих в основе инвазивных свойств клеток.

Хоменко М. А.

ДИЛАТАЦИОННАЯ КАРДИОМИОПАТИЯ (ДКМП) У НОВОРОЖДЕННОГО (НАБЛЮДЕНИЕ ИЗ ПРАКТИКИ)

Научный руководитель – доцент Пискунова Н.В.

Цель исследования: Выявление частоты, проведения клинико-морфологических сопоставлений при ДКМП у детей и определение причин смерти.

Материалы и методы: изучено более 6 000 протоколов вскрытий умерших в ДОКТМО от различных заболеваний. ДКМП встретилась в 1 наблюдении, у новорожденного. ДКМП является редким заболеванием, относится к группе первичных (идиопатических) кардиомиопатий, характеризуется увеличением массы сердца с резким расширением его полостей (кардиомегалией), снижением сократительной функции миокарда, обусловленной первичным внутренним дефектом поврежденных кардиомиоцитов и выраженными проявлениями прогрессирующей сердечной недостаточности. У детей ДКМП составляет 0,57 случаев на 100 тыс. детей в год. Однако, в последнее десятилетие, многие авторы отмечают увеличение частоты ДКМП в детском возрасте. Так, только в Донецкой области в течение 5 лет под наблюдением находятся 28 детей с ДКМП.

Результаты Приводим собственное секционное наблюдение ДКМП у новорожденной. Недоношенная девочка родилась от 5 беременности в сроке 28-29 недель, протекавшей без особенностей. При рождении ребёнок оценен по шкале Апгар в 5-6 баллов. Проведены реанимационные мероприятия, и она переведена на ИВЛ. С 21 суток начали нарастать явления сердечной недостаточности. Состояние ребенка прогрессивно ухудшалось и на 23 сутки наступила смерть.

Заключительный клинический диагноз:

ОСН: Врождённый порок сердца. Респираторный дистресс - синдром новорожденных.

СОП: Недоношенность 28-29 нед. Конъюгационная желтуха.

В данном наблюдении имеется расхождение клинического и патологоанатомического диагнозов. При изучении истории болезни и морфологическом исследовании секционного материала обнаружены изменения, характерные для ДКМП. При вскрытии трупа недоношенного новорожденного, весом 1350,0г, сердце большое, 4,5x4,5x3,6 см, шарообразной формы, вес 14,0 г. Полости резко расширены, толщина стенки левого желудочка – 0,4 см, правого – 0,3 см. Таким образом, на основании клинических данных, макро- и микроскопических исследований выставлен патологоанатомический диагноз:

ОСН: Дилатационная кардиомиопатия со значительной дилатацией полостей сердца и относительной недостаточностью клапанов.

ФОН: Морфологическая незрелость

ОСЛ: Интерстициальная пневмония, дексваммативный бронхит, общее венозное полнокровие и дистрофические изменения паренхиматозных органов. Отек мозга.

Выводы: 1) Дилатационная кардиомиопатия новорожденных – очень тяжелое, редко встречающееся заболевание, с характерными клинико-морфологическими проявлениями, трудно диагностируется в ранние сроки (перинатальный период). Необходимо проводить и детально анализировать данные ЭКГ, ЭхоКГ, рентгенографии. Резкое расширение полостей сердца и истончение стенок с выраженными дистрофическими изменениями в миокарде приводят к нарушению его сократительной способности, быстро прогрессирующей сердечной недостаточности и смерти ребенка. Неблагоприятным прогностическим признаком в данном наблюдении является шаровидная форма сердца, на что указывают некоторые авторы.

ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ФИЗИОЛОГИЯ

Кафедра патофизиологии

зав. кафедрой – профессор Крюк Ю. Я.

Кардаш В. П.

ЧЕРЕПНО-МОЗГОВАЯ ТРАВМА У БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Научный руководитель: доц. Стрельченко Ю. И.

Цель исследования. Изучить патофизиологические особенности протекания черепно-мозговой (ЧМТ) у больных с артериальной гипертензией (АГ) и их влияние на лечебную тактику.

Материалы и методы. Были изучены истории болезни 68 больных перенесших ЧМТ на фоне хронической АГ и 60 больных перенесших ЧМТ без АГ в анамнезе (контрольная группа) (КГ).

Результаты. При изучении патофизиологических аспектов ЧМТ на фоне АГ было установлено, что изменения сосудистой реактивности головного мозга в контрольной группе носили преимущественно локальный характер, а при АГ эти изменения были генерализованными. Восстановление местного кровотока после травмы при АГ происходили медленно. Проведенный анализ показал, что предшествующая травме АГ оказывает существенное влияние на клинические проявления ЧМТ. Было установлено, что ЧМТ у больных с АГ по сравнению с контрольной группой, в 1,3-1,4 раза чаще сопровождается формированием внутрочерепных гематом в первые дни после травмы и в 4-5 раз чаще развитием вторичных острых нарушений мозгового кровообращения на 3-9 сутки после травмы, преимущественно протекающих по ишемическому типу.

Выводы. АГ оказывает существенное влияние на клинические проявления ЧМТ. Сочетание АГ и ЧМТ обуславливает не сумму патологических реакций, а порождает качественно новое патологическое состояние.

Ордец Н.Н.

ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ОЖИРЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Научный руководитель – с.н.с. Пищулина С.В.

Цель исследования. Изучить полиморфизм генов лептина (LEP) и адипонектина (ADIPOQ) у пациентов с абдоминальным типом ожирения на фоне метаболического синдрома.

Материалы и методы. У 94 пациентов с метаболическим синдромом и ожирением были изучены полиморфизм A19G гена LEP и полиморфизм G276T гена ADIPOQ с помощью наборов фирмы ИЛС (Россия). Детекцию полученных результатов проводили в 2 % агарозном геле с последующим окрашиванием бромистым этидием и визуализацией результатов УФ-трансиллюминатором «TFX-20.M» (Vilber Lourmat, Франция).

Результаты. Анализ полученных результатов показал, что распределение A19A, A19G, G19G генотипов LEP у пациентов с ожирением составило 19 %, 49 % и 32 %, соответственно. Генотипы гена ADIPOQG276G, G276T, T276T были выявлены в 18 %, 53 % и 29 % случаев. Лептин и адипонектин являются связующими звеньями между углеводным и липидным обменом, определена взаимосвязь генотипов G/G LEP и G/T ADIPOQ с развитием ожирения и нарушениями углеводного обмена. Структурные изменения генов приводят к нарушению продукции адипокинов и, соответственно, изменению метаболизма липидов, гомеостаза глюкозы, процессов воспаления и т.п.

Выводы. Полиморфизмы ADIPOQ 276G/T и LEP G19G могут быть использованы как маркеры абдоминального ожирения при метаболическом синдроме.

Рябченко А.А.

СРАВНИТЕЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНА UGT1A1 И КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ЖИЛЬБЕРА

Научный руководитель – с.н.с. Пищулина С.В.

Цель исследования. Изучить взаимосвязь полиморфизма гена UGT1A1 и выраженности клинических проявлений.

Материалы и методы. У 86 пациентов с клиническими проявлениями синдрома Жильбера было произведено исследование полиморфизма rs8175347 в гене UGT1A1, (TA)_{5/6/7/8} с помощью наборов фирмы Литех (Россия). Детекцию полученных результатов проводили в 3 % агарозном геле с последующим окрашиванием бромистым этидием и визуализацией результатов УФ-трансиллюминатором «TFX-20.M» (VilberLourmat, Франция).

Результаты. Анализ полученных результатов показал, что среди обследованных пациентов процент гетерозиготного носительства составил 48 %, количество мутантных гомозигот составило 19 %, а нормальных гомозигот – 33 %. Выраженность клинических проявлений варьировала. Уровень непрямого билирубина был повышен в 47 % случаев у пациентов с наличием гетерозиготы, в то же время у пациентов с мутантной гомозиготой – в 77 % случаев. Жалобы на боли и дискомфорт в брюшной полости, на слабость, утомляемость, лабильность настроения, головные боли наблюдались в случае как гомозиготного, так и гетерозиготного носительства.

Выводы. Для гетерозиготных носителей также, как и для пациентов с мутантной гомозиготой характерно наличие диспепсического, астеновегетативного и желтушного вариантов течения, но в меньшей степени выраженности.

Степанова С. Е.

УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ УСТРОЙСТВА ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ВЛИЯНИЯ БАРОМЕТРИЧЕСКОГО ДАВЛЕНИЯ НА ОРГАНИЗМ

Научный руководитель – доц. Стрельченко Ю. И.

Цель исследования. Перед нами была поставлена задача усовершенствования устройства для исследования влияния изменений барометрического давления на организм.

Материал и методы. Существует аналог барокамеры для экспериментальных животных. Барокамера предназначена для проведения исследований влияния барометрического давления на организм и содержит корпус, который состоит из экспериментальной камеры для размещения животных, и источника сжатого газа, соединенного с экспериментальной камерой. Корпус имеет герметичную крышку с фиксацией в закрытом состоянии камеры (прижатие с ручным рычагом), штуцерами входа и выхода газа, смотровыми стеклами. В камере установлен съемный стеллаж для размещения экспериментальных животных и датчик давления (манометр).

Результаты. Наша задача решается тем, что наше устройство включает корпус, состоящий из экспериментальной камеры для размещения животных, и средства подачи газа в экспериментальную камеру, которые выполнены в виде цилиндра с поршнем, надпоршневое пространство которого соединено с экспериментальной камерой, шток поршня соединен с приводом перемещения поршня вдоль оси цилиндра и фиксатором поршня в заданном положении, а корпус экспериментальной камеры выполнен с разрушаемой диафрагмой со средствами ее принудительного разрушения.

Выводы. Наше устройство характеризуется простотой конструкции, малыми габаритами, расширенными функциональными возможностями, поскольку позволяет в процессе испытаний реализовать три режима – режим компрессии, режим декомпрессии и режим взрывной декомпрессии.

Черенкова А. А.

РОЛЬ КАРДИОЛИПИНОВЫХ АНТИТЕЛ ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ

Научный руководитель – доц. Стрельченко Ю.И.

Цель исследования. Определение роли кардиолипидных антител при черепно-мозговой травме.

Материалы и методы. Выполнено на 50 белых беспородных крысах в лаборатории на кафедре патологической физиологии. Черепно-мозговая травма (ЧМТ) наносилась одним ударом по своду черепа свободно падающим грузом.

Результаты. При черепно-мозговой травме (ЧМТ) имело место нарастание количества антител к фосфолипидам (АФЛ). Так, содержание в крови антитела к фосфолипидам статистически значимо начало увеличиваться с 24 часов после травмы. В последующем содержание АТ-КЛ стремительно увеличивалось: через 48 часов – в 10,2 раза; через 72 часа – в 14,5 раза и через 5 суток после травмы – в 24,3 раза. Сходную, но выраженную в меньшей степени реакцию, проявляла динамика содержания в крови АФЛ-IgM и АФЛ-IgG. Содержание АФЛ-IgM статистически значимо увеличивалось только через 48 часов после травмы – в 1,4 раза. Скачкообразный прирост был достигнут через 72 часа – в 14,5 раза, и – через 5 суток после травмы – в 21 раз. Ту же динамику проявляли и АФЛ-IgG, только увеличение было достигнуто только через 5 суток после травмы – в 5,8 раза.

Выводы. Многократное увеличение содержания в крови фосфолипидных антител позволяет установить, что еще одним патогенетическим звеном ЧМТ является формирование на поздних сроках

посттравматического периода антифосфолипидного синдрома, основным проявлением которого могут быть венозные и/или артериальные тромбозы.

КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ

Кафедра акушерства и гинекологии №1

Заведующий кафедрой - д.мед.н., профессор Чурилов А.В.

Данькина В.В.

КОАГУЛЯЦИОННЫЕ ТЕСТЫ В ДИАГНОСТИКЕ И ПРОФИЛАКТИКЕ НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Научный руководитель – доц. Данькина И.А.

Цель исследования. Изучение частоты нарушений коагулограммы у беременных в I триместре беременности и их коррекция для предупреждения невынашивания беременности.

Материал и методы исследования. У 578 пациенток проведены следующие исследования: протромбиновое время (ПВ), активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ), содержание растворимых фибринмономерных комплексов (РФМК) и содержание фибриногена в плазме крови.

Результаты. Установлено, что у 452 пациенток (78,2%) имелись гиперкоагуляционные изменения гемостаза по данным тестов. При изучении выявлено, что у 285 (63,1%) имелись хронические воспалительные заболевания, у 23 (16,9%) - сахарный диабет, у 38 (8,4%) - ожирение. Гормональные нарушения найдены у 53 (11,7%), у 50 - гипергомоцистеинемия (11,1%), у 2-х (0,4%) - антифосфолипидный синдром. Всем беременным была назначена антикоагулянтная терапия (антиагреганты, низкомолекулярные гепарины, эндотелиомодуляторы), которую при нормализации скрининговых тестов лечение отменяли.

Выводы. При оценке эффективности применяемого лечения установлено снижение числа пациенток с невынашиванием с 18,9% до 14,3%. Таким образом, нормализация системы гемостаза в I триместре беременности снижает частоту невынашивания.

Данькина В.В.

КОНСЕРВАТИВНАЯ МИОМЭКТОМИЯ И ЕЕ РОЛЬ В ПРОФИЛАКТИКЕ НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Научный руководитель – доц. Данькина И.А.

Цель исследования. Оценка частоты, как прерывания беременности, так и возникновения угрозы прерывания беременности у пациенток, перенесших консервативную миомэктомию.

Материалы и методы исследования. Был проведен ретроспективный анализ историй болезней 110 пациенток, наблюдавшихся по поводу беременности. Пациентки были разделены на 3 группы: I группу составили 36 беременных после лапароскопической консервативной миомэктомии в анамнезе, II группу составили 38 беременных с миомой матки, III группу составили 42 пациентки без патологии матки. Статистическая обработка данных проводилась с применением критериев Стьюдента (достоверность при $p < 0,05$).

Результаты исследования. Угроза прерывания беременности была у 9 пациенток после консервативной миомэктомии (25% от всех беременностей) и достоверно не отличалась от частоты угрозы прерывания беременности в III группе (12%). В тоже время угроза прерывания беременности во II группе возникла у 18 пациенток (47% от всех беременностей) и достоверно отличалась от таковой в группе после миомэктомии.

Выводы. Частота возникновения угрозы прерывания беременности после консервативной миомэктомии сопоставима с частотой возникновения угрозы прерывания беременности без патологии матки.

Джеломанова Е.С., Клецова М.С.

РЕПРОДУКТИВНЫЕ УСТАНОВКИ ДЕВУШЕК ДОНБАССА

Научный руководитель проф. Чурилов А.В.

Цель исследования - изучение психологической готовности девушек-подростков Донбасса к рождению детей.

Материал и методы. Исследование проводилось среди девочек подростков г. Донецка и Донбасского региона, обучающихся в общеобразовательных школах, средних специальных учебных заведениях. Величина совокупной выборки составила 150 респондентов в возрасте от 14 до 17 лет. Для проведения исследования использовался анкетный опрос (открытые и закрытые вопросы), анализ официальных статистических данных, метод оценки фокусных групп, интервью.

Результаты. Результаты нашего исследования показали, что 90% респондентов в будущем планируют создать семью и иметь детей. Несмотря на то, что в современном обществе прослеживается тенденция на

однодетную семью, данные исследования свидетельствуют, что 42% от общего числа опрошенных хотели бы иметь двоих детей в браке, 40% - одного и 8% планируют иметь троих детей. Вместе с тем 10% респондентов вообще не задумывались над этим вопросом. 78% девушек отметили, что беременность должна быть планируемой, а оптимальный возраст для рождения ребенка 80% опрашиваемых назвали 20-25 лет. Вступление в брак является обязательным условием для рождения детей у 60% девушек, 18,6% считают вступление в брак не обязательным; 21,4% - затруднились ответить. Вместе с тем нужно отметить, что 44% респондентов относятся терпимо к гражданскому браку, а 6,6% согласны на такой брак.

Выводы. Таким образом, необходимо изменение репродуктивной перцепции, социального и гендерного поведения, что имеет большое значение, особенно в условиях демографического кризиса и депопуляции.

Жемга А.В.

ОСОБЕННОСТИ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕВУШЕК – ПОДРОСТКОВ.

Научный руководитель – асс. Носкова О.В.

Цель исследования. Изучение структуры гинекологических заболеваний у девушек-подростков 14-19 лет.

Материалы и методы. проведен клинический и медико-статистический анализ 140 историй болезней девушек, средний возраст их составил 16,5 лет.

Результаты. В структуре экстрагенитальной патологии преобладали болезни органов дыхания (63%), на долю инфекционных болезней (ветряная оспа, корь, краснуха) приходилось 25%, на болезни органов пищеварения и мочеполовой системы 7% и 5% соответственно. Каждая 4-5 девушка, уже имела воспалительные заболевания придатков матки (24%), урогенитальные инфекции (23%) и доброкачественные заболевания шейки матки (20%). 89% девушек живут половой жизнью, при этом средний возраст сексуального дебюта составил 14,1±0,1лет. 50% обследуемых не предохраняются от беременности, а 39% из них использовали презервативы, 4% прерванный половой акт, оральные контрацептивы- 2% девушек. При анализе детородной функции -у 74,4% девушек настоящая беременность была первая, у 18% — второй, у 5,1% — третьей и у 2,6% — четвертой.

Выводы. У девушек-подростков определяется высокий уровень, гинекологической патологии, с преобладанием воспалительных заболеваний придатков матки, урогенитальных инфекций, доброкачественных заболеваний шейки матки, что детерминировано ранним сексуальным опытом и использованием малоэффективных методов контрацепции.

Джеломанова Е.С., Клецова М.С.

ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИИ ПОЧЕК НА ФОНЕ ГЕСТАЦИОННОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА

Научный руководитель - доц. Клецова М.И.

Цель исследования – изучение влияния беременности на сосудистые осложнения гестационного сахарного диабета (ГСД).

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 60 беременных женщин с гестационным сахарным диабетом в возрасте от 20 до 32 лет. Функциональное состояние почек оценивали на основании альбуминурии, суточной протеинурии, скорости клубочковой фильтрации. Компенсацию сахарного диабета оценивали по суточной гликемии и уровню HbA1c.

Результаты. В ходе исследования выявлено, что во 2 триместре беременности наблюдалось снижение скорости клубочковой фильтрации во всех исследуемых группах. В 3 триместре отмечалось усиление протеинурии. У 70% женщин с ГСД был диагностирован гестоз, при этом найдена прямая зависимость между уровнем среднесуточной гликемии в 1 половине беременности и степенью тяжести гестоза. При обследовании женщин через 6 месяцев после родов показатели функции почек возвращались к исходным.

Выводы. Таким образом, нами выявлено, что беременность на фоне ГСД не приводит к необратимому развитию диабетической нефропатии, а возрастание протеинурии в 3 триместре беременности, как правило, связано с присоединением гестоза

Клецова М.С., Джеломанова Е.С.

ПРОБЛЕМА РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ В АКУШЕРСТВЕ

Научный руководитель проф. Чурилов А.В.

Цель исследования. Рефлюксная болезнь встречается у 35-56% беременных женщин и представляет серьезную проблему. Лекарственные препараты, предлагаемые мировым рынком, имеют ряд недостатков. Нашей целью явилось исследование эффективности применения антирефлюксного альгинатного препарата гавискон в акушерстве.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 60 беременных женщин: 1 – 20 здоровых беременных; 2 группа – 20 беременных, в терапии использовался антацидный препарат; 3 группа – 20 беременных, в качестве лечения использовался гавискон. Оценивалась эффективность терапии.

Результаты. На фоне лечения гависконом мы получили выраженный эффект– клинические проявления уменьшились на 14% уже после недельного курса терапии, тогда как на фоне приема антацида подобный результат мы наблюдали после 2х недельной терапии. Длительность действия препарата составила 6 часов.

Гавискон хорошо переносился всеми беременными. Нами доказано отсутствие системного действия гавискона и воздействия его на плод. В ходе исследования выявлено, что гавискон не имеет побочных эффектов, чего нельзя сказать об антацидах. При приеме гавискона и гавискона-форте была достигнута стойкая ремиссия гастроэзофагальной рефлюксной болезни у беременных.

Выводы. Проведенные исследования позволяют рекомендовать применение гавискона для лечения рефлюксной болезни в акушерской практике.

Т.В. Миминошвили

РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ ПОСЛЕ ОРГАНОСОХРАНЯЮЩИХ ОПЕРАЦИЙ ПО ПОВОДУ ЛЕЙОМИОМЫ МАТКИ

Научный руководитель, доц. Подоляка Д.В.

Цель исследования. Изучить особенности течения беременности и родов у женщин после органосохраняющих операций по поводу лейомиомы матки.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 10 историй родов женщин после миомэктомии у женщин с множественными субсерозными и интерстициальными узлами размерами от 3-5см и более, у которых в 60% случаев отмечалось первичное бесплодие и у 10% - вторичное на протяжении 5 лет. Лапароскопическим доступом было прооперировано 91 женщин, лапаротомическим – 1.

Результаты. У всех женщин беременность наступила спонтанно. Продолжительность от оперативного лечения миомы матки до наступления беременности составила $2,76 \pm 0,39$ года. Течение беременности в виде угрозы прерывания беременности и токсикоза наблюдалось у 75% беременных. Естественные роды проведены у 2 беременных. Путём операции кесарева сечения были родоразрешены 8 пациенток. Послеродовой период протекал удовлетворительно.

Выводы. Миомэктомия - одна из наиболее эффективных реконструктивно-пластических операций, позволяющих сохранить репродуктивную функцию у подавляющего большинства больных миомой матки. Однако наиболее оптимальным методом родоразрешения беременных с рубцом на матке является все таки кесарево сечение, произведенное в плановом порядке.

Мумрова И.М.

ВЛИЯНИЕ ВНУТРИВЕННОЙ ОЗОНОТЕРАПИИ НА УРОВЕНЬ СЫВОРОТОЧНОГО ЭРИТРОПОЭТИНА У БЕРЕМЕННЫХ С АНЕМИЕЙ НА ФОНЕ ПИЕЛОНЕФРИТА.

Научный руководитель проф. Чурилов А.В.

Цель исследования. Изучение влияния внутривенной озонотерапии на уровень сывороточного эритропоэтина у беременных с анемией на фоне пиелонефрита.

Материал и методы. Под наблюдением находилось 63 беременных в сроке гестации 30-37 недель, которые были распределены на две группы. Первую группу составили 35 беременных с пиелонефритом на фоне анемии, которые пролечены традиционно антибактериальными средствами, во вторую группу вошли 28 пациенток, в комплекс лечения которых была включена внутривенная озонотерапия. Эффективность эритропоэза оценивался по уровню гемоглобина и сывороточного эритропоэтина. Беременные получали инфузии 400 мл озонированного раствора натрия хлорида 0,9% 1 раз в сутки 5-7 дней. Сывороточный эритропоэтин определялся методом иммуноферментного анализа.

Результаты. В ходе исследования выявлено недостаточная стимуляция эритропоэза у беременных с анемией на фоне пиелонефрита (уровень эритропоэтина составил $43,8 \pm 2,4$ мЕ/мл), то есть имел место синдром неадекватной продукции эритропоэтина. Применения внутривенной озонотерапии привело к достоверному повышению уровня данного показателя ($69,8 \pm 1,8$ мЕ/мл).

Выводы. В результате проведенного исследования выявлено, что включение внутривенной озонотерапии в схему лечения пиелонефрита и анемии у беременных достоверно повышает эффективность эритропоэза и оптимизирует сроки реконвалесценции.

Мягких И.И.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ АДАПТАЦИИ ЖЕНЩИН С ПЕРИНАТАЛЬНЫМИ ПОТЕРЯМИ В АНАМНЕЗЕ

Научный руководитель асс. Носкова О.В.

Цель исследования - изучение психологического состояния женщин с перинатальными потерями в анамнезе

Материал и методы. Исследовано психологическое состояние 64 женщин на 38-39-й неделе беременности с перинатальными потерями в анамнезе, находившимися в отделении акушерской и экстрагенитальной патологии ДоКТМО. Первую группу составили 32 женщины с адекватным типом переживания беременности, вторая группа - 26 пациенток с тревожным или амбивалентным типом, третья – 7 женщин с игнорирующим типом. Используются методы анкетирования и личностных опросников, структурированное интервью беременных, самооценка по методике Дембо – Рубинштейн.

Результаты. По данным психологического исследования, женщины в 1-й группе не испытывали колебаний в принятии решения иметь ребенка, у них преобладали положительные эмоции и ощущения. У

второй группы, беременность сопровождалась переживанием страха, беспокойства, тревоги за себя и ребенка. В третьей группе отмечены колебания в принятии решения иметь ребенка; позднее распознавание беременности. В первой группе беременные легко приспосабливались к перенесенным перинатальным потерям в анамнезе, лишь части из них (5 из 20) потребовалось обучение новому поведению. Во второй и третьей группах беременные хуже адаптировались к переживанию настоящей беременности.

Выводы: В результате проведенного исследования выявлено, что особенности перинатального анамнеза, оказывают огромное влияние на поведение женщин в ситуации дополнительного стресса.

Рябчук Ю.И.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПАЛЬЦЕВОЙ ОТСЛОЙКИ НИЖНЕГО ПОЛЮСА ПЛОДНОГО ПУЗЫРЯ КАК МЕТОДА ИНДУКЦИИ РОДОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СРОКА ГЕСТАЦИИ

Научный руководитель доц. Друпп Ю.Г.

Цель исследования проведение наблюдения за уровнем эффективности данного метода в зависимости от срока гестации.

Материалы и методы. Под наблюдением были 2 группы по 10 беременных находящихся в родильном отделении с диагнозом предвестники родов со зрелыми шейками матки в сроке 39-40 недель и 41-42 недели. Всем беременным при вагинальном осмотре путем осторожного введения пальца руки в стерильной перчатке, смазанного антисептическим кремом, в цервикальный канал отслаивали плодный пузырь.

Результаты. В группе беременных в сроке 39-40 недель, только у одной пациентки на 2 сутки после манипуляции начались спонтанные роды, а в группе беременных в сроке 41-42 недели на следующие сутки у 4 начались спонтанные роды, на 3 сутки – еще у 3 беременных и только у 3 пациенток данной группы не отмечалось ни какой реакции, в связи с чем им на 5 сутки после манипуляции провели амниотомию и начали родостимуляцию.

Выводы. По нашим наблюдениям после 41 недели беременности пальцевая отслойка амниотических оболочек может снизить необходимость дополнительной индукции больше чем на 70%, а сроке 39-40 недель, не смотря на зрелость родовых путей эффективность указанной манипуляции минимальна (не более 10%).

Шаров К. В.

МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИОННАЯ ТЕРАПИЯ У ЖЕНЩИН С КЛИМАКТЕРИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Научный руководитель - доц. Литвинова Е. В.

Цель исследования: разработка дифференцированных подходов к проведению реабилитационной терапии при климактерическом синдроме (КС) с учетом реактивности организма больных по данным гормонального статуса.

Материалы и методы: Гормональное исследование проводили на 48 женщинах в возрасте 47-53 лет, которые были разделены на три группы: 1-ая группа - 19 пациенток с физиологическим климаксом (контрольная), 2-ая группа - 17 больных с пониженной реактивностью организма и 3-я группа - 22 пациентки с повышенной реактивностью организма по данным индекса гормонального равновесия (ИГР): Кортизол/Инсулин.

Результаты: В 1-ой группе ИГР принимали за 1,0, что определяло нормореактивность их организма. Были выделены две клинические формы климактерического синдрома: 2-ая группа - с преобладанием стресс-лимитирующих гормонов (ИГР – 0,66) и 3-я группа - с превалированием стресс-индуцирующих гормонов (ИГР – 1,33).

Выводы: Назначение пациенткам 2-ой группы курса родоносовых ванн в сочетании с пайлер-терапией (седативная терапия), а больным 3-ей группы – йодобромных ванн с магнитотерапией (психостимулирующая терапия) привело к повышению ИГР в первом случае на 27 %, а в 3-ей группе – снижение его на 32 %.

Тугова К.С., Осинская И.А., Фролов Е.А., Рязанцев А.А

СРАВНИТЕЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ОСТЕОПОРОЗА

Научный руководитель – доц. Тутов С.Н.

Цель исследования. Оптимизация тактики ведения больных с постменопаузальным остеопорозом.

Материалы и методы. В исследование были включены 106 пациенток с естественной менопаузой не менее 3-х лет, отсутствием эндокринной патологии и тяжелых соматических заболеваний, способных вызвать развитие вторичного остеопороза. Методом слепой выборки и с учетом противопоказаний к использованию заместительной гормонотерапии пациентки были разделены на 3 группы. I группу составили 36 человек, которые получали фемостон 1/5 в непрерывном режиме, II – 38 человек, которые получали комбинированную терапию фемостоном и альфакальцидолом в дозировке 1 мкг/сут, III – 32 человека, получавших монотерапию альфакальцидолом. В работе использованы как стандартные методы обследования (сбор анамнеза, оценка общего и гинекологического статуса, ультразвуковое исследование органов малого таза), так и специализированные – (ультразвуковая остеоденситометрия и определение маркера костной резорбции β -cross-laps (β CL). Статистическую обработку материала проводили с помощью программ «MicrosoftExcel–2002» и «Biostat–1998». Достоверность различий оценивалась с помощью параметрических и непараметрических

критериев статистики (описательная статистика, парный (t) и непарный критерии Стьюдента, Манна-Уитни, Уилкоксона, корреляционный метод).

Результаты. Результаты исследований показали что, в группе больных, получавших фемостон, уровень β CL уменьшался с исходных $0,58 \pm 0,11$ нг/мл до $0,35 \pm 0,08$ нг/мл на шестом месяце терапии и до $0,29 \pm 0,07$ нг/мл через 1 год после ее начала. Аналогичная картина наблюдалась и в других группах: на фоне применения α -кальцидола уровень β CL уменьшался к концу 6-го и 12-месяца терапии с исходных $0,69 \pm 0,12$ нг/мл до, соответственно, $0,41 \pm 0,1$ и $0,39 \pm 0,08$ нг/мл, а при применении комбинации фемостон+ α -кальцидол на тех же сроках после начала лечения исходная концентрация β CL, составлявшая $0,43 \pm 0,09$ нг/мл, снижалась до $0,21 \pm 0,07$ и $0,15 \pm 0,05$ нг/мл. По критерию нормализации аномально повышенного β CL ($>0,58$ нг/мл) комбинация фемостон+ α -кальцидол оказывалась эффективной в 100% случаев, причем это наблюдалось уже к концу 6 месяца терапии. Фемостон обеспечивал снижение остеокальцина на 6-м и 12-м месяце терапии с исходных $36,9 \pm 9,5$ нг/мл до, соответственно, $26,4 \pm 7,8$ нг/мл и $24,0 \pm 5,5$ нг/мл. Под влиянием лечения α -кальцидолом в те же сроки происходило снижение остеокальцина с $35,8 \pm 10,1$ нг/мл до $31,7 \pm 8,8$ и $28,5 \pm 6,1$ нг/мл; применение комбинации фемостон+ α -кальцидол сопровождалось уменьшением остеокальцина с $34,1 \pm 8,2$ нг/мл до $18,2 \pm 6,4$ и $15,6 \pm 5,1$ нг/мл. По критерию нормализации аномально повышенного остеокальцина наиболее успешной оказывалась терапия комбинацией фемостон+ α -кальцидол, обеспечивавшая 100% эффективность лечения уже к концу 6 месяца после начала ее использования.

Выводы. Комбинация фемостон+альфакальцидол оказывает более выраженный антирезорбтивный эффект в сравнении с монотерапией каждым из препаратов.

Тюленева А.А.

ОСОБЕННОСТИ ПРЕГВИДАРНОЙ ПОДГОТОВКИ У ЖЕНЩИН С ПРИВЫЧНЫМ НЕВЫНАШИВАНИЕМ НА ФОНЕ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Научный руководитель: асс. Былым Г.В.

Цель исследования: снижение частоты привычного невынашивания (ПН) у женщин с цитомегаловирусной инфекцией (ЦМВИ) в анамнезе.

Материалы и методы. Проведено обследование и лечение по нашей методике 19 женщин с ПН на фоне ЦМВИ (основная группа). 20 - составили контрольную группу, получивших общепринятую подготовку к беременности. Наличие ЦМВИ у всех женщин подтверждено определением специфических антител к ЦМВИ: IgM и IgG. Определялись некоторые показатели общей иммунограммы: $CD_3, CD_4, CD_8, CD_{16}, CD_{22}$, IgG, А, М, циркулирующие иммунные комплексы (ЦИК) до и после лечения. До лечения у всех женщин выявлено снижение CD_3, CD_4, CD_8 , повышение содержания IgG, М в 2 - 2,5 раза и уровня ЦИК. Женщинам основной группы в схему прегравидарной подготовки были включены: неовир, аллокин-альфа, вальтрекс, нейровитан, аспирин кардио, плазмоферез.

Результаты: после лечения титр IgG к ЦМВИ снизился и не нарастал, нормализовались показатели общей иммунограммы. Среди женщин основной группы произошло прерывание беременности в 8 недель в одном случае, преждевременные роды – у 2 женщин. Среди женщин контрольной группы – беременность прервалась у 4 до 12 недель, у 6 – преждевременные роды, у 10 – срочные роды. Во всех случаях перинатальных потерь не было.

Выводы. Профилактику привычного невынашивания у женщин с ЦМВИ в анамнезе целесообразно проводить по предложенной схеме.

Чурилов А.А.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ КОНТРАЦЕПЦИИ ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ

Научный руководитель: доц. Джеломанова С.А.

Цель исследования - проведение медико-социологического анализа поведенческих стратегий информированности девочек-подростков в вопросах контрацепции.

Материал и методы. Исследование проводилось среди 120 девочек подростков г. Донецка и Донбасского региона в возрасте от 14 до 17 лет. Путем анкетирования, анализа медицинской документации.

Результаты. Результаты нашего исследования показали, что, несмотря на высокий общий уровень информированности о современных методах контрацепции (90,7% слышали хотя бы об одном современном методе): о барьерных методах (презерватив) знают 90%; о гормональных (комбинированные оральные контрацептивы, посткоитальная контрацепция) – 53%; о естественных методах (прерванный половой акт, календарный метод) – 28%; о химических методах (аэрозоли, кремы, свечи) – 15%. 67,7% девушек используют «контрацептивы, которые посоветовали друзья» или о которых слышали в СМИ; 16,7% - которые «принес партнер». 15,6% - «метод, подобранный врачом». 55,5% девушек, имеющих сексуальный опыт, сообщили, что при первом половом контакте они использовали презерватив; 5% опрошенных применяла другие современные

методы контрацепции; прерванный половой акт - 10%. Однако 30,5% не использовали при первом половом контакте никаких методов.

Выводы. Таким образом, информированность подростков, в том числе сексуально активных, о методах контрацепции, недостаточны.

Кафедра акушерства и гинекологии №2, заведующий кафедрой - доц. Мацынин А.Н.

Аллахвердиев Р.С., Демшиева С.Г.

ОСОБЕННОСТИ МЕНСТРУАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ И ГОРМОНАЛЬНОГО ФОНА У ЖЕНЩИН С ДЕФИЦИТОМ МАССЫ ТЕЛА

Научный руководитель — доц. Шелестова Л.П.

Цель исследования. Выявить изменения менструальной функции и гормонального фона, характерные для женщин с дефицитом массы тела.

Материалы и методы. У 65 женщин с дефицитом массы тела (ДМТ) и 35 — с нормальной массой тела (НМТ) оценена менструальная функция и гормональный фон. Определяли уровень гипофизарных (фолликулостимулирующий и лютеинизирующий гормоны (ФСГ и ЛГ), пролактин) и овариальных (эстрадиол (E₂), прогестерон, свободный тестостерон (свТ)) гормонов. Для частоты рассчитывали 95% доверительный интервал (95% ДИ) по методу Уилсона. Корреляционный анализ проводился с расчетом коэффициента Спирмена (r_s).

Результаты. У 72,3 % (95% ДИ 60,4-81,7 %) женщин с ДМТ наблюдались нарушения менструального цикла, характерными были опсо- и олигоменорея, скудные, болезненные и нерегулярные менструации. У женщин с ДМТ наблюдалось снижение уровней ФСГ, ЛГ, E₂, увеличение – пролактина, свТ. При НМТ наблюдается обратная связь между гипофизарными и яичниковыми гормонами (ФСГ и E₂ r_s=0,36, p=0,036; ЛГ и E₂ r_s=0,34, p=0,048; ФСГ и прогестерон r_s = 0,41, p = 0,014), а при ДМТ происходит снижение активности процессов экстрагонадной ароматизации андрогенов в эстроген, в результате чего обратная связь нарушается и становится прямой (ФСГ и E₂ r_s = 0,32, p = 0,009; ЛГ и E₂ r_s=0,33, p=0,007; ФСГ и прогестерон r_s=0,27, p=0,029). Аменорея при ДМТ имела место в 7,7 % (95% ДИ 3,3-16,8 %) случаев, ановуляторный цикл – в 67,7 % (95% ДИ 55,6-77,8 %), бесплодие – в 26,2 % (95% ДИ 17,0-38,0 %).

Выводы. При ДМТ наблюдаются нарушения менструальной функции и изменения гормонального фона, ведущие к нарушению репродуктивной функции этих женщин.

Аллахвердиев Р.С.

УВЕЛИЧЕНИЕ ШАНСА РАЗВИТИЯ МЕНСТРУАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ ПРИ ДЕФИЦИТЕ МАССЫ ТЕЛА

Научный руководитель — доц. Шелестова Л.П.

Цель исследования. Оценить вероятность увеличения шансов развития менструальных расстройств у женщин с дефицитом массы тела.

Материалы и методы. Обследовано 65 женщин с дефицитом массы тела (ДМТ) и 35 — с нормальной массой тела (НМТ). Характер менструальной функции изучали по сроку становления менархе, регулярности, длительности цикла и кровотечения. При анализе качественных признаков использовался критерий χ^2 . Определяли отношение шансов (ОШ) и 95% доверительный интервал (95 % ДИ) для этой величины.

Результаты. У пациенток с ДМТ увеличивается шанс позднего менархе (14 лет и старше) (ОШ 13,3; 95% ДИ 2,94-30,09), неустановившегося менструального цикла (ОШ 12,0; 95% ДИ 1,53-94,87), скудных (ОШ 11,1; 95% ДИ 1,40-87,37), болезненных (ОШ 3,0; 95% ДИ 1,10-8,30) и нерегулярных (ОШ 6,8; 95% ДИ 1,48-31,29) менструаций, снижается шанс нормальной длительности менструации (3-5 дней) (ОШ 0,2; 95% ДИ 0,06-0,61). Глубину нарушений менструальной функции отражает развитие аменореи (менструация отсутствует 6 месяцев и больше), которая имела место у 5 (7,7 %) женщин с ДМТ, чего не наблюдалось в группе с НМТ (точный двусторонний критерий Фишера P=0,025). Оценивая менструальную функцию, была выявлена высокая частота нарушений менструального цикла у женщин с ДМТ, что было статистически значимо чаще, чем при НМТ (47 (72,3 %) против 8 (22,9 %); $\chi^2_{(1)}=20,524$, P<0,001; ОШ 8,8; 95% ДИ 3,38-22,97).

Выводы. У женщин ДМТ увеличивается вероятность задержки сроков менархе и различных нарушений менструального цикла, вплоть до развития аменореи.

Антонова О.А.

ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ОСТЕОПОРОЗА У ПАЦИЕНТОК С ИСКУССТВЕННЫМ ХИРУРГИЧЕСКИМ КЛИМАКСОМ

Научный руководитель проф. Минович Е.Д.

Цель исследования. Выбрать оптимальные методы профилактики и лечения остеопороза у женщин с искусственным хирургическим климаксом для улучшения качества жизни в отдаленном периоде.

Материалы и методы. В группу исследования вошли 26 женщин в возрасте от 47 до 55 лет с хирургической менопаузой длительностью от 1 до 6 лет. Всем пациенткам были проведены общеклинические анализы крови, мочи, биохимические анализы крови, рентгенологическое исследование позвоночника, а также исследование гормонального статуса. Диагноз остеопороза, в дальнейшем, был подтвержден методом двойной энергетической рентгеновской абсорбциометрией (денситометрии), при необходимости проводилась компьютерная томография.

Результаты. В исследование включено 26 пациенток, средний возраст которых составил $48,1 \pm 0,24$ года. Искусственный хирургический климакс у данной категории обследуемых был на протяжении от 1 до 6 лет. Средний возраст женщин в искусственной хирургической менопаузе составил $51,3 \pm 0,45$ года. Жалобы со стороны костно-мышечной системы, даже при незначительной физической нагрузке, после искусственного хирургического вмешательства, предъявляли 26 пациенток, из которых 18 (69,2%) выявлено снижение минеральной плотности костной ткани (далее МПКТ), в том числе явления остеопении отмечены у 12 женщин (46,1%), остеопороза – у 6 (23,1%). Результаты МПКТ в период до 2-3 лет после овариоэктомии были в пределах нормальных значений (8 женщин - 0 30,8%). Остеопения регистрировалась в сроки от 3 до 5 лет (12 пациенток – 46,1%) и остеопороз чаще развивался в период после 5-6 лет оперативного лечения (6 женщин – 23,1%). Средний возраст женщин с нормальными результатами МПКТ составил $49,0 \pm 0,38$ года; с остеопенией – $51,3 \pm 0,47$ года и с остеопорозом – $54,2 \pm 0,40$ года. Для оптимального комплексного лечения назначали при нормальных значениях МПКТ с целью профилактики остеопороза пациенткам заместительную гормонотерапию (далее ЗГТ). В качестве препарата был использован фемостон. Пациенткам с остеопенией добавляли к терапии препараты кальция и витамина D (Кальций D3 Никомед). У больных с верифицированным остеопорозом и выраженным болевым синдромом, при негативном отношении к назначению половых гормонов дополнительно назначали для замедления снижения уровня костной массы кальцитонины (синтетический кальцитонин лососа в виде назального спрея) или бисфосфонаты (дидронел), способствующие нормальной минерализации костей. Всем пациенткам рекомендовано сбалансированное питание, увеличение физической нагрузки, исключение хронических стрессов, поддержание массы тела в пределах нормы. Лечение продолжалось в течении -12 месяцев. Спустя год от начала лечения повторили клинические и биохимические анализы крови, мочи, а также повторно прошли стандартный метод диагностики остеопороза. За его результатами у 4 пациенток с остеопенией и 5 с остеопорозом отмечено улучшение показателей МПКТ от исходного уровня.

Выводы. Таким образом, проведенные нами исследования показали, что остеопороз является следствием целого ряда модифицирующих факторов, которые накапливаются с течением времени. Для улучшения качества жизни в отдаленном периоде рекомендуется мульти целевой подход к профилактике остеопороза, который включает в себя физические упражнения, поддержание нормальной массы тела, сбалансированное питание, уменьшение хронических стрессовых ситуаций, стратегическое использование лекарственных препаратов (ЗГТ, солей кальция и витамина D, кальцитонинов, бисфосфонатов).

Джурило В.А.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА СПОСОБОВ КЛИНИЧЕСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ УТРОЖЕСТАНА ПРИ УГРОЗЕ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Научный руководитель – к.мед.н. доц. Жулковский В.В.

Цель исследования. Изучение клинической эффективности различных способов применения натурального микронизированного прогестерона (Утрожестан) у беременных с угрозой прерывания беременности в I и II триместрах гестации.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находились 57 женщин в возрасте от 19 до 39 лет с угрозой прерывания беременности в различных сроках гестации (от 6 до 20 недель беременности). В зависимости от проводимой терапии все пациентки разделены на две группы. В I группе 28 пациенток получали утрожестан в дозе 100 мг каждые 8 часов перорально. II группу составили 29 беременных, получавших утрожестан интравагинально: 100 мг утром и 200 мг на ночь. В обеих группах первый прием утрожестана составил 200 мг (2 капсулы). Учитывая, что суточный прием 200 мг прогестерона обеспечивает его уровень в крови, соответствующий I триместру беременности, мы не превышали его дозировку в 300 мг в сутки. Если в течение 5-7 суток лечения клинические симптомы угрозы прерывания беременности не исчезали, продолжались кровянистые выделения из половых путей – гормональное лечение прекращали. При нормализации показателей уровня прогестерона в сыворотке крови прием утрожестана также прекращали. По возрасту, акушерско-гинекологическому и соматическому анамнезу основная и контрольная группа различий не имели.

Результаты. В результате лечения в I и II группах пациенток произошло 6 выкидышей – по 3 выкидыша в каждой группе (10,7% и 10,3% соответственно) в сроках беременности от 6 до 18 недель, причем из них в 5 случаях (8,8%) сохраняющая терапия была прекращена из-за отсутствия регистрации сердечной деятельности эмбриона. В 1 случае (1,8%) произошло излитие околоплодных вод в сроке беременности 18 недель. В 25 случаях (89,3%) в I группе и в 26 случаях (89,7%) во II группе беременность была сохранена. В результате проводимой терапии болевой синдром в I группе купировался на 6 сутки от начала лечения у 9 беременных (32,1%), на 7 сутки – у 17 беременных (60,7%). Во II группе боли внизу живота перестали

беспокоить на 4 сутки 7 пациенток (24,1%), на 5 сутки – 19 беременных (65,5%). В большинстве случаев прекращение кровянистых выделений из половых путей отмечено в I группе на 5-6 сутки, во II группе на 4-5 сутки. Значительно позже в обеих группах происходила нормализация тонуса миометрия, регистрируемого при УЗ-исследовании.

Выводы. Применение утрожестана для лечения угрозы прерывания беременности в I и II триместре является достаточно эффективным и безопасным, позволяет успешно пролонгировать беременность. Наступление положительного лечебного эффекта раньше отмечается при интравагинальном применении препарата. Интравагинальный путь введения утрожестана является предпочтительным у группы пациенток с ранними гестозами, сопровождающимися рвотой беременных.

Исмаилова Г.М., Маматова Е.С.

ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН С СИНДРОМОМ ПОТЕРИ ПЛОДА В ПЕРВОМ ТРИМЕСТРЕ

Научный руководитель – доц. Мацынин А.Н.

Цель исследования. Изучение течения беременности и родов у женщин с синдромом потери плода в первом триместре.

Материалы и методы. Исследование проводилось в два этапа. На первом этапе – ретроспективно за последние 5 лет было проанализировано течение беременностей и родов у 184 женщин страдающих угрозой прерывания с 5-6 недель, в том числе женщин с неразвивающейся беременностью, женщин с одним и более самопроизвольным выкидышем (группа 1). На втором этапе (группа 2) – были отобраны 37 беременных женщин с синдромом потери плода в первом триместре в анамнезе. Все пациентки были обследованы лабораторно и клинически в полном объеме. Возраст беременных колебался от 20 до 45 лет (в среднем составил 33.7 ± 2.3).

Результаты. При исследовании женщин первой группы среди причин невынашивания доминировали: 1.) урогенитальные инфекции – 86 (46.7%), из них у 41 (22.2%) обнаружены персистирующие вирусы (ВПГ 1 и 2 типов, ЦМВ), у 44 (23.9%) – условно-патогенные микроорганизмы; 2) беременные с патологией развития матки 63 (34.2%); 3) беременные с заболеваниями со смешанным генезом; 4) эндокринные причины невынашивания диагностировали у 41 (22.3%) беременных.

В обеих группах отмечали достоверно большой процент хронической фетоплацентарной недостаточности, соответственно в первой группе - 98 (53.3%) и во второй – 22 (59.4%). Перинатальное инфицирование фетоплацентарного комплекса диагностировано у 90 (48.9%) женщин 1 группы. В обеих группах отмечается большой процент женщин с ИЦН, соответственно в первой группе - 108 (58.7%) и во второй группе - 20 (54.0%). Роды через естественные родовые пути произошли у 137 (74.4%) женщин. У 106 (57.6%) из них протекали с осложнениями. Процент аномалий родовой деятельности составил соответственно 41 (22.3%) в первой группе и 9 (24.3%) во второй группе обследуемых женщин. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты была диагностирована у 10 (5.4%) женщин первой группы, что является прогностическим признаком низкой оценки новорожденных по шкале Апгар.

Выводы. В результате проведенного нами исследования можно сделать выводы, что синдром потери плода у женщин в анамнезе и в период беременности следует рассматривать с позиции огромного риска акушерской и перинатальной патологии. Во время беременности такие женщины должны находиться под постоянным квалифицированным наблюдением акушера-гинеколога и при необходимости других специалистов. Таким образом, снижение данной патологии возможно при своевременной профилактике, тщательном и регулярном наблюдении женщин до и в течении беременности, диагностике прогностических факторов риска беременности и родов, а также периодической госпитализации для оказания комплексной терапии с учетом генеза развития синдрома потери плода. Это позволит снизить частоту осложнений беременности, родов и, соответственно, частоту перинатальных потерь.

Исмаилова Г.М.

ИНФОРМАТИВНОСТЬ АНАЛИЗА КТГ В ОЦЕНКЕ СОСТОЯНИЯ ПЛОДА

Научный руководитель – асс. Егорова М.А.

Цель исследования. Оценить диагностические и прогностические способности кардиотокографа «SonicaidTeam», с последующим прогнозированием гипоксии плода и выбором метода родоразрешения путем сопоставления информативности оценки состояния плода, выявления особенностей данных, определения показаний к досрочному родоразрешению, проведения сравнительной оценки исхода беременности и состояния новорожденного при ведении беременности и родов по разработанным методикам, опираясь на данные кардиотокографа «SonicaidTeam», УЗИ с доплерографией и БПП.

Материалы и методы. Было обследовано 100 женщин, со сроком гестации 37-41 неделя. Всем женщинам проводилась кардиотокография с помощью аппарата «SonicaidTeam», УЗИ с доплерографией, оценка БПП, учитывались особенности анамнеза.

Результаты. Возраст женщин колебался от 18 до 40 лет, в среднем $20 \pm 0,8$ лет, первородящие женщины - 59%, повторнородящие - 41%, тазовое предлежание имело место в 4% случаев, диамниотическая дихориальная двойня – в 3% случаев. В результате исследования в 77% случаях состояние плода оценивалось как

удовлетворительное, на УЗИ с доплерометрией выраженных отклонений выявлено не было, что позволило вести роды естественным путем. Состояние таких новорожденных оценено по шкале Апгар не ниже 7-8 баллов. В 23% случаях были выявлены нарушения состояния плода по данным кардиотокографии. Ареактивный нестрессовый тест имел место в 17% случаев, монотонный ритм – в 5% случаях, бради- и тахикардия, экстрасистолия – 9% случаев. В 5% случаев снижение адаптационных возможностей фетоплацентарного комплекса достигло критического уровня (менее 5 баллов по Бишоп). У пациенток с выявленным нарушением адаптационных возможностей сердечно-сосудистой системы плода по данным КТГ во всех случаях при проведении УЗИ с доплерографией, выявлено наличие околоплодных вод с эховзвесью (2 случая), ЗВУР плода (2 случая), критические нарушения маточно-плацентарного кровотока (4 случая), БПП менее 6 баллов (5 случаев), что стало показанием к родоразрешению путем операции кесарево сечения. Оценка по шкале Апгар у таких новорожденных не превышала 6-7 баллов, что свидетельствует о правильно выбранной тактике родоразрешения.

Выводы. Кардиотокограф «SonicaidTeam» позволяет выявлять нарушения адаптационных возможностей ССС плода с высокой чувствительностью и специфичностью. Совпадение результатов клинического и мониторингового наблюдений, в сочетании БПП, УЗИ с доплерометрией позволяет оптимизировать тактику ведения беременных, установить показания для досрочного родоразрешения, а также выбрать оптимальный метод родоразрешения, необходимый для рождения жизнеспособного плода.

Исмаилова Г.М., Соловей В.С.

ПРОФИЛАКТИКА ТРОМБОГЕМОРАГИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ПОЗДНИХ ГЕСТОЗАХ.

Научный руководитель – доц. Мацынин А.Н.

Цель исследования. Выявить эффективность использования гидроксипропилированного крахмала (ГЭК) – Рефортана (ГЭК 200/0,5) 6% при поздних гестозах.

Материалы и методы. Обследовано 60 беременных с поздними гестозами, которые были разделены на 2 группы. В первую группу вошли 30 беременных, 28 из которых был выставлен диагноз преэклампсия легкой степени тяжести и 2 – преэклампсия средней степени тяжести. Все беременные основной группы получали общепринятое лечение – гипотензивные, седативные, мочегонные средства, препараты улучшающие плодово-плацентарный кровоток. Во 2-ю группу вошли 30 беременных с преэклампсией легкой (26) и средней (4) степени, которые наряду с традиционным лечением получали Рефортан (ГЭК 200/0,5) 6% от 1 до 4 раз. Для контроля было проведено исследование у 20 беременных с физиологическим течением беременности (3 группа). У всех беременных проведены: лабораторные исследования крови, влагалищные исследования; инструментальные исследования: кардиотокография плода, ультразвуковая антенатальная диагностика плода, плацентография.

Результаты. В первой группе количество первобеременных составило 19 (63,3 %), а повторнобеременных – 11 (36,7 %). Во второй группе – соответственно 17 (56,6 %) и 13 (43,4 %). При ультразвуковом исследовании выявили задержку внутриутробного развития плода в первой группе у 8 беременных (26,6 %), во второй – у 4 (6,6 %), маловодие – соответственно 6 (20 %) и 3 (10 %), преждевременное созревание плаценты (3 степень) – 23 (76,6 %) и 9 (30 %), кольпит – у 12 (40 %) и 3 (10 %). В клиническом течении родов наблюдались следующие осложнения: у 12 (40 %) первой группы и 6 (20 %) второй – преждевременное излитие околоплодных вод, первичная слабость родовой деятельности – у 7 (23,3 %) в первой группе, у 2 (6,6 %) во второй группе. Больше количество осложнений в первой группе наблюдалось за счет: инфицирования половых путей, гиповолемии сосудистого русла. А при использовании Рефортана наблюдается снижение количества осложнений за счет снижения показателей гематокрита и агрегации эритроцитов, уменьшается вязкость крови и плазмы, снижается тромбообразование без нарушения функции тромбоцитов.

Анализируя состояние новорожденных детей, мы наблюдали большую частоту гипоксического состояния плода в первой группе, где не было проведено лечение Рефортаном. Осложнения в раннем послеродовом периоде: дефект плацентарной ткани у 8 (26,6 %) в первой группе и 2 (6 %) во второй; гипотоническое маточное кровотечение – у 4 (13,3 %) в первой группе, при отсутствии во второй; гнойно-воспалительные осложнения в послеродовом периоде – у 7 (23,3 %) в первой группе и 0 во второй.

Выводы. Таким образом, на основе проведенного исследования, включение Рефортана в комплексную терапию поздних гестозов беременных позволило улучшить гемокоагуляционные и биохимические показатели крови у беременных. Также использование Рефортана приводит к уменьшению частоты кровопотерь и снижению случаев гнойно-воспалительных заболеваний в послеродовом периоде.

Кумуржи Н.С.

КОРРЕКЦИЯ НАРУШЕНИЙ МИКРОБИОЦЕНОЗА ПОЛОВЫХ ПУТЕЙ У ЖЕНЩИН С БАКТЕРИАЛЬНЫМ ВАГИНОЗОМ

Научный руководитель – асс. Аусси М.С.

Цель исследования. Оценка эффективности препарата Далацин при лечении бактериального вагиноза.

Материалы и методы. Проведено обследование 32 женщин в возрасте от 25 до 35 лет, которые предъявляли жалобы на обильные выделения из половых путей, специфический запах и зуд во влагалище. В результате проведения лабораторных бактериоскопических исследований были выявлены ключевые клетки и

установлен рН более 4,5 на фоне достоверного снижения количества лактобактерий. По совокупности клинических проявлений и данных бактериоскопических исследований выставлен диагноз — бактериальный вагиноз. Пациенткам был назначен препарат Далацин 1 раз в день по 1 суппозиторию *per vaginum* в течение трех дней.

Результаты. После курса лечения препаратом Далацин у 29 пациенток исчезли клинические симптомы бактериального вагиноза. А у трех пациенток уменьшились клинические проявления заболевания. Через 21 сутки после лечения в контрольном анализе вагинального мазка выявлено, что титр лактобактерий достиг нормативных значений.

Выводы. При лечении бактериального вагиноза подтверждена высокая эффективность препарата Далацин. Рекомендовано его широкое использование для лечения данной патологии.

Кумуржи Н.С.

ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ОСТРОГО КАНДИДОЗНОГО ВУЛЬВОВАГИНИТА У ЖЕНЩИН С НАРУШЕНИЕМ МИКРОБИОЦЕНОЗА ПОЛОВЫХ ПУТЕЙ

Научный руководитель – асс. Аусси М.С.

Цель исследования. Сравнительная оценка эффективности препаратов Залаин и Ливарол при лечении острого кандидозного вульвовагинита.

Материалы и методы. Проведен сравнительный анализ результатов лечения препаратами Залаин и Ливарол в двух группах пациентов: первая группа состояла из 24 пациенток, получавших Залаин, вторая группа включала 25 пациенток, которые получали препарат Ливарол. Обе группы были сопоставимы по возрасту, экстрагенитальной патологии и клиническим проявлениям кандидозного вульвовагинита.

Результаты. После лечения залаином у 21 пациентки из первой группы исчезли клинические симптомы кандидозного вульвовагинита. У трех пациенток из этой же группы выделения сохранились, но уменьшился зуд. Во второй группе пациенток, получавших лечение препаратом Ливарол, положительный эффект от терапии получен у 17 пациенток.

Выводы. В результате проведенного исследования выявлена более высокая эффективность препарата Залаин в сравнении с препаратом Ливарол при лечении острого кандидозного вульвовагинита.

Кутитонская В.Ю., Маркеева Ю.С.

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ РАЗВИТИЯ АСФИКСИИ НОВОРОЖДЕННЫХ ПРИ ОЦЕНКЕ БИОФИЗИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ ПЛОДА (БПП)

Научный руководитель – доц. Мацынин А.Н.

Цель исследования. Изучение показателей БПП в зависимости от оценки состояния новорожденных, родившихся в асфиксии различной степени тяжести.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ показателей БПП у новорожденных, которые были рождены в состоянии асфиксии различной степени тяжести. Анализ проводился на основе 53 историй новорожденных и историй родов женщин. Первую группу (основную) составили 28 женщин, дети которых родились в состоянии асфиксии различной степени тяжести (оценка по шкале Апгар 4-7 баллов). Во вторую группу (контрольную) вошли 25 женщин, которые родили детей с оценкой по шкале Апгар 8-10 баллов. Всем женщинам проводилась оценка БПП в сроке беременности 37-40 недель.

Результаты. При проведении анализа оценки состояния новорожденных нами была отмечена зависимость между оценкой новорожденного по шкале Апгар и оценкой БПП во время беременности. У женщин 2 группы общая оценка БПП была достоверно ниже, чем в контрольной группе. Снижение показателей при оценке БПП было связано, в основном, с компенсированной и субкомпенсированной формами фетоплацентарной недостаточности.

Выводы. В результате проведенного исследования можно сделать вывод о необходимости проведения оценки БПП, который дает возможность получить объективную информацию о состоянии плода для ранней диагностики и прогнозирования возможного развития асфиксии новорожденного.

Кутитонская В.Ю., Госман Д.О.

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ МАТОЧНО-ПЛАЦЕНТАРНОГО КРОВОТОКА У ЖЕНЩИН С ПРИВЫЧНЫМ НЕВЫНАШИВАНИЕМ

Научный руководитель – доц. Мацынин А.Н.

Цель исследования. Оценка состояния маточно-плацентарного кровотока у женщин с привычным невынашиванием беременности.

Материалы и методы. Под наблюдением находились 25 женщин с привычным невынашиванием беременности в возрасте от 24 до 35 лет, имевших в анамнезе от 1 до 3 случаев самопроизвольных аборт и замерших беременностей. Всем женщинам было проведено доплерометрическое исследование кровотока в маточных артериях (МА) и спиральных артериях (СА) на начальных этапах формирования комплекса «мать-хорион-эмбрион». Все пациентки были обследованы лабораторно и клинически в полном объеме в условиях стационара.

Результаты. В процессе исследования было выявлено снижение сосудистого сопротивления по направлению от маточных артерий к спиральным артериям у всех обследуемых женщин. Статистически значимых различий данных показателей кровотока в правой и левой маточных артериях выявлено не было.

Выводы. На основании проведенного исследования можно сделать вывод, что доплерометрическое исследование кровотока в маточных сосудах, наряду с другими методами диагностики, имеет большое диагностическое значение в отношении прогноза развития невынашивания беременности.

Христуленко А.А.

ВЛИЯНИЕ ОЗОНОТЕРАПИИ НА ТЕЧЕНИЕ ПИЕЛОНЕФРИТА У БЕРЕМЕННЫХ

Научный руководитель - проф. Талалаенко Ю.А.

Цель исследования. Изучение влияния внутривенного введения озонированного физиологического раствора на клиническое течение пиелонефрита у беременных.

Материал и методы. Под нашим наблюдением находилось 28 беременных женщин с диагнозом острый гестационный пиелонефрит. Лечение пиелонефрита осуществлялось в соответствии с приказами МЗ Украины с дополнительным назначением внутривенных инфузий озонированного физиологического раствора в количестве 5-7 процедур. Озонирование производили с помощью аппарата «Озон УМ-80», барботажем 400 мл стерильного 0,9 % раствора хлорида натрия озонкислородной смесью при концентрации в ней озона 0,5 -1,5 мг/л.

Результаты. У пациенток, получивших медицинский озон в комплексе терапии, по сравнению с беременными, пролеченными по традиционной методике отмечена более ранняя нормализация содержания лейкоцитов крови – на $7,0 \pm 0,12$ сут. и общего анализа мочи – на $5 \pm 0,14$ сут., температуры тела, а также исчезновение болевого синдрома – на $2 \pm 0,09$ сут.

Выводы. Включение в комплексную терапию гестационного пиелонефрита методов озонотерапии патогенетически оправдано и способствует более быстрому купированию воспалительного процесса в почках.

Шаганов П.Ф.

КОМПЛЕКСНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ АПОПЛЕКСИИ ЯИЧНИКОВ

Научный руководитель к.мед.н. Гребельная Н.В.

Цель исследования: снизить риск возникновения рецидивов заболевания и улучшить репродуктивный прогноз. В связи с поставленной целью, целесообразным является проведения комплекса реабилитационных мероприятий, направленного на профилактику спайкообразования, разработка которого и оценка эффективности послужила целью данного исследования.

Материал и методы: Проведен анализ 163 случаев хирургического лечения апоплексии яичников, проведенного лапароскопическим доступом, отслеженных в течение двух лет. Все пациентки были разделены на две группы. Основную группу составили 69 женщин, получивших комплексную реабилитацию в течение трех месяцев после операции. Данные мероприятия включали назначение с первых суток антибактериальных препаратов, средств, улучшающих микроциркуляцию, и протеолитических ферментов. С момента наступления ближайшей менструации назначались КОКи в течение трех месяцев. Через месяц после операции проводился курс абдоминальной декомпрессии, состоящий из десяти сеансов. В группу сравнения вошли 94 женщины, по каким либо причинам отказавшиеся от лечения.

Результаты: В течение последующих двух лет наблюдения рецидивы апоплексии яичников имели место у 2 пациенток основной группы ($2,9 \pm 1,2\%$) и у 7 ($7,4 \pm 1,1\%$) – группы сравнения ($P < 0,01$). Контроль за восстановлением репродуктивной функции проводился у 47 женщин основной группы и у 49 – группы сравнения, так как остальные пациентки беременности не планировали. Беременность наступила у 36 женщин основной группы ($76,6 \pm 3,1\%$) и 19 ($38,8 \pm 3,0\%$) – группы сравнения ($P < 0,01$). При этом общее количество случаев наступления внематочной беременности или прерывания на ранних сроках составило 7 ($19,4 \pm 4,7\%$) и 3 ($15,8 \pm 5,4\%$), соответственно и достоверно не отличалось.

Выводы: Таким образом, проведение реабилитационных мероприятий у женщин после перенесенной апоплексии яичников позволяет существенно снизить риск возникновения рецидивов заболевания и улучшить репродуктивный прогноз.

Кафедра гинекологии ФИПО, Заведующий кафедрой – проф. Чайка В.К.

Гайдадым В.В., Демешева С.Г., Демешева Л.Г., Лунева Н.Н.

ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ И СОЦИАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЖЕНЩИН С НЕДЕРЖАНИЕМ МОЧИ

Научный руководитель – д.мед.н. Железная А.А.

Цель работы изучение видов и особенностей недержания мочи (НМ) у женщин.

Материалы и методы: Нами было проанкетировано 1023 женщин в возрасте от 18 до 77 лет, в среднем — $42,64 \pm 0,37$ года. Результаты анкетирования этих женщин были детально изучены и сопоставлены с таковыми у 732 (71,55 %) женщин без НМ. Анкеты были распределены следующим образом: группа НМ — 291 анкета

женщин, указавших на наличие у них НМ, группа К — 732 анкеты женщин, отрицавших, что у них имеется НМ.

Результаты. Таким образом, согласно данным анкетирования, в целом по группе из 1023 женщин, признаки НМ отмечались у 438 (42,82 %) опрошенных. В их числе скрытое НМ выявлено у 147 (14,37 %) анкетированных. Частота различных видов НМ распределилась следующим образом: стрессовое НМ выявлено у 399 женщин, что составило 39,00 %; императивное НМ обнаружено у 299 опрошенных, что составило 29,23 %; у 260 женщин одновременно присутствовали признаки и стрессового, и императивного НМ, что свидетельствует о наличии смешанного НМ, составившего в нашем исследовании 25,42 %.

Выводы. Мочеиспускание на фоне патологии НМ имеет ряд особенностей: малый объем мочи; мочеиспускание в виде подкапывания; потеря мочи при кашле, чихании, ходьбе, беге, физической работе, изменении положения тела, а также во время полового акта и при звуке текущей воды; позыв к мочеиспусканию сразу после опорожнения мочевого пузыря; невозможность остановить поток мочи; боли в животе при мочеиспускании. Наступление менопаузы усиливает симптоматику НМ. Медицинская помощь по поводу нарушения мочеиспускания оказывается в недостаточном объеме, ее получали лишь 38,82 % женщин с НМ.

Грищенко И.С., Демешева Л.Г., Лунева Н.Н.

ВЛИЯНИЕ ЙОДНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ НА ПОКАЗАТЕЛИ ЙОДНОГО СТАТУСА КОРМЯЩИХ МАТЕРЕЙ И НОВОРОЖДЕННЫХ

Научный руководитель – доц. Фирсова Н.А.

Цель исследования. Выявить наличие влияния йодной профилактики на исследуемые показатели йодного статуса кормящих матерей и их детей, а также наличие взаимосвязи между концентрацией йода в грудном молоке и йодурией новорожденных.

Материалы и методы. Анализ лабораторных показателей йодного статуса у 110 пар мать-новорожденный на 20-25 сутки постнатального периода был проведен на базе женской консультации Донецкого регионального центра охраны материнства и детства. Исследуемые пары были разделены на 2 репрезентативные группы – основную и сравнения. Исследование йодного статуса включало лабораторное определение концентрации йода в моче женщины и ребенка, а также количественную оценку содержания йода в грудном молоке. Определение уровня экскреции йода с мочой (220 проб) проводилось стандартным церий-арсенидовым методом. Определение концентрации йода в грудном молоке (110 проб) проводилось методом атомно-абсорбционной спектроскопии. Была проведена статистическая обработка данных, построение графиков и диаграмм.

Результаты. Полученные данные свидетельствуют о существенном влиянии йодной профилактики на исследуемые показатели йодного статуса кормящих матерей и их детей, а также о наличии взаимосвязи между концентрацией йода в грудном молоке и йодурией новорожденных.

Выводы. Установлено, что концентрация йода в моче новорожденных прямо коррелирует с уровнем йода в грудном молоке кормящих матерей. Выявлено, что проведение йодной профилактики женщинам в течение всего ante- и постнатального периодов обеспечивает оптимальную концентрацию йода в грудном молоке.

Демина Д.В.

ОЦЕНКА РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН С ПРЕДШЕСТВУЮЩИМИ ОПЕРАЦИЯМИ НА ЯИЧНИКАХ

Научный руководитель — проф. Говоруха И.Т.

Цель исследования. Оценка некоторых показателей, характеризующих репродуктивное здоровье женщин с предшествующими операциями на яичниках.

Материал и методы. Проанализирована медицинская документация 150 родильниц с оперативными вмешательствами на яичниках (основная группа) и 150 пациенток без оперированных яичников (контрольная группа).

Результаты. У женщин с оперированными яичниками статистически значимо чаще в анамнезе регистрировались: нарушения менструального цикла — 30 % против 4,3 % в контроле, аднексит — 29,3 и 16 %, гиперпластические процессы эндометрия — 5,3 и 0,7 %, бесплодие — 46 и 1,3%, самопроизвольные аборт — 12 и 5,3 %, замершие беременности — 10 и 4,7 % соответственно. Роды у родильниц основной группы чаще, чем в контроле, происходили преждевременно (13,3 % против 2,7 %), и имели патологический характер (48,0 % против 28,0 %). Дети от матерей с оперированными яичниками чаще, чем новорожденные у женщин без вмешательств на яичниках, рождались преждевременно (17,4 % против 3,9 %) и нуждались в проведении реанимационных мероприятий (19,9 % против 0,7 % соответственно). Перинатальная смертность среди детей от матерей с оперированными яичниками составила 67,1 %, в том числе, мертворождения — 18,3 %, ранняя неонатальная смертность — 48,7 %.

Выводы. Вышеизложенные данные свидетельствуют о существенных изменениях показателей, характеризующих репродуктивное здоровье у пациенток с предшествующими операциями на яичниках и необходимости разработки мероприятий, направленных на их снижение.

Жихарский Р.В., Шаповалов А.Г., Демешева С.Г., Грищенко И.С.

ГЕМОСТАЗ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ПРИ СУБМУКОЗНОЙ МИОМЕ

Научный руководитель – д.мед.н. Железная А.А.

Цель исследования. Оценить эффективность «Транексам» при кровотечениях у женщин с субмукозной миомой матки.

Материалы и методы. Проведено исследование эффективности препарата транексамовой кислоты (типа «Транексам»), в котором участвовали 112 женщин с рецидивирующими кровотечениями на фоне субмукозной миомой матки. Основную группу составили 71 женщина, получавшая с гемостатической целью препарат «Транексам» по 10-15 мг/кг в 200 мл 0,9% раствора натрия хлорида в/в капельно в течение 15-20 минут, повторно через 6-8 ч и далее при необходимости или таблетировано, или интраоперационно. Группу сравнения составили 41 женщина, которым проводилась гемостатическая терапия препаратом Дидинон. Все женщины после достижения гемостаза были прооперированы.

Результаты. От начала терапии «Транексам» длительность кровотечения в среднем составила $1,6 \pm 0,37$ дня тогда, как в группе сравнения длительность кровотечения была достоверно больше – $3,1 \pm 0,33$ дня, соответственно в основной группе снижен объем теряемой крови. При использовании препарата «Транексам» происходила быстрая остановка кровотечения и как следствие возможность оперативного вмешательства в более короткие сроки – 33,1% по сравнению с 20% в группе сравнения, а значит и время стационарного лечения в основной группе было достоверно меньше ($6,7 \pm 0,21$), чем в группе сравнения ($10,8 \pm 1,1$). Женщинам из основной группы произведено 11 гистероскопий резектоскопом, у 52 – вагинальная гистерэктомия, у 8 – лапаротомная гистерэктомия. Женщинам из группы сравнения произведено 7 гистероскопий резектоскопом, у 20 выполнена вагинальная гистерэктомия и 14 женщинам лапаротомия.

Выводы. В результате проведенного исследования установлено, что лечение «Транексамом» оказывает выраженный гемостатический эффект и дает возможность быстрого гемостаза, оперативного вмешательства в более короткие сроки, сократить сроки пребывания пациентки на стационарном лечении и, следовательно, повышает экономический эффект лечения.

Мироненко Д.М.

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНОГО СИНДРОМА У ЖЕНЩИН 25-35 ЛЕТ

Научный руководитель – проф. Яковлева Э.Б.

Цель исследования ретроспективный анализ предменструального синдрома у женщин 25-35 лет.

Материалы и методы. Проведен клинико-статистический анализ 520 историй болезни женщин в возрасте 25-35 лет, контрольную группу составили медицинские карты 101 условно здоровой женщины того же возраста. Проводился анализ физического развития, гинекологическое исследование, анализ жалоб (по менструальной дистресс-шкале Рудольфа Муса), гормональное и биохимическое исследование крови и электролитного баланса и диагностика инфекций влагалища.

Результаты. Подтверждением истинного ПМС были следующие явления: повышенная утомляемость и нарушения сна – по 72(33,03%), нарушения координации-21(9,63%), у каждой третьей пациентки наблюдались нарушения памяти и зрения(33,03% и 29,36% соответственно), эмоциональные девиации (раздражительность, депрессия, агрессивность, замкнутость и т.д.) наблюдались почти у каждой пациентки. Также наблюдались нарушения со стороны нервной, сердечно-сосудистой и пищеварительной систем: боль в спине и малом тазу(43,12%), отеки нижних конечностей(35,78%), кожный зуд(32,57%), изменения вкуса(26,61%), запоры(26,15%) и повышение температуры тела(22,02%), отечность и болезненность молочных желез(25,69%), на вздутие живота и тахикардию пожаловались 19,27%, а боли в области сердца -16,06% женщин. Все перечисленные симптомы исчезали в первые дни, или сразу после окончания менструации.

Выводы. Таким образом, при работе с историями болезни, ПМС был диагностирован у 218 женщин, что составило 41,92%.

Морозова Н.И., Железная А.А., Морозова Н.А., Мельников А.Ю.

НАРУШЕНИЯ ИНВОЛЮЦИИ МАТКИ КАК РЕЗУЛЬТАТ РАЗВИТИЯ ЭНДОМЕТРИТА У РОДИЛЬНИЦ

Научный руководитель – проф. В.К. Чайка

Цель исследования . установить роль нарушений инволюции матки в развитии эндометрита у родильниц

Материалы и методы. Под наблюдением находились 102 родильницы родоразрешенные через естественные родовые пути, 25 родильниц с гематолохиометрой матки и 11 родильниц с послеродовым эндометритом. Обследованным родильницам проводили ультразвуковое исследование матки.

Результаты. Проведенные исследования показали, что при развитии гематолохиометры отмечается увеличение длины, ширины, переднезаднего размера, а также объема матки по сравнению с данными, характерными для физиологического течения послеродового периода. При эндометрите были выявлены гиперэхогенные отложения на стенках матки, в то время как, при гематолохиометре они были не выражены.

Выводы. Гематолохиометру матки можно расценивать как предстадию эндометрита.

Морозова Н.И., Железная А.А., Морозова Н.А., Мельников А.Ю.

О ЦЕННОСТИ ДОПЛЕРОМЕТРИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ

Научный руководитель – проф. В.К. Чайка

Цель исследования. Установить ценность доплерометрических при осложненном течение

послеродовом периоде.

Материал и методы. Проведено обследование 97 родильниц в послеродовом периоде с физиологическим течением и с нарушением инволюции матки. На 3-ьи сутки проводились исследования доплерометрии маточных сосудов: определение индекса резистентности (ИР), пульсационного индекса (ПИ), систоло-диастолического отношения (СДО), клинико-лабораторное исследование крови, термометрия.

Результаты. Проведенные исследования показали, что при развитии нарушений инволюции матки характерны: отсутствие воспалительных изменений в периферической крови, отсутствие гипертермии на 3 сутки послеродового периода, особенности доплерограммы – СДО - 2,43; ИР - 0,58; ПИ - 0,93.

Выводы. Показатели доплерограммы у женщин в послеродовом периоде с нарушением инволютивных процессов в матке характеризуются: СДО - 2,43; ИР - 0,58; ПИ — 0,93.

Поколюдная Ю.И.

ЧАСТОТА, ТЕЧЕНИЕ И ИСХОД РОДОВ У ЖЕНЩИН РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

Научный руководитель — проф. Говоруха И.Т.

Цель исследования. Установить частоту родов, их течение и исход у женщин различных возрастных групп.

Материалы и методы. Проанализированы 132 истории родов женщин, рожавших в Донецком региональном центре охраны материнства и детства. Для частоты рассчитывали 95% доверительный интервал (95% ДИ) по методу Уилсона. При анализе качественных признаков использовался критерий χ^2 .

Результаты. Установлено, что чаще рожали женщины в возрасте 21-30 лет – 71 (53,8%; 95% ДИ 45,3-62,1%) и 31-40 лет – 48 (36,4%; 95% ДИ 28,7-44,8%), реже до 20 лет – 9 (6,8%; 95% ДИ 3,6-12,5%) и старше 40 лет – 4 (3,0%; 95% ДИ 1,2-7,5%). Хотя по возрастным градациям не выявлено статистически значимых отличий по сроку наступления ($\chi^2_{(3)}=2,372$, $P=0,681$) и течению родов ($\chi^2_{(3)}=3,346$, $P=0,462$), но отмечена тенденция к росту частоты преждевременных и патологических родов с увеличением возраста родильниц. Так, преждевременные роды произошли у 11,1% женщин до 20 лет, у 12,7% – 21–30лет, у 20,8% – 31-40 лет, патологические у 33,3% женщин до 20 лет, у 56,3% – 21–30лет, у 47,9% – 31-40 лет, у и в 100% – старше 40 лет. Установлена взаимосвязь между возрастом и частотой кесарева сечения ($\chi^2_{(3)}=9,545$, $P=0,029$), в том числе в возрастной группе до 20 лет – в 1 (11,1%) случае, 21-30лет – 28 (39,4%), 31-40 лет – 22 (45,8%) и старше 40 лет – 100%.

Выводы. Установлена тенденция к росту частоты преждевременных и патологических родов, в том числе операций кесарева сечения, с увеличением возраста родильниц, что свидетельствует о необходимости разработки мероприятий по подготовке женщин к родам и рациональной тактике их ведения в зависимости от возрастной градации.

ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ

Кафедра внутренней медицины №1, заведующий кафедрой профессор Ватутин Н.Т.

Божок А.О.

ЧАСТОТА АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ НА ВВЕДЕНИЕ ХИМИОПРЕПАРАТОВ У ПАЦИЕНТОВ СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КРОВИ

Научный руководитель – доц. Склянная Е.В.

Цель исследования. Изучить частоту аллергических реакций на введение химиопрепаратов у пациентов со злокачественными заболеваниями крови.

Материалы и методы. Было проведено ретроспективное, неинтервенционное исследование историй болезни пациентов, проходивших курсы химиотерапии во взрослом онкогематологическом отделении Института неотложной и восстановительной хирургии им.В.К.Гусака в период с января 2013 г. по декабрь 2014г.

Результаты. Было изучено 1242 истории болезни пациента, находившихся на стационарном лечении во взрослом онкогематологическом отделении. За указанный период времени наблюдалось 20 случаев аллергических реакций на введение препарата (1,61% пациентов). Из них 5 случаев (0,40%) – локальные реакции в месте введения препарата, 11 случаев (0,88%) – системные аллергические реакции легкой степени в виде генерализованной крапивницы и 4 случая (0,32%) – системные аллергические реакции средней степени тяжести в виде отека Квинке. При этом в 4 случаях крапивницы и 2 случаях отека Квинке реакция наблюдалась на прием сопутствующих препаратов, таких как эспалипон и корвитин. Таким образом, истинная частота аллергических реакций на введение химиопрепаратов составила 1,12% (0,4% - местных, 0,56% - системных легкой степени тяжести и 0,16% - системных средней тяжести).

Выводы. Частота аллергических реакций на введение химиопрепаратов у пациентов онкогематологического отделения составляет 1,12%. Из них 0,4% - локальные реакции, 0,56% - системные реакции легкой степени тяжести, 0,16% - системные реакции средней тяжести.

Ещенко Е.В.

ВЛИЯНИЕ ОБУЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НА ИХ СПОСОБНОСТЬ К САМОПОМОЩИ

Научный руководитель – профессор Ватутин Н.Т.

Цель исследования. Оценить влияние обучения больных хронической сердечной недостаточностью (СН) на их способность к самопомощи.

Материал и методы. Под наблюдением находилось 120 больных хронической СН II–IV функционального класса по NYHA (77 мужчин и 43 женщины, средний возраст $62,8 \pm 9,8$ лет). Пациенты были разделены на 3 сравнимые между собой группы: в 1-й - проводили обучение по индивидуальной методике, пациенты 2-й посещали групповые лекции, пациенты контрольной получали общепринятые рекомендации. Исходно и через 6 мес все больные заполняли Европейскую шкалу оценки способности к самопомощи пациентов с СН.

Результаты. Исходно способность пациентов к самопомощи в группах статистически значимо не различалась ($p=0,632$). При повторном опросе наблюдалось значимое улучшение этого показателя в 1-й и 2-й группах по сравнению с исходными данными ($p<0,001$ и $p=0,004$ соответственно). При этом более выраженным улучшение было в 1-й группе ($p<0,01$). В контрольной группе исследуемый показатель не изменился ($p=0,526$). При множественном сравнении полученных результатов в 1-й и 2-й группах с контрольной значимыми были различия, выявленные в 1-й группе ($p<0,01$).

Выводы. Включение в комплексное лечение больных с хронической СН дополнительного обучения по индивидуальной методике улучшает способность пациентов к самопомощи. Методика группового обучения на этот показатель существенно не влияет, хотя и наблюдается определенная положительная тенденция после такого обучения.

Загоруйко А.Н., Котенева Е.С.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ФАКТОРЫ РИСКА ГИПОНАТРИЕМИИ У ПАЦИЕНТОВ С КОМПЕНСИРОВАННОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Научный руководитель – доцент Шевелёк А.Н.

Цель исследования: оценить распространенность и выявить факторы риска гипонатриемии у пациентов с компенсированной хронической сердечной недостаточностью (ХСН).

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезни 93 пациентов (64 мужчины и 29 женщин, средний возраст $63,2 \pm 2,1$ года), страдающих ХСН ишемического генеза II–IV функционального класса (NYHA) без признаков декомпенсации на момент госпитализации. У всех больных оценивали концентрацию натрия в сыворотке крови при поступлении, при этом гипонатриемией считали уровень натрия менее 135 ммоль/л. Анализ факторов риска проводили по следующим показателям: пол, возраст, ФК ХСН, фракция выброса (ФВ) левого желудочка (ЛЖ) и продолжительность госпитализации пациентов.

Результаты. У 33 (33,7%; 95% ДИ 26–45,6%) пациентов (1-я группа) при поступлении была обнаружена гипонатриемия (средний уровень натрия $127,07 \pm 3,6$ ммоль/л), у остальных 60 (66,3%, 95% ДИ) (2-я группа) концентрация натрия крови находилась в пределах нормы ($140,6 \pm 4,1$ ммоль/л). Пациенты 1-й группы имели достоверно (все $p<0,05$) более тяжелую ХСН (медиана ФК III (III; IV)) по сравнению с лицами 2-й (II (II; III)), были моложе ($58,3 \pm 1,9$ лет против $68,5 \pm 1,3$ лет соответственно), среди них преобладали мужчины (78,8%), в то время как во 2-й группе соотношение полов было обратным (21,7% мужчин, $\chi^2=26,2$, $p<0,001$). Статистически значимых различий по ФВ ЛЖ и длительности госпитализации между группами не обнаружено ($p \geq 0,05$). По данным регрессионного анализа факторами риска гипонатриемии явились мужской пол (отношение шансов (ОШ) 3,14, 95% ДИ 2,86–4,46), возраст моложе 60 лет (ОШ 1,89, 95% ДИ 1,21–2,08) и ХСН \geq III ФК (ОШ 4,18, 95% ДИ 2,06–7,12).

Выводы. У пациентов с компенсированной ХСН гипонатриемия встречается в 33,7% (95% ДИ 26–45,6%) случаев. Факторами риска возникновения гипонатриемии являются мужской пол, возраст менее 60 лет и тяжелая (III–IV ФК) ХСН.

Зинкович М.И.

РОЛЬ СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В РАЗВИТИИ КОНТРАСТ-ИНДУЦИРОВАННОЙ НЕФРОПАТИИ

Научный руководитель - проф. Ватутин Н.Т.

Цель исследования. Оценить роль артериальной гипертензии (АГ), сахарного диабета (СД) и хронического заболевания почек (ХЗП) в прогнозировании развития контраст-индуцированной нефропатии (КИН) у пациентов с острым коронарным синдромом (ОКС).

Материал и методы. Обследован 51 пациент (38 мужчин, средний возраст $60,1 \pm 10,6$ лет) с ОКС и сопутствующими заболеваниями в анамнезе: АГ, СД и ХЗП. Всем пациентам проведены чрескожные коронарные вмешательства (ЧКВ) с использованием рентгеноконтрастного средства йопромид (РКС) в дозах 100–600 мл. До и через 2–3 суток после введения РКС, определяли уровень сывороточного креатинина (СК). Диагноз КИН выставляли при увеличении СК на $\geq 25\%$.

Результаты. В среднем СК увеличился в $1,28 \pm 0,53$ раза. В 37,3% случаев диагностировали КИН - концентрация СК возросла более чем на 25% (в среднем на $77\% \pm 0,5\%$). Проведенный анализ данных показал, что наличие в анамнезе ХЗП, АГ и СД являются статистически значимыми факторами риска развития КИН (отношение шансов (ОШ) – 3,22, 95% ДИ: 3,2–5,7, $p=0,033$; ОШ – 1,39, 95% ДИ: 1,1–1,76, $p=0,012$; ОШ – 2,15, 95% ДИ: 2,1–4,3, $p=0,05$). Различий по полу, возрасту, объему введенного РКС не было ($p=0,110$; $p=0,292$; $p=0,446$).

Выводы. Среди пациентов с ОКС в течение 2–3 суток после проведения ЧКВ с использованием йодсодержащих

РКС КИН диагностировали у 19 (37,3%). Повышенный риск развития КИН был достоверно выше у лиц, имевших АГ, СД и ХЗП в анамнезе.

Игитов Ю.А., Трифонова Е.С.

ВЛИЯНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ НА ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА МНОЖЕСТВЕННАЯ МИЕЛОМА

Научный руководитель доц. Скланная Е.В.

Цель исследования – изучить влияние клинического течения заболевания на продолжительность верификации диагноза множественная миелома.

Материалы и методы. Было проведено ретроспективное, неинтервенционное исследование историй болезни пациентов, находившихся на стационарном лечении во взрослом онкогематологическом отделении Института неотложной и восстановительной хирургии им. В.К.Гусака в период с января 2013 г. по декабрь 2014г. Было изучено 1720 историй болезни, наблюдалось 102 пациента, страдающих множественной миеломой. Данные представлены в виде М (25% квартиль; 75% квартиль).

Результаты. Боли в костях и патологические переломы являлись ведущим клиническим симптомом у 38 пациентов (37,25%) – 1 группа, радикулярные боли – у 30 (29,42%) – 2, инфильтраты во внутренних органах и мягких тканях – у 12 (11,77%) – 3, инфекции – у 10 (9,80%) – 4, анемия – у 8 (7,84%) – 5, почечная недостаточность – у 4 (3,92%) – 6. Продолжительность верификации диагноза составила для пациентов 1 группы 10,5 (3,0;17,5) мес., 2 – 23,5 (6,5;40,0) мес., 3 – 3,0 (2,0;5,0) мес., 4 – 12,0 (7,0;18,0) мес., 5 – 2,5 (1,5;3,5) мес., 6 – 2 (2,0;5,0) мес. Время от первого обращения к врачу до подтверждения диагноза было достоверно больше у пациентов 2 группы ($p < 0,001$).

Выводы. Радикулярные боли являются вторым по частоте встречаемости клиническим симптомом у пациентов, страдающих множественной миеломой. При этом время верификации диагноза у данной группы пациентов достоверно больше ($p < 0,001$) по сравнению с пациентами, имеющими другой ведущий клинический симптом.

Каратыш В.А.

ВЛИЯНИЕ АНТАГОНИСТОВ АЛЬДОСТЕРОНА НА ЧАСТОТУ ГОСПИТАЛИЗАЦИЙ И СМЕРТНОСТЬ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Научный руководитель - доц. Шевелек А.Н.

Цель исследования – оценить влияние антагонистов альдостерона на частоту и длительность госпитализаций пациентов с хронической сердечной недостаточностью (ХСН).

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 68 пациентов (39 мужчин и 29 женщин, средний возраст $54,5 \pm 10,5$ лет) с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) II-IV функционального класса (ФК) (NYHA) с сохраненной систолической функцией левого желудочка. Больные были разделены на две группы: 1-ю ($n=34$) составили лица, получавшие только стандартную терапию ХСН, пациенты 2-й группы ($n=34$) дополнительно принимали антагонист альдостерона спиронолактон в дозе 25-50 мг/сут. В течение 6 мес оценивалась частота и длительность госпитализаций по поводу декомпенсации ХСН и смертность.

Результаты. За 6 мес наблюдения повторно были госпитализированы 10 (29,4%) человек 1-й группы и 2 (5,9%) из 2-й ($p=0,026$, $\chi^2=4,96$). Абсолютный риск повторных госпитализаций во 2-й группе оказался ниже на 23,5% ($p=0,023$, 95% доверительный интервал 5,3%-40,8%) по сравнению с 1-й. Смерть наступила у 1 (2,9%) пациента 1-й группы, среди участников 2-й группы летальных исходов не наблюдалось ($p=1$). Значимого снижения риска смерти (от всех причин) между группами выявлено не было ($p=1$).

Выводы. Применение спиронолактона в течение 6 мес в дополнение к стандартной терапии у пациентов с ХСН приводит к достоверному уменьшению частоты госпитализаций по поводу декомпенсации ХСН, а также снижению риска повторных госпитализаций. При этом достоверного снижения риска смерти не отмечается.

Колесников В.С.

ВЛИЯНИЕ ИНУФЗИОННОЙ ТЕРАПИИ НА ПОКАЗАТЕЛИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ПЕРФУЗИИ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

Научный руководитель – проф. Ватутин Н.Т.

Цель исследования: проанализировать влияние инфузионной терапии кристаллоидами на показатели периферической перфузии у пациентов с острым инфарктом миокарда (ОИМ).

Материал и методы. Обследованы 26 пациентов (средний возраст $55,4 \pm 7,5$ лет) с ОИМ, перенесших стентирование инфаркт-зависимой артерии и симптомами гиповолемии (сухость слизистых покровов, жажда, центральное венозное давление (ЦВД) $40,3 \pm 5,2$ мм.водн.ст., среднее АД (СрАД) $70,4 \pm 6,1$ мм.рт.ст.) без признаков кардиогенного отека лёгких. Пациенты были разделены на две сопоставимые между собой группы ($n=13$). В 1-й группе пациенты получали стандартную медикаментозную терапию ОИМ. Во 2-й дополнительно, с целью коррекции гиповолемии, внутривенно капельно вводился раствор Рингера под контролем ЦВД и аускультативной картины лёгких. Спустя 24 ч были проанализированы такие показатели периферической перфузии, как СрАД и почасовой темп диуреза.

Результаты. Уровень СрАД был существенно ($p < 0,05$) выше у пациентов 2-й группы ($88,6 \pm 9,4$ мм.рт.ст.) по

сравнению с 1-й ($72,3 \pm 10,2$ мм.рт.ст.). Кроме того, достоверно ($p < 0,05$) более высоким был темп диуреза во 2-й группе ($1,4 \pm 0,3$ мл/кг/час), по сравнению с 1-й ($0,7 \pm 0,1$ мл/кг/час).

Вывод. Коррекция гиповолемии кристаллоидами у пациентов с ОИМ позволяет улучшать показатели периферической перфузии.

Загоруйко А.Н., Котенева Е.С.

ВЛИЯНИЕ ГИПОНАТРИЕМИИ НА ТЯЖЕСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ДЕКОМПЕНСАЦИЕЙ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Научный руководитель – доц. Шевелёк А.Н.

Цель исследования. Оценить влияние гипонатриемии на тяжесть заболевания и продолжительность госпитализации пациентов с декомпенсацией хронической сердечной недостаточностью (ХСН).

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезни 96 пациентов (74 мужчин и 22 женщины, средний возраст $66,05 \pm 4,5$ года), госпитализированных по поводу декомпенсации ХСН ишемического генеза. Все больные были разделены на две группы: 1-ю составили 24 пациента (25%), имевшие на момент поступления гипонатриемию (сывороточный уровень натрия менее 135 ммоль/л), у лиц 2-й группы ($n=72$, 75%) концентрация натрия крови находилась в пределах нормы. В обеих группах оценивали ФК ХСН, фракцию выброса (ФВ) левого желудочка (ЛЖ) при поступлении и продолжительность пребывания в стационаре.

Результаты. Пациенты 1-й группы имели достоверно ($p=0,011$) более высокий ФК ХСН (медиана ФК III (III; IV)) по сравнению с лицами 2-й (II (II; III)). ФВ ЛЖ у больных с гипонатриемией была существенно ниже ($38,5 \pm 3,5\%$), чем у лиц с нормальным уровнем натрия крови ($44,7 \pm 3,8\%$, $p=0,01$). Средняя длительность госпитализации в 1-й группе составила $14,08 \pm 2,1$ дней, в то время как во 2-й группе лишь $10,5 \pm 1,8$ дней ($p=0,02$).

Выводы. У пациентов, госпитализированных в связи с декомпенсацией ХСН, гипонатриемия ассоциируется с более тяжелым течением заболевания и длительным пребыванием в стационаре по сравнению с больными с нормальным уровнем сывороточного натрия.

Smyrnova Ganna

HEMATOLOGICAL ABNORMALITIES IN RHEUMATOID ARTHRITIS

The head of department

MD, PhD, Professor Vatutin M.T.

Objective: This study aims to investigate hematological abnormalities in patients with rheumatoid arthritis (RA) and analyze their causes.

Material and methods: Eighty nine patients who met the American College of Rheumatology criteria for RA were included in this study. Individuals with no history of joint pains were enrolled as healthy controls. All patients received methotrexate (10.5 ± 5.5 mg/week) in combination with folic acid. Steroid hormones were prescribed to 92% (19.3 ± 3.8 mg/day) of patients; nonsteroidal anti-inflammatory drugs were taken on demand. The blood count was measured to determine the white blood cell (WBC), red blood cell, hemoglobin, thrombocyte levels and erythrocyte sedimentation rate (ESR). Tumor necrosis factor (TNF)- α , C-reactive protein (CRP) and interleukin (IL)-1 β were also investigated.

Results: Anemia was observed in 57 (64% (95% CI 53.7-73.8%)) of the patients. Most of them (70.2% (95% CI 57.5-81.5%)) had mild degree of anemia, the rest (29.8% (95% CI 18.5-42.5%)) - moderate degree of anemia. In 13 (14.6% (95% CI 8.0-22.8%)) patients was found low WBC level (3.05 ± 0.84 G/L), mainly caused by low lymphocytes level (0.74 ± 0.21 G/L). Twenty one (23.6% (95% CI 15.3-33.1%)) patients had thrombocytosis (482.0 ± 29.1 G/L). Increased sedimentation rate (37.91 ± 15.65 mm/h) was recorded in all patients. The healthy controls had normal complete blood count. The correlation analysis revealed a negative correlation between the hemoglobin level and ESR, CRP, TNF- α , IL-1 β concentrations. There were statistically significant positive correlations between platelets level and ESR, CRP, TNF- α , IL-1 β concentrations.

Conclusion: Our findings suggest that patients with RA have serious hematological abnormalities violations that can be caused by the activity of the disease.

Трифоновна Е.С., Игитов Ю.А.

ВЛИЯНИЕ ПЕРВИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ НА ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА НЕХОДЖКИНСКАЯ ЛИМФОМА

Научный руководитель – доц. Складная Е.В.

Цель исследования – изучить влияние первичной локализации на продолжительность верификации диагноза неходжкинская лимфома.

Материалы и методы. Было проведено ретроспективное, неинтервенционное исследование историй болезни пациентов, находившихся на стационарном лечении во взрослом онкогематологическом отделении Института неотложной и восстановительной хирургии им.В.К.Гусака в период с января по декабрь 2014 г. Проанализировано 719 историй болезни пациентов, наблюдалось 59 пациентов, страдающих неходжкинскими лимфомами. Из них 53 случая (89,83%) – В-клеточные лимфомы, 6 случаев (10,17%) – Т-клеточные лимфомы. Данные представлены в виде М (25% квартиль; 75% квартиль).

Результаты. Первичная локализация опухоли в периферических лимфатических узлах отмечалась в 32 случаях (54,24%) – 1 группа, во внутрибрюшных – 11 (18,64%) – 2 группа, во внутригрудных – 7 (11,86%) – 3 группа, в

селезенке – 10 (16,95%) – 4 группа. Продолжительность верификации диагноза составила для пациентов 1 группы 29,5 (8,0;34,0) мес., 2 – 12,5 (4,0;24,0) мес., 3-16,5 мес. (3,0;20,0) мес., 4 – 12,0 (3,0-21,0) мес. При этом время от первого обращения к врачу до подтверждения диагноза было достоверно больше у пациентов 1 группы ($p < 0,001$).

Выводы. Периферические лимфатические узлы являются самым частым местом первичной локализации неходжкинских лимфом. При этом время верификации диагноза у данной группы пациентов достоверно больше ($p < 0,001$) по сравнению с пациентами, имеющими другую первичную локализацию опухоли.

Узун Е.С., Узун Д.Ю.

РОЛЬ ГЕНЕТИЧЕСКИХ ПРЕДИКТОРОВ В ВОЗНИКНОВЕНИИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ

Научный руководитель - проф. Ватутин Н.Т.

Цель исследования. Провести обзор литературы, посвященной роли полиморфизма генов, участвующих в генезе фибрилляции предсердий (ФП) и ее прогрессировании.

Материал и методы. Для удобства обработки больших массивов информации все ранее полученные данные из различных баз были внесены в единую базу данных - miRWalk-Database. В этой базе данные представлены по трем изученным геномам: человеческому, мышшиному и крысиному.

Результаты. В исследованиях за последние 7 лет установлено, что miR-328 участвует в регуляции процесса электрического ремоделирования предсердий. Показана прямая связь между уровнями miR-328 и протеиновыми субъединицами в L-типа Ca²⁺ каналах. MiR-1 регулирует внутренние токи калиевых каналов (Kir)2.1. MiR-21 играет ключевую роль в развитии фиброза в предсердиях и влияет на SPRY1 ген, являющийся антагонистом фибробластного фактора роста. Повышение экспрессии miR-21 приводит к структурному ремоделированию миокарда.

Выводы. Имеющиеся данные свидетельствуют о четкой взаимосвязи экспрессии некоторых miR с генами, кодирующими работу ионных каналов клетки и отвечающими за формирование и проведение импульса. Изучение влияния различных miR на развитие ФП – перспективный метод прогнозирования развития заболевания, а методы РНК-интерференции, возможно, сыграют важную роль в лечении данной патологии.

UzunE.S., UzunD.Yu.

A META-ANALYSIS ON THE EFFICACY OF STEM CELLS THERAPY ON THE PREVENTION OF CARDIAC REMODELING

Scientific adviser, prof. Vatutin N.T.

Introduction. We analyzed data from the studies in a meta-analysis to investigate if stem cell therapy was effective in improving cardiac function.

Materials and methods. For meta-analysis, we systematically and thoroughly searched Medline (1993-2012), Controlled Studies Register(1993-2012), Conchrane Library (1993-2012), EMBASE (1993-2012),PubMed databases(1993-2012),CNKI databases(1993-2012),and reference lists of relevant articles by using the keywords and MeSH terms for 'stem cell', 'bone marrow cells' (BMSC), 'acute myocardial infarction' (AMI), 'left ventricular remodeling', 'left ventricular function', and 'randomized controlled studies' without language limitation.

Results. A total of 12 studies with 833 patients evaluated the changes in LVEDV between BMSC and control group. Four studies investigated the change of LVEDV from baseline. BMSC therapy did not influence the LVEDV change from baseline to follow-up. Pooled analysis of LVEDV at 6 months in the 7studies, demonstrated statistically significant reductions with BMSC compared with controls.

Conclusions. Therapy with intracoronary BMSC transplantation in patients with AMI seems to be safe and associated with apparent improvement of the left ventricular ejection fraction. Future research efforts should concentrate on higher quality and more rigorous randomized trials with longer follow-ups to resolve the uncertainty regarding the clinical effectiveness and safety of this type of intervention.

Христинченко М. А.

ВЛИЯНИЕ БУСПИРОНА ГИДРОХЛОРИДА НА СПОСОБНОСТЬ К САМОПОМОЩИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ И ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Научный руководитель - проф. Ватутин Н.Т.

Цель исследования. Оценить влияние буспирона гидрохлорида на способность к самопомощи пациентов с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) и наличием тревожно-депрессивных расстройств (ТДР).

Материал и методы. В исследование включены 102 пациента (65 мужчин и 37 женщин, средний возраст 67,4±9,5 года) с ХСН ишемического генеза II-IV функциональных классов по NYHA, которым в связи с выявленными ТДР был назначен буспирона гидрохлорид в дозе 10 мг 3 раза в сутки. Все пациенты получали стандартную терапию ХСН и ишемической болезни сердца. Из исследования исключались лица с психическими заболеваниями в анамнезе, выраженным нарушением когнитивных функций, алкогольной и наркотической зависимостью, получающие другие психотропные препараты, имеющие тяжелую сопутствующую патологию. Исходно и через 3 месяца приема буспирона гидрохлорида пациенты заполняли Европейскую шкалу оценки способности к самопомощи пациентов с сердечной недостаточностью (European

Heart Failure Self-Care Behavior Scale_9).

Результаты. Исходно способность пациентов к самопомощи составила $34,7 \pm 4,5$ баллов. При повторном опросе через 3 месяца наблюдалось значимое улучшение этого показателя $30,1 \pm 3,8$ балла ($p=0,004$).

Выводы. Добавление буспирона гидрохлорида к стандартной терапии ХСН при наличии у пациентов ТДР улучшает способность пациентов к самопомощи.

Шевелёк А.Н., Дегтярёва А.Э.

УРОВЕНЬ АЛЬДОСТЕРОНА КРОВИ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМАХ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ

Научный руководитель – проф. Ватутин Н.Т.

Цель исследования. Проанализировать уровни альдостерона крови у пациентов с различными формами фибрилляции предсердий (ФП).

Материал и методы. Обследованы 48 пациентов (основная группа, средний возраст $59,6 \pm 8,2$ лет) с ФП неклапанной этиологии и компенсированной (не выше II функционального класса – NYHA) хронической сердечной недостаточностью с сохраненной систолической функцией ЛЖ (фракция выброса $> 45\%$). Из них 16 (33 %) пациентов имели постоянную, 12 (25 %) – персистирующую и 20 (42 %) – пароксизмальную форму аритмии. Контрольную группу составили 20 пациентов (средний возраст $60,2 \pm 8,4$ лет) со стабильной ишемической болезнью сердца без ФП в анамнезе. Ни один из пациентов в течение последнего месяца не получал антагонисты минералокортикоидных рецепторов. Уровень альдостерона в сыворотке крови определяли иммуноферментным методом, забор крови осуществляли в вертикальном положении. У пациентов с пароксизмальной и персистирующей формами ФП измерение концентрации этого гормона проводили на фоне аритмии до восстановления синусового ритма.

Результаты. Уровень альдостерона крови был существенно выше у пациентов основной группы ($284,4 \pm 28,4$ пг/мл) по сравнению с контрольной ($136,6 \pm 14,6$ пг/мл, $p < 0,001$). При этом наиболее высоким он был у лиц с персистирующей ($312,8 \pm 32,6$ пг/мл) и пароксизмальной ФП ($292,3 \pm 22,4$ пг/мл) (обе $p < 0,001$ при сравнении с контрольной группой и больными с постоянной ФП, $p > 0,05$ при сравнении между пароксизмальной и персистирующей формами) и несколько ниже – у больных с постоянной формой аритмии ($186,1 \pm 20,7$ пг/мл, $p < 0,01$ при сравнении с контрольной группой).

Выводы. У пациентов, страдающих ФП, уровень альдостерона крови существенно выше по сравнению с больными с синусовым ритмом. При этом у лиц с пароксизмальной и персистирующей ФП концентрация этого гормона значимо превышает таковую у пациентов с постоянной формой аритмии.

Кафедра внутренней медицины № 2, заведующий кафедрой – профессор Коломиец В.В

Евдокименко А.А., Атабалаева Э.А.

КОРРЕКЦИЯ КАРДИОВАСКУЛЯРНОГО РИСКА У БОЛЬНЫХ ОСТЕОАРТРОЗОМ

Научный руководитель - проф. Коломиец В.В.

Цель исследования: снизить кардиоваскулярный риск у больных Остеоартроз (ОА).

Материалы и методы. У 30 пациентов, находящихся на стационарном лечении с ОА и в сочетании с гипертонической болезнью (возраст - от 46 до 86 лет) выявляли наличие: 1) Артериальной гипертензии (АГ); 2) Избыточной массы тела (ИМТ); 3) Гиперхолестеринемии (ГХ) при уровне общего холестерина плазмы крови выше $5,2$ ммоль/л); 4) Приёма статинов во время обследования; 5) Гипергликемии (ГГ); 6) Курения.

Результаты. Выявлено, что в 80% случаев больные ОА имели АГ. ГХ отмечена у 11 человек (44%). 19 человек принимали статины (76%), из них 8 (42%) имели нормальный уровень холестерина ($< 5,2$ ммоль/л). У 13 – повышен уровень С-реактивного белка (С-РБ). ИМТ имели 22 больных (88%). ГГ выявлена у 6 обследованных (24%). 5 пациентов (20%) имели одновременно 4 фактора риска, 10 (40%) – 3, причем в 90% случаев это была комбинация ГХ, АГ и ИМТ. Прием аторвастатина увеличил подвижность суставов, снизил ГХ, уровень С-РРБ и кардиоваскулярный риск.

Выводы. Больные ОА имеют высокий кардиоваскулярный риск. Дисрегуляция липидного обмена – общий патогенетический механизм ОА и АГ. Коррекция гиперхолестеринемии аторвастатином снижает кардиоваскулярный риск и улучшает функцию суставов при ОА.

Сухоруков А.В.

РОЛЬ ЭКГ ОБСЛЕДОВАНИЯ В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Научный руководитель - ассистент Кривонос Н.Ю.

Цель исследования: Оценить возможности ЭКГ-обследования в амбулаторно-поликлинической практике.

Материалы и методы исследования: проанализированы данные электрокардиографического обследования пациентов, обслуживаемых поликлинической амбулаторией.

Результаты исследования: в процессе реформирования здравоохранения в регионе каждая амбулатория первичного звена была обеспечена электрокардиографом. Большинство закупленных электрокардиографов были представлены фирмой ЭДАН (портативный цифровой одноканальный электрокардиограф Эдан SE-1), который обладает функцией интерпретации, что позволяет значительно улучшить качественные показатели врачей первичного звена в диагностике. По меньшей мере из 20 заболеваний, которые могут обуславливать боль в грудной клетке, наибольшее значение для врача общей практики имеют 5 дифференциальных диагнозов. Еще три заслуживают внимания в связи с достаточной распространенностью. Это ИБС, функциональный кардиоваскулярный синдром, инфаркт миокарда, костовертебральный синдром, боли плеврогенного характера, пароксизмальная тахикардия, эзофагит, опоясывающий лишай. При болях в торакальной области пациент почти всегда, а врач слишком часто, в первую очередь, думает об их сердечной природе.

Выводы. Если существует малейшее подозрение на инфаркт миокарда, следует снять ЭКГ для подтверждения, либо исключения диагноза. Ввиду высокой ранней смертности, достигающей 40%, перестраховка врача предпочтительнее, чем незамеченный инфаркт миокарда.

Кафедра анестезиологии, интенсивной терапии и медицины неотложных состояний ФИПО.

Заведующий кафедрой – проф. Городник Г.А.

Назаренко К.В.

ИССЛЕДОВАНИЕ ЦЕРЕБРО-КАРДИАЛЬНЫХ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ У ЗДОРОВЫХ ДОБРОВОЛЬЦЕВ МЕТОДАМИ КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ЭЭГ И ВАРИАбельНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА.

Научный руководитель: проф. Городник Г.А.

Цель исследования. Изучить особенности функциональных взаимосвязей спектральных показателей количественной электроэнцефалограммы (ЭЭГ) и вариабельности сердечного ритма (ВСР).

Материалы и методы. Обследовано 15 здоровых добровольцев (ЗД), в анамнезе не имевших неврологических заболеваний и ЧМТ. Средний возраст обследуемых 26 ± 3 года, их них 5 женщин, 10 мужчин. Исследование производили электроэнцефалографом NIHONKONDENE EEG-1200. Для спектрального анализа ЭЭГ и ВСР использовали (ПО), разработанное в среде National Instruments LabVIEW.

Результаты. Произведен кросс-корреляционный спектральный анализ биосигналов. Выявлены отрицательные сильные связи (коэффициент корреляции Kendall Tau) между левополушарными значениями абсолютной спектральной мощности (АСМ) дельта-, бета 2- диапазонов ЭЭГ и очень низкочастотным компонентом ВСР (VLF - very low frequency) при значениях r , равных, соответственно, 0,016 и 0,031.

Выводы. Левополушарные показатели АСМ β 2- и δ - диапазонов у ЗД отражают активность неспецифических регуляторных структур (НРС) ретикулярной формации ствола, находящихся в реципрокных отношениях с НРС диэнцефального уровня, которые имеют тесную связь со структурами правого полушария и с гуморально-метаболическими механизмами регуляции ВСР.

ИММУНОЛОГИЯ И ЭНДОКРИНОЛОГИЯ

Кафедра клинической иммунологии, аллергологии и эндокринологии – заведующий проф. Прилуцкий А.С.

Абылгазинова Н.Б.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЕЙ И КОРРЕЛЯЦИИ ИНТЕРЛЕЙКИНА-4 И sIgE К АПЕЛЬСИНУ У ЛИЦ С АЛЛЕРГИЧЕСКИ ИЗМЕНЁННОЙ РЕАКТИВНОСТЬЮ

Научный руководитель – проф. Прилуцкий А.С.

Цель исследования. Определить концентрацию ИЛ-4 у лиц с различными уровнями специфических IgE к аллергенам апельсина, а также концентрацию между ними.

Материалы и методы. Были исследованы сыворотки 162 пациентов, в возрасте от 7-ми месяцев и старше, обратившихся на прием в центр клинической иммунологии и аллергологии при Донецком национальном медицинском университете им. М. Горького. Определение уровней ИЛ-4, специфических IgE-антител (sIgE) к апельсину сыворотке крови пациентов осуществлялось с помощью первых отечественных иммуноферментных тест-систем в городе Донецке.

Результаты. Показано, что у лиц с уровнем специфических IgE к аллергенам апельсина $\geq 0,3$ МЕ/мл концентрация ИЛ-4 составляет $15,70 \pm 2,18$ нг/мл, что существенно выше аналогичных показателей ($p < 0,017$) среди пациентов, имеющих более низкие значения специфических IgE. В подгруппе лиц с уровнем sIgE $\geq 0,3$ МЕ/мл, выявлена прямая слабая корреляционная связь между ИЛ-4 и sIgE. ($\text{Tau} = 0,213$, при $p < 0,01$).

Выводы. Полученные данные целесообразно использовать, как и в целях определения патогенетических основ

развития аллергических заболеваний, так и в научно-исследовательской работе и в практическом здравоохранении.

Бааджи К.В.

УРОВНИ СПЕЦИФИЧЕСКИХ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ Е К ОРЕХУ ГРЕЦКОМУ У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ И С КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ К ДАННОМУ ПРОДУКТУ

Научный руководитель асс. Лесниченко Д.А.

Цель исследования. Провести оценку уровней специфических иммуно-глобулинов Е к ореху грецкому у пациентов с пищевой аллергией.

Материалы и методы. Обследовано 99 пациентов с пищевой аллергией. Из них 20 человек – до 5 лет, 24 человека – 5-10 лет и 55 человек – старше 10 лет. Данные по количественному содержанию специфических IgE антител в сыворотке были получены при использовании иммуноферментных тест-систем, производимых в г.Донецк. Все пациенты предварительно были проконсультированы аллергологом. Полученные данные были обработаны статистически при помощи программы «MedStat».

Результаты. При анализе результатов исследования на наличие специфического IgE к ореху грецкому установлено, что из них 51 положительный, что составляет 51,5±5,0%. У детей в 1 возрастной группе (до 5 лет) в 16 случаях (80,0±8,9%) были обнаружены повышенные уровни исследуемых антител, во 2 возрастной группе (5-10 лет) выявлено 17 положительных результатов (70,8±9,3%), в группе старше 10 лет – 18 положительных результатов (32,7±6,3%). Установлены достоверные статистические различия при сравнении частоты регистрации положительных результатов в 1 и 3 группах ($p < 0,001$) и 2 и 3 группах ($p = 0,004$).

Выводы. Наличие высоких уровней специфического IgE к ореху грецкому чаще регистрируются в возрастных группах 0-5 и 5-10 лет, чем в группе возрастом от 10 лет и старше. Полученные данные целесообразно использовать в диагностике специфической аллергии к грецкому ореху.

Бадалян Т.В.

ПАТОЛОГИЯ ГИПОТАЛАМО-ГИПОФИЗАРНО-НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ СИСТЕМЫ. ИЗУЧЕНИЕ ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ГИПОФИЗЭКТОМИИ

Научный руководитель – доц. Дегонский А.И.

Цель исследования. Изучить частоту патологии гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы.

Материал и методы. Изучение историй болезней больных прооперированных с опухолью гипофиза в ДОКТМО, изучение данных гистологии. Критический анализ научной литературы по данному вопросу.

Результаты. При изучении историй болезней с 2009-2015гг. удалось выявить, что аденома гипофиза по результатам обращаемости встречается одинаково часто у мужчин и у женщин. Достоверных различий данных показателей не установлена. Наибольшее количество прооперированных больных было в возраст 30-50 лет. 25% всей прооперированной патологии составили гормонально-неактивные аденомы гипофиза.

Своевременная диагностика, оперативное лечение и лучевая терапия положительно сказываются на продлении жизни. Основные жалобы у пациентов были: 1) частые головные боли 2) офтальмологические нарушения. Проявлением опухоли могут быть различные эндокринные заболевания. Можно так же выделить хромофобную, ацидофильную, базофильную аденомы, по данным гистологии.

Выводы. Аденома гипофиза занимает лидирующую позицию из всех опухолевых заболеваний железы. Очень часто опухоль протекает бессимптомно, поэтому часто требуется операция по удалению аденомы, так как медикаментозные средства уже неэффективны.

Краснянская А.А.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ В ПРЕПОДАВАНИИ НА ЦИКЛЕ «КЛИНИЧЕСКАЯ ЭНДОКРИНОЛОГИЯ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ТЕМЫ «САХАРНЫЙ ДИАБЕТ» ДАННЫХ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОГО ДИАГНОЗА МЕЖДУ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 И 2 ТИПОВ

Научный руководитель: доц. Дегонский А.И.

Цель исследования. Изучить особенности дифференциальной диагностики и лечения сахарного диабета 1 и 2 типа.

Материалы и методы. В исследовании использовались данные историй болезни отделения эндокринологии ДОКТМО с 2012 по 2015 год, таблица дифференциальной диагностики сахарного диабета 1 типа и 2 типа. Изучались жалобы на момент поступления в стационар, анамнез жизни, особенности начала заболевания, данные лабораторных методов исследования. Была проведена дифференциальная диагностика при помощи таблицы.

Результаты. Обнаружили изменения в следующих органах и системах: со стороны зрительного анализатора (диабетическая ретинопатия); мочевыделительной системы (диабетическая нефропатия); нервной системы (диабетическая моно- и полинейропатия); сердечно-сосудистой (диабетическая макроангиопатия); опорно-двигательного аппарата (синдром диабетической стопы). Анализ таблицы дифференциальной диагностики дал возможность более точно определить тип сахарного диабета.

Выводы. На основании анализа данных дифференциальной диагностики удаётся с большей объективностью устанавливать диагноз, более точно проводить терапию сахарного диабета, определить дальнейший прогноз.

Мацегора А.С.

СИНТЕЗ ФАКТОРА НЕКРОЗА ОПУХОЛИ- α МОНОНУКЛЕАРАМИ СТИМУЛИРОВАННЫМИ РАСТИТЕЛЬНЫМ МИТОГЕНОМ И АНТИГЕНАМИ КОЛЬЦЕЦОВ

Научный руководитель – **проф. Фролов А.К.**

Цель исследования. Определить влияние комплекса антигенов (АГ) аптечной, украинской, восточной медицинской пиявки (МП), а также антигенов общего с ними представителя класса кольчатых червей – красного калифорнийского червя (ККЧ) на синтез фактора некроза опухоли- α (ФНО- α) мононуклеарами периферической крови.

Материалы и методы. Из венозной крови здоровых 22 женщин (средний возраст 29,3 \pm 1,99 лет) получили культуру сепарированных мононуклеаров. Лимфоциты стимулировали растительным митогеном (ФГА) и АГ солевого экстракта из тел трёх видов МП (аптечной, украинской, восточной) и ККЧ, затем культивировали 24 часа при температуре 37⁰С. В супернатантах определяли ФНО- α , иммуноферментным методом. Статистическую обработку экспериментальных данных проводили при помощи пакета прикладных программ «MedStat» с использованием методов непараметрической статистики.

Результаты. Установлено, что концентрация ФНО- α в стимулированных культурах значительно превышает его спонтанное значение, кроме культур стимулированных АГ ККЧ, для которых статистически значимой разницы с контролем выявлено не было. Уровни ФНО- α в культурах клеток, стимулированных АГ аптечной, медицинской, украинской МП оказались достоверно ($p < 0,05$) ниже таковых в культурах, стимулированных ФГА, но существенно не различались друг от друга.

Выводы. Вышеуказанные результаты следует учитывать при анализе антигенных способностей кольцецов и в практической работе при проведении гирудотерапии.

Нахлани Д.С.

ПРАКТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ В ПРЕПОДАВАНИИ ТЕМЫ «САХАРНЫЙ ДИАБЕТ» НА ЦИКЛЕ КЛИНИЧЕСКОЙ ЭНДОКРИНОЛОГИИ, ДАННЫХ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ САХАРНОГО ДИАБЕТА

Научный руководитель - доц. Дегонский А.И.

Цель исследования. Изучение роли критериев степени тяжести сахарного диабета в объективной оценке клинического состояния больных сахарным диабетом.

Материалы и методы. Нами разработана таблица показателей, характеризующих 3 степени тяжести сахарного диабета (легкую, среднюю, тяжелую)

Результаты. В процессе исследования проведен анализ критериев степени тяжести сахарного диабета на основании разработанной нами таблицы. Среди 50 проанализированных историй болезни ДоКТМО у 13% больных - легкая, у 52% - средняя, у 35% - тяжелая степень тяжести.

Выводы. На основании результатов исследования уточнена схема лечения и наблюдения за больными, что способствует нормализации уровня гликемии, предупреждению осложнений и замедлению или остановке прогрессирования заболевания. С помощью критериев степени тяжести СД возможно более объективно установить уровень утраты трудоспособности, правильно сориентировать пациентов в выборе адекватной профессии, составить прогноз, который обычно интересует как пациента, так и его родственников.

Никитченко Е. С.

ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ IGE АНТИТЕЛ К ПШЕНИЦЕ У ЛИЦ С АЛЛЕРГИЧЕСКИ ИЗМЕНЕННОЙ РЕАКТИВНОСТЬЮ

Научный руководитель – проф. Прилуцкий А.С.

Цель исследования. Изучить частоту выявления IgE антител к пшенице у лиц с аллергически измененной реактивностью.

Материал и методы. Исследованы 248 человек в возрасте от 0 до 67 лет с аллергически измененной реактивностью (клиническими проявлениями или наличием в анамнезе атопического дерматита, крапивницы и др.). В сыворотке крови определялось содержание специфических иммуноглобулинов Е (IgE). Выявление уровня антител класса IgE к пшенице у обследованных проводилось с помощью иммуноферментных тест-систем производимых в г. Донецке. Полученные данные обрабатывались статистически при помощи программы «MedStat» и модуля анализа качественных данных (таблица kxm).

Результаты. При обследовании все пациенты были распределены на 4 возрастные группы: 0 – 2 года, 2 - 5 лет, 5 - 10 лет и старше 10 лет. Удельный вес числа обследованных лиц в каждой вышеуказанной группе составил: 1 группа - 11%; 2 группа - 23%; 3 группа - 19%; 4 группа - 47% . Статистическая обработка показала, что во 2 и 3 группах частота выявления специфического IgE существенно выше ($p < 0,05$) по сравнению с лицами более старшего возраста.

Выводы. Обнаружена существенно более высокая выявляемость сенсibilизации к аллергенам пшеницы в возрастных группах: от 2 до 5 лет и от 5 до 10 лет. Полученные данные о частоте регистрации специфических

IgE антител у детей в зависимости от возраста необходимо учитывать при назначении диагностических обследований им и составлении диетических рекомендаций.

Ткаченко К.Е.

ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЕЙ ИНТЕРЛЕЙКИНА-4 У ЛИЦ, СЕНСИБИЛИЗИРОВАННЫХ К АНТИГЕНАМ ЯБЛОКА

Научный руководитель – проф. Прилуцкий А.С.

Цель исследования. Целью настоящей работы явилось определение уровней интерлейкина-4 (ИЛ-4) у лиц с отягощенным аллергическим анамнезом, а также выявление возможных связей вышеуказанного показателя с иммуноглобулинами класса Е.

Материалы и методы. Нами исследованы сыворотки 134 пациентов, в возрасте от 7-ми месяцев до 78-ми лет с отягощенным аллергическим анамнезом. У всех обследованных проводилось определение уровней ИЛ-4, общего иммуноглобулина Е и специфических IgE-антител (sIgE) к яблоку, был проведен корреляционный анализ. Статистический анализ полученных данных выполнялся с помощью лицензионной программы «MedStat».

Результаты. Средний уровень ИЛ-4 для всех обследованных составил $21,55 \pm 2,01$ МЕ/мл, и достоверно отличался ($p=0,012$) от среднего уровня у лиц, сенсibilизированных к антигенам яблока, составившего $42,6 \pm 12,04$ МЕ/мл. Проведенный корреляционный анализ показал наличие прямой корреляционной связи средней силы между показателями ИЛ-4 и общего IgE среди всех обследованных ($\text{Tau}=0,305$, $p<0,01$), а также сильной прямой корреляционной связи между показателями ИЛ-4 и sIgE среди лиц, сенсibilизированных к антигенам яблока ($\text{Tau}=0,623$, $p=0,01$), которая отсутствовала в полной выборке ($\text{Tau}=0$, $p>0,05$)

Выводы. Средние значения ИЛ-4 достоверно выше в группе лиц, сенсibilизированных к антигенам яблока. Выявлено наличие достоверной прямой корреляционной связи средней силы уровней ИЛ-4 и общего IgE в полной выборке, а также достоверной прямой сильной корреляционной зависимости между значениями ИЛ-4 и специфических IgE в группе сенсibilизированных лиц.

Целикова Е.О.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ГИПОТИРЕОЗА, ПОДБОР ПРАВИЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ НА ОСНОВАНИИ КОРРЕКТУРНЫХ ТАБЛИЦ

Научный руководитель- доц. Дегонский А.И.

Цель исследования. Изучение значения в преподавании темы гипотиреоз на цикле клинической эндокринологии показателей степени тяжести.

Материалы и методы. В исследовании использовалась таблица степеней тяжести гипотиреоза и данные историй болезни (2010-2015г) пациентов имеющих данную патологию. Изучались и подлежали сравнению данные истории болезни каждого пациента и таблицы. Анализ установленных степеней тяжести, назначенного лечения, дополнение данных таблицы. Критический анализ литературы по данному вопросу.

Результаты. Обнаружили соответствие данных таблицы и установленных степеней тяжести у пациентов, страдающих гипотиреозом. Определение степени тяжести посредством таблицы способствовало правильному выбору соответствующего лечения.

Вывод. Данная таблица позволяет правильно установить степень тяжести гипотиреоза, с большей точностью подобрать целесообразное лечение и определяет прогноз.

Ченокал В.В.

К ВОПРОСУ О ПРЕПОДАВАНИИ НА ЦИКЛЕ КЛИНИЧЕСКОЙ ЭНДОКРИНОЛОГИИ В ИЗУЧЕНИИ ТЕМЫ «ГИПОТИРЕОЗ» ЙОДОДЕФИЦИТНЫХ СОСТОЯНИЙ.

Научный руководитель - доц. Дегонский А.И.

Цели исследования. Изучение значения и роли в преподавании темы «Гипотиреоз» йододефицитных состояний показателей степени тяжести (легкая, средняя, тяжелая) у детей и взрослых.

Материалы и методы. В исследовании использовалась разработанная нами таблица степеней тяжести гипотиреоз йододефицитных состояний у детей и взрослых и данные истории болезни (2010-2015 гг.) пациентов имеющих данную патологию. Изучались жалобы на момент поступления в стационар, данные объективного исследования, данные лабораторного исследования.

Результаты. Проведен анализ критериев степени тяжести гипотиреоза при наличии йододефицитных состояний у взрослых на основании разработанной нами таблицы оценки клинических проявлений во всех анализируемых случаях болезни. Следует отметить, что четкая градация и суммирование анализируемых клинических показателей здоровья больных позволила конкретизировать, уточнить их состояние.

Выводы. Несомненно, данные таблицы позволяют более точно установить степень тяжести гипотиреоза при йододефицитных состояниях, что способствует оптимизации лечения и конкретизации прогноза заболевания.

КОЖНО-ВЕНЕРОЛОГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ

Кафедра дерматовенерологии

заведующий кафедрой – доц. Романенко К.В.

Каримова З.А., Гордейчук В.А., Романенко К.В.

НЕЙРОМОРФОЛОГИЯ СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК ПОЛОСТИ РТА ПРИ ВУЛЬГАРНОЙ ПУЗЫРЧАТКЕ

Научный руководитель доц. К.В. Романенко

Цель исследования – изучить нейроморфологию слизистых оболочек полости рта (СОПР) при вульгарной пузырчатке (ВП).

Материалы и методы. Изучены биоптаты эрозированных и клинически здоровых СОПР (зев, нёбо, язык, надгортанник) у 9 умерших в докортикостероидную эру больных ВП. Применялся метод импрегнации азотнокислым серебром по модифицированному Н.А. Торсуеву (1938) способу Martinez Perez. В качестве контроля изучены биоптаты СОПР, взятые у десяти соматически здоровых лиц во время реконструктивных челюстно-лицевых операций.

Результаты. В пораженных СОПР у больных ВП выявляется гораздо меньше нервов, чем у здоровых. Они совершенно отсутствуют в самих СОПР, в подслизистых их очень мало. Имеющиеся безмякотные нервные нити грубые, с неровными контурами, некоторые фрагментированы. Верхняя часть инкапсулированных, более или менее сложных нервных аппаратов импрегнирована гораздо бледнее, чем у основания; контуры нервных нитей расплывчаты, некоторые в состоянии распада. Чем глубже располагаются нервы, тем они меньше изменены. В клинически здоровых СОПР нервов значительно больше, они импрегнированы много лучше. Однако и здесь встречаются неравномерно и бледно импрегнированные нервные нити в поверхностной части подслизистой оболочки.

Выводы. Таким образом, в эрозированных СОПР нервных элементов мало. Нервные стволы зачастую одеты утолщенным периневрием, некоторые безмякотные волокна фрагментированы, а контуры мякотных – неровные. Чем глубже расположены нервные стволы, тем они импрегнируются лучше, а дегенеративные изменения в них слабее.

Кузьмич Е.С.

СОВРЕМЕННЫЕ ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ УРОГЕНИТАЛЬНОЙ ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИИ У МУЖЧИН

Научный руководитель доц. Ермилова Н.В.

Цель исследования. Изучить клиническое течение урогенитальной хламидийной инфекции у мужчин в современных условиях.

Материал и методы. Было обследовано 68 мужчин с хламидиозом, находившихся на лечении в РККВД. Диагноз основывался на данных анамнеза, клинической картины и подтверждался обнаружением хламидийных включений в клетках эпителия уретры, после окраски по методу Романовского-Гимзы и обнаружения антигена в соскобах эпителия уретры Chlamydia trachomatis использованием тест-системы “Chlamydia Microplate EIA” (фирма “Sanofi Diagnostics Pasteur”).

Результаты. Ведущей жалобой 46 пациентов (68%) было наличие патологических выделений из уретры (у 33% – постоянно и у 35% – эпизодически), а 32% – наличие отделяемого из уретры отрицали. Дискомфорт в уретре при мочеиспускании отмечался у 27% постоянно, у 27% – эпизодически, а у 46% – отсутствовал. Характер выделений из уретры был различным: скудные слизистые выделения отмечались у 94% пациентов и слизистогнойные у 6%. При уретроскопии выявлены инфильтраты уретры: мягкий инфильтрат у 33% и переходный у 14%, твердый – не обнаружен. У 51% пациентов диагностирован уретральный аденит и простатит (у 29% – катаральный, у 14% – фолликулярный и у 6% – паренхиматозный). Эпидидимит был выявлен у 14% пациентов, а у 4% пациентов – орхоэпидидимит.

Выводы. В современных условиях урогенитальный хламидиоз у мужчин протекает малосимптомно, с вовлечением в воспалительный процесс железистого аппарата уретры и развитию тяжелых осложнений со стороны мочеполовой системы.

Кулемза В.О., Попова Я.Н., Романенко К.В.

УЗКОПОЛОСНАЯ (311 нм) ФОТОТЕРАПИЯ СКЛЕРОАТРОФИЧЕСКОГО ЛИХЕНА

Научный руководитель доц. К.В. Романенко

Цель исследования – изучить эффективность узкополосной фототерапии при склероатрофическом лихене.

Материал и методы. Для проведения изолированной узкополосной фототерапии у шести больных женщин в возрасте от 50 до 65 лет с распространенным экстрагенитальным склероатрофическим лихеном (САЛ) в стадии эритемы и отека или уплотнения использовали панель с немецкими лампами GH-8-ST с длиной волны 311 нм по 20-40 Дж/см² три раза в неделю, на курс 25-30 облучений.

Результаты. Через три облучения бляшки перестали увеличиваться в размерах, а через месяц они стали менее уплотненными, но умеренно дисхромичными. Через два месяца большинство бляшек превратилось в пятна, оставшиеся пораженные участки продолжают улучшаться. Все больные хорошо переносили лечение. Через три месяца после прекращения фототерапии имеющиеся очаги не увеличиваются. При патогистологическом

исследовании пораженной кожи у трех больных до- и после лечения наблюдали уменьшение атрофических изменений в эпидермисе с формированием межсосочковых выростов, отсутствие вакуольной дистрофии в базальных кератиноцитах, частичное восстановление нормальной структуры коллагеновых и эластических волокон, уменьшение периваскулярных инфильтратов, увеличение количества сосудов и придатков кожи.

Выводы. Таким образом, узкополосная (311 нм) фототерапия является эффективной альтернативой иным методам лечения склероатрофического лишена.

ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА

Кафедра радиологии

Заведующий кафедрой – проф. Вакуленко И.П.

Винников С. Ю.

РОЛЬ ЛУЧЕВЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ И ПРОГНОЗИРОВАНИИ ИСХОДОВ ПРИ ТЭЛА.

Научный руководитель – проф. Вакуленко И. П.

Цель исследования. Изучить роль современных лучевых методов исследования в диагностике и прогнозировании исходов при ТЭЛА.

Материалы и методы. Изучены монографии и статьи, рекомендации для врачей-лучевых диагностов и для врачей клинических специальностей отечественных и зарубежных авторов.

Результаты. Разработаны КТ-признаки дисфункции правого желудочка (дилатация правого желудочка с пролабированием межжелудочковой перегородки в полость левого желудочка, рефлюкс контрастного вещества в v.asygos, v.hepatica и др.), позволяющие отнести пациента к группе среднего риска ранней смертности (3-15% в течение 30 суток после ТЭЛА) при клинически невысокой вероятности.

Селективная ангиопульмонангиография является «золотым стандартом» при диагностике ТЭЛА, однако является инвазивной дорогостоящей методикой.

Эхокардиографии принадлежит ведущая роль в оценке наличия дисфункции правого желудочка, определении выраженности легочной гипертензии. Впрочем, отсутствие изменений при эхокардиографическом исследовании не исключает ТЭЛА. При исключении других маркеров повреждения миокарда, отсутствие изменений при эхокардиографии позволяет отнести пациента к группе низкой вероятности ранней смерти (менее 1% в течение 30 дней после ТЭЛА), в случаях, когда ТЭЛА подтверждена другими методами

Рентгенография органов грудной клетки имеет невысокую чувствительность и специфичность, используется, как правило, для исключения состояний, нередко имеющих подобную клиническую картину (отек легких, пневмония, опухоли), а также дополняет данные перфузионных сцинтиграмм (в некоторых центрах используется, как альтернатива ингаляционной сцинтиграфии при диагностике ТЭЛА). В большинстве случаев источником эмболии легочной артерии являются тромбозы вен нижних конечностей (около 90%). В настоящее время одной из самых безопасных, быстрых и неинвазивных методик для выявления тромбозов вен нижних конечностей является УЗИ с применением компрессионных проб и доплеровских методик, которая в ряде случаев может подтвердить наличие ТЭЛА. Сейчас ряд авторов выделяет ценность МРТ-ангиографии и перфузии легких на современных 1.5 Т и 3.0 Т системах, как альтернативу не уступающую КТ-ангиографии.

Выводы. Методы лучевой диагностики играют ключевую роль при диагностике ТЭЛА, а также стратификации риска ранней смертности у пациентов с невысокой клинической вероятностью. КТ-ангиография является основным методом визуализации при ТЭЛА, однако в последних публикациях отмечаются возможности МРТ-методик, не уступающие в диагностической ценности компьютерной томографии.

Красноштан В.В., Скляр М.С.

РОЛЬ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В ОЦЕНКЕ СТЕПЕНИ ПОТЕРИ МЫШЕЧНОЙ МАССЫ

Научный руководитель доцент Губенко О.В.

Цель исследования. Определить оптимальную методику оценки данных компьютерной томографии (КТ) для контроля объемов жировой и мышечной массы пациентов, что важно при проведении лучевого и химиотерапевтического лечения у онкологических больных.

Материалы и методы. Поведен анализ методик оценки доли жировой и мышечной ткани на КТ-сканах по данным отечественной и зарубежной литературы.

Результаты. Обзор литературы показал, что площадь жировой и мышечной ткани, измеренная на уровне тел L4–L5 позвонков, имеет прямую корреляцию с объемом жировой и мышечной массы всего тела. Наиболее объективным оказалась методика оценки потери мышечной массы (V. Vaicacos, 2008): определение площади скелетной мускулатуры и жировой ткани планиметрическим методом, вычисление различных индексов. Однако без специального программного обеспечения для автоматического анализа изображений методика оказалась при ее повторении трудоемкой. Более удобной для применения оказалось выделение определенного диапазона показателей плотности, характерного для данной ткани. Для мышечной ткани, кожи и висцеральных органов

этот диапазон составляет от –29 до 150 НУ, для подкожной и внутримышечной жировой ткани – от –190 до –30 НУ, для висцеральной жировой ткани – от –150 до –50 НУ.

Выводы: КТ позволяет объективизировать объем мышечной массы. Развитие программного обеспечения позволит более широко применять данные методы с целью анализа состава тела в ежедневной клинической практике.

Кузьменко О.О.

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДОПЛЕРОГРАФИИ ПРЕЦЕРЕБРАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ ПОРАЖЕННЫХ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ У БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ

Научный руководитель профессор Вакуленко И.П..

Цель исследования. Установить диагностические критерии ультразвуковой доплерографии прецеребральных артерий поражённых атеросклерозом у больных с ишемическим инсультом.

Материалы и методы. Проведено комплексное обследование 30 больных (56,7% мужчин, 43,3% женщин) (средний возраст $55,9 \pm 3,7$ лет) с ишемическим инсультом и церебральным атеросклерозом. Данные обработаны статистически. По данным УЗДГ сосудов шеи в В-режиме у всех больных выявлены атеросклеротические изменения в прецеребральных артериях.

Результаты. При оценке тяжести церебрального ишемического инсульта по NIHSS у 10 ($33,3 \pm 8,6$ %) больных установлена лёгкая степень тяжести неврологического дефицита у 11 ($36,7 \pm 8,8$ %) средняя степень и у 9 ($30,0 \pm 8,4$ %) тяжёлая. У 27 ($90,0 \pm 5,5$ %) пациентов чаще встречались двусторонние атеросклеротические бляшки (АСБ) общей сонной артерии. Учитывая стенозирования чаще диагностировали АСБ 20-40% в общих, наружных и внутренних сонных артериях, реже – 40-60%. Полная окклюзия сосуда выявлена во внутренней сонной артерии слева у 3 ($13,0 \pm 7,0$ %), справа – у 2 ($8,3 \pm 5,6$ %) исследованных. Утолщение (от 1.1 мм до 1.3 мм) и повышение эхогенности комплекса интима-медиа отмечалось у 19 ($63,3 \pm 8,8$ %) пациентов, однако дифференцировка по слоям была снижена у 10 ($52,6 \pm 11,5$ %) больных, а у 9 ($47,4 \pm 11,5$ %) – отсутствовала. Для больных были характерны локальные гемодинамическим сдвиги в местах наличия АСБ. Выявлено ускорение кровотока по общим сонным (правая – $30,0 \pm 8,4$ % и левая – $43,3 \pm 9,0$ %), внутренним сонным (правая – $50,0 \pm 9,1$ % и левая – $40,0 \pm 8,9$ %) и позвоночным артериям (правая – $23,3 \pm 7,7$ % и левая – $13,3 \pm 6,2$ %). Замедление кровотока диагностировано по правой ($13,3 \pm 6,2$ %), левой ($10,0 \pm 5,5$ %) общим сонным и правой наружной сонной ($16,7 \pm 6,8$ %) артериям. Согласно данным УЗДГ диагностированы аномалии ЦА, где аномалии позвоночных артерий (ПА) диагностированы у 19 ($63,3 \pm 8,8$ %) больных, односторонняя С-образная извитость встречалась у 3 ($15,8 \pm 8,4$ %), а S-образная – у 16 ($84,2 \pm 8,4$ %) пациентов.

Выводы. Выявлено, что выраженность и вариативность гемодинамических характеристик у пациентов с ишемическим инсультом зависит от размеров атеросклеротической бляшки и вида аномалий прецеребральных артерий.

Маишкова Е.Е.

ОСОБЕННОСТИ МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ НОВОБРАЗОВАНИЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ПАРЕНХИМУ ПЕЧЕНИ

Научный руководитель – проф. Вакуленко И. П.

Цель исследования. Установить с помощью КТ особенности метастазирования первичных злокачественных опухолей молочной железы в паренхиму печени в зависимости от гистологического строения.

Материалы и методы. Изучены источники литературы, а также собственные данные КТ с метастазами печени у больных, имеющих в анамнезе лечение первичных злокачественных новообразований молочной железы. На КТ определяли локализацию метастазов согласно сегментарному строению печени, измеряли их относительные размеры.

Результаты. Проведенный анализ данных литературы показал, что метастазы преимущественно локализовались в правой доле – 73 % случаев. Наиболее часто при этом поражались VI (20 %), VII (24 %) и VIII (26 %) сегменты. При этом метастатические очаги примерно в половине случаев носили единичный характер (до 3 образований) – 53,6 % случаев. В наших наблюдениях такая встречаемость отмечена в 47%. По отдельным сегментам наибольшая встречаемость отмечена в VII (24 %) и VIII (23 %) сегментах. В наших наблюдениях по гистологическому строению в 89% были аденокарциномы и только в 11% солидный рак.

Выводы. Распределение метастазов молочной железы в паренхиму печени в наших наблюдениях, как и по данным литературы, были преимущественно в VII и VIII сегментах, что, видимо, обусловлено особенностями кровообращения в ней.

Фролов Е.А.

ПРОБЛЕМЫ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНО ТОМОГРАФИЧЕСКОЙ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА

Научный руководитель доцент Губенко О.В.

Цель исследования. Определить оптимальные режимы и плоскости срезов для визуализации тройничного нерва (ТН) при проведении магнитно-резонансной томографии (МРТ).

Материал и методы. Проведен литературный обзор 11 современных литературных источников.

Результаты. Визуализация ТН возможна только на аппаратах с напряженностью магнитного поля 1,5Тл и

выше. Протоколы исследования пациентов оказались разнообразными. В России оптимальным оказался нижеследующий. Область продолговатого мозга: T₂-взвешенные изображения (T₂-ВИ) в поперечной плоскости, T₁-взвешенные изображения (T₁-ВИ) в сагиттальной и фронтальной плоскостях. Для верификации очага инфаркта в острый период используют диффузионно-взвешенную МРТ (ДВ МРТ). Чтобы получить качественное изображение ТН, блок срезов должен располагаться в зоне входа корешка ТН в мост (по T₂-ВИ/T₁-ВИ в сагиттальной или T₂-ВИ во фронтальной плоскостях, ориентируясь на локализацию ствола ТН в боковых цистернах моста). На уровне моста должны быть получены изображения в трех плоскостях при использовании импульсных последовательностей SPGR (**IncoherentGradientEcho**) и Fiesta (**SteadyStateFreePrecession**). Важно также визуализировать сосуды этого региона. Для этого используется постконтрастное изображение, 3DSPGR или ангиография.

Выводы. Исследование пациентов с поражением ТН должна осуществляться только на аппаратах с высокой напряженностью магнитного поля и с комплексом соответствующих программ.

Халабузарь В.А.

КОМПЬЮТЕРНО-ТОМОГРАФИЧЕСКАЯ ВИЗУАЛИЗАЦИЯ ВНУТРИЛЕГОЧНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ

Научный руководитель доцент Губенко О.В.

Цель исследования. Определить компьютерно-томографические (КТ) критерии объективизации «внутрилегочных» лимфатических узлов (ВЛУ) для дальнейшего разграничения с очаговыми изменениями легочной ткани.

Материал и методы. Проведен анализ КТ-сканограмм органов грудной клетки 20 пациентов старше 18 лет без выявленной врачом-рентгенологом патологии легочной ткани. Мужчин было 14, женщин – 6. Проведен анализ 14 современных литературных источников.

Результаты. ВЛУ относятся лимфатическим узлам плевры, которые по той или иной причине визуализируются на фоне легочной ткани. Анализ показал, то ВЛУ визуализировались у 14 (70%) пациентов: в 9 случаях (64,3%) – слева, в остальных (5чел. – 35,7%) – с двух сторон. В 7 случаях ВЛУ определялся в субплевральной зоне нижних долей. В 12 случаях ВЛУ выявлен вдоль главной междолевой плевры (в верхней трети участка между нижней и средней долями справа (или язычковыми сегментами слева). ВЛУ имели округлую или овальную форму. Их длина была от 5 до 12мм, тогда как поперечный размер – от 2 до 4мм. Контуры ВЛУ были четкими.

Выводы. Главным КТ-критерием объективизации ВЛУ явилась их локализация. Требуется дальнейшего изучения вопрос КТ-визуализации ВЛУ в различных возрастных группах.

Чернявская Т. А.

ВОЗМОЖНОСТИ ЭЛАСТОГРАФИИ ПРИ РАЗНЫХ ФОРМАХ ГЕПАТОЗА

Научный руководитель – проф. Вакуленко И. П.

Цель исследования: изучить диагностические возможности эластографии в диагностике разных форм гепатоза.

Материалы и методы. Изучены монографии и статьи для врачей – лучевых диагностов отечественных и зарубежных авторов.

Результаты. Эластография рассматривается как альтернатива биопсии печени. Доступны два основных вида эластографии – компрессионная (качественная) и сдвиговой волны (количественная), которые позволяют получить объективную информацию о жесткости (упруго-эластических) свойствах нормальных и патологических тканей. В основе методики лежит определение фиброза печени по распространению упругих волн из 20-30 ультразвуковых импульсов с последующим вычислением среднего значения давления деформации в килопаскалях (кПа). По результатам эластометрии (по гистологической шкале Metavir) диагностируются следующие состояния: F0 – здоровая печень, F1 – F3 степени фиброза, F4 цирроз печени. Информативность метода по стадиям фиброза печени будет таковой: F0 - F1 – 88 - 90%, F2 - F3 – 90 - 94%, F4 – 94 - 98%. Стадия фиброза F0 имеет значение 5,2 кПа (3,9 – 6,5 кПа), F1 – 6,4 кПа (4,8 – 8,0 кПа), F2 – 8,5 кПа (6,3 – 10,7 кПа), F3 – 10,8 кПа (8,1 – 13,5 кПа), F4 – 24,6 кПа (18,5 – 30,7 кПа). F0 – здоровая печень, F1 – F3 степени фиброза, F4 цирроз печени. Максимальная диагностическая точность эластометрии и фибротеста отмечается у больных со стадией фиброза печени F3 и F4, что сопоставимо с результатами полуколичественной оценки фиброза (по гистологической шкале Metavir). Средние показатели чувствительности и специфичности эластометрии и фибротеста на ранних стадиях фиброза диктуют необходимость проведения биопсии печени с целью уточнения стадии фиброза у этих пациентов.

Выводы. Результаты эластометрии СВ печени высоко информативны на всех стадиях развития гепатоза, что позволяет сопоставлять их диагностическую точность с результатами морфологического исследования ткани печени.

Чернявская Т. А.

СОНОГРАФИЯ. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У ЖЕНЩИН

Научный руководитель – проф. Вакуленко И. П.

Цель исследования: доказать целесообразность использования ультразвукового исследования (УЗИ) в дифференциальной диагностике острого аппендицита у женщин в совокупности с клиническими проявлениями заболевания.

Материалы и методы. Изучены монографии, статьи и пособия для врачей – лучевых диагностов отечественных и зарубежных авторов по данной проблеме.

Результаты. В результате проведенного анализа, можно сделать вывод, что ультразвуковая картина при катаральной форме острого аппендицита чаще всего заключается в слепо заканчивающейся трубчатой структуре при продольном сканировании и наличии кольцевидных структур при поперечном исследовании. Основными признаками являются утолщение стенки червеобразного отростка более 3 мм при отчетливом сохранении слоистости и повышении контрастности слоев, увеличение его диаметра свыше 7 мм. Следующим признаком считается повышение эхогенности окружающей жировой клетчатки. При флегмонозном аппендиците наблюдается увеличение стенок с 3 – 4 мм диаметра отростка до 7 – 13 мм, по сравнению с контрастностью слоев стенок прилежащих петель кишечника, в брюшной полости определяется свободная жидкость. При гангренозном аппендиците из-за акустических помех червеобразный отросток визуализируется «фрагментарно», шириной до 8 – 12 мм, толщиной до 2 – 4 мм, определяется свободная жидкость в брюшной полости. Для нахождения червеобразного отростка используют следующие ориентиры: фиксируют конец слепой кишки, визуализируют большую поясничную мышцу и наружную подвздошную артерию.

В отличие от этого, при остром сальпингите визуализируется образование, чаще двухкамерное, прилегающее к заднебоковой стенке матки, стенки маточной трубы утолщены до 5 мм, эхогенность повышена. Гидросальпинкс имеет вид удлиненного трубчатого образования, часто разделено перегородками, со множественными плотными гиперэхогенными структурами на внутренней поверхности – складками трубы.

Выявление внематочной (трубной) беременности основывается на нахождении плодного яйца с эмбрионом. Перекрут питающей ножки кисты яичника проявляется фрагментарным утолщением стенки кисты и изменением внутренней эхонегативной эхоструктуры на неоднородную эхопозитивную. Эхографическими признаками апоплексии яичника являются увеличение яичника в размерах, нечеткие контуры, повышение эхогенности паренхимы, гетероэхогенная структура с гипоэхогенными включениями, а также скопление жидкости (крови) в позадиматочном пространстве.

Выводы. Опираясь на данные результаты, можно сделать заключение, что УЗИ является оптимальным методом в диагностике острого аппендицита. Обладая высокой информативностью, неотложная сонография во многих случаях позволяет отказаться от напрасных аппендэктомий.

НЕЙРОХИРУРГИЯ

Кафедра нейрохирургии

Заведующий кафедрой – проф. Кардаш А.М

Белькова В.А.

К 125-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ НЕЙРОХИРУРГА, ПРОФЕССОРА АРЕНДТА АНДРЕЯ АНДРЕЕВИЧА

Научный руководитель – асс. Ващенко А.В.

Цель исследования. Изучить деятельность нейрохирурга профессора Арендта А.А.

Материал и методы. Анализ литературных источников.

Результаты. Андрей Андреевич Арендт – один из основоположников детской нейрохирургии. Родился в г. Симферополе 18 ноября 1890 г. в семье потомственных врачей. В 1909 г. Арендт окончил Симферопольскую мужскую гимназию и поступил в Харьковский медицинский университет. По окончании университета работал в ординатуре у профессора Н.П. Тринклера. В 20-х годах начал работать старшим ассистентом госпитальной хирургической клиники Таврического университета у профессора М.М. Дитерихса. С 1928 г. продолжил свою деятельность в Москве у профессора Н.Н. Бурденко – в госпитальной хирургической клинике Московского университета, затем в организованном при Государственном Рентгеновском институте нейрохирургическом отделении, преобразованном в последующем в Центральный нейрохирургический институт. В этом институте А.А. Арендт прошёл путь от научного сотрудника до заведующего отделением, а в дальнейшем получил должность директора по научной работе. Монография Андрея Андреевича “Гидроцефалия и её хирургическое лечение” представляет собой первый основной клинический труд по данному вопросу, который до сих пор пользуется популярностью среди нейрохирургов. В этой монографии отображены наиболее важные проблемы данного заболевания.

Выводы. Андрей Андреевич Арендт внёс фундаментальный вклад в развитие нейрохирургии детского возраста.

Шестопалова А.Д.

В ПАМЯТЬ О БУРДЕНКО НИКОЛАЕ НИЛОВИЧЕ

Научный руководитель – асс. Ващенко А.В.

Цель исследования. Осветить жизнь и достижения основателя советской нейрохирургии Бурденко Николая

Ниловича.

Материалы и методы. Проанализированы литературные источники.

Результаты. Н.Н. Бурденко родился 22 мая 1876 г. в Пензенской губернии. В 1897-1901 гг. – студент медицинского факультета Томского Императорского университета. В 1901-1906 гг. продолжил обучение в Юрьевском университете (ныне Тартуский, Эстония). В 1907-1910 гг. – хирург Пензенской земской больницы. С 1910 г. – профессор Юрьевского университета. В 1914 г. добровольно ушёл на фронт. Из-за контузии в 1917 г. возвратился в Юрьевский университет. С 1918 г. – заведующий хирургической клиникой и профессор Воронежского университета. С 1923 г. – профессор медицинского факультета Московского университета (с 1930 г. – 1-й Московский медицинский институт). С 1929 г. – директор нейрохирургической клиники при Рентгеновском институте Наркомздрава, на базе которой в 1934 г. учреждён Центральный нейрохирургический институт (ныне Институт нейрохирургии им. Н.Н. Бурденко). С 1937 г. – главный хирург-консультант Советской Армии. В 1944 г. избран первым президентом Академии медицинских наук СССР. 11 ноября 1946 г. жизнь Николая Ниловича оборвалась. После себя Николай Нилович оставил свыше 400 научных работ. В частности, он ввёл в клиническую практику хирургию центральной и периферической нервной системы, разработал бульботомию, работал в области онкологии нервной системы, патологии ликворообращения и мозгового кровообращения.

Выводы. Н.Н. Бурденко сыграл важную роль в становлении и развитии нейрохирургии. Его бесценный опыт помогает и ныне улучшать методы оказания нейрохирургической помощи.

Абдалла Ибрагим Медиенович

ВАРИАНТЫ ЛИКВОРОШУНТИРУЮЩИХ ОПЕРАЦИЙ

Научные руководители: доц. С.Я. Коровка, асс. А.В. Ващенко

Цель исследования. Изучить варианты ликворошунтирующих операций.

Материалы и методы. Анализ научной литературы.

Результаты. Ликворошунтирующие операции применяются при гидроцефалии (избыточном накоплении спинномозговой жидкости в желудочках головного мозга) различного генеза. Первые работы, посвящённые применению ликворошунтирующих операций и созданию новых путей оттока ликвора из желудочков мозга, появились после того, как в 1939 г. Арне Торкильдсен предложил вентрикулоцистернальное шунтирование. Принцип ликворошунтирующих операций в следующем – «избыточный» ликвор с помощью систем трубок и клапана выводится в естественные полости организма человека. Существуют различные варианты данных операций. Наиболее часто производятся следующие оперативные вмешательства:

- 1) вентрикуло-перитонеальное шунтирование – соединение боковых желудочков головного мозга с брюшной полостью;
- 2) вентрикуло-атриальное шунтирование – соединение боковых желудочков с правым предсердием;
- 3) вентрикуло-цистерностомия – соединение заднего рога бокового желудочка с большой затылочной цистерной;
- 4) люмбо-перитонеальное шунтирование – соединение люмбального сака с брюшной полостью;
- 5) субдуро-перитонеальное и кисто-перитонеальное шунтирование – соединение с брюшной полостью субдуральных гидром и арахноидальных кист.

Выводы. Разнообразие ликворошунтирующих операций свидетельствует о наличии различных показаний и противопоказаний для данного вида лечения.

Андропова Мария Александровна

ТИТАНОВЫЕ ИМПЛАНТЫ В КРАНИОПЛАСТИКЕ

Научный руководитель асс. А.В. Ващенко

Цель исследования. Изучить особенности использования титановых имплантов при замещении костных дефектов черепа.

Материалы и методы. Обзор научной литературы.

Результаты. Часто после проведения оперативного лечения у пациентов с черепно-мозговой травмой (ЧМТ) остаётся незакрытый костный дефект черепа, как следствие может развиваться синдром трепанированного черепа: метеопатия, астения, психопатия, парезы конечностей, эписиндром и афазия. Поэтому важной задачей является герметизация полости черепа, с целью защиты головного мозга, нормализации ликворо- и гемодинамики, а также в косметических целях. Краниопластика – восстановление целостности черепа после декомпрессивных операций, вдавленных переломов, огнестрельных ранений и т.д. Метод краниопластики имеет древнюю историю. В XVI в. FallopiusGabriele описывал методику замещения костного дефекта черепа с помощью пластины из золота. В настоящее время используются различные материалы, чаще всего: аутокость, полимеры, силикатные материалы, декальцинированная гомокость, металлические (титановые) пластины. Титановые импланты отличаются высокой биосовместимостью с тканями организма, устойчивостью к коррозии, низким уровнем помех при проведении КТ и МРТ. Ввиду малой толщины пластины, импланты имеют

косметические преимущества при пластике лобной кости и орбитальной области.

Выводы. Использование титановых пластин в краниопластике обеспечивает прочную фиксацию, качественную коррекцию дефекта, уменьшает количество послеоперационных осложнений, сокращает время проведения операции на 25-30%.

Бадалян Т.В.

ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА ПРИ ОСКОЛОЧНЫХ РАНЕНИЯХ

Научный руководитель асс. А.В. Ващенко

Цель исследования. Изучить осколочные ранения.

Материал и методы. Изучение и критический анализ научной литературы по данному вопросу.

Результаты. В период военных действий применяются, в частности, снаряды осколочного и осколочно-фугасного типа. Осколки и части взрывного устройства обладают различной энергией в зависимости от массы и плотности, мощности взрыва и расстояния от его центра. Поэтому осколочные повреждения весьма вариабельны: от небольших ссадин и кровоподтёков до обширных ран с дефектами мягких тканей, слепых осколочных ранений, проникающих в полости и сопровождающихся поражением внутренних органов и переломами костей. Столь же разнообразны повреждения от действия вторичных снарядов: осколков разных преград и предметов, находившихся вблизи от центра взрыва. В классификации осколочных ранений ведущее место занимают комбинированные, сочетанные, а также множественные травмы, но бывают и изолированные. При осколочном ранении рана неправильной формы, с обрывками тканей и обломками костей. Выделяют 3 зоны: 1) зона разрушения и отрыва (обильное загрязнение, закопчение и ожог), 2) зона первичного некроза (образуется под действием высоких температур, раскалённых газов), 3) зона вторичного некроза – образуется в результате как бризантного, так и фугасного действия ударной волны (имеет мозаичный характер по выраженности изменений и их протяжённости). Именно эти зоны являются основными источниками раневой инфекции.

Выводы. Осколочные ранения характеризуются своей множественностью, опасны не только первичным повреждением, но и высоким риском гнойно-воспалительных осложнений.

Бадалян Т.В.

ОСКОЛОЧНЫЕ РАНЕНИЯ ГОЛОВНОГО И СПИННОГО МОЗГА У ДЕТЕЙ

Научный руководитель – асс. А.В. Ващенко

Цель исследования. Изучить осколочные ранения органов нервной системы у детей.

Материал и методы. Изучение историй болезни детей, находившихся в клинике нейрохирургии ДокТМО с июня 2014 г. по март 2015 г. с осколочными ранениями органов нервной системы. Анализ научной литературы по данному вопросу.

Результаты. В связи с боевыми действиями частота осколочных ранений органов нервной системы у детей значительно выросла. Жизнеугрожающие последствия развиваются быстро. К быстрым летальным исходам при осколочных ранениях органов НС у детей приводят определённые жизнеугрожающие последствия, среди них на первом месте – асфиксия, сдавление головного мозга, кровотечения. К отсроченным летальным исходам чаще всего приводят посттравматические гнойно-воспалительные осложнения (раневая инфекция): менингит, менингоэнцефалит, вентрикулит, внутричерепные эмпиемы, абсцесс, эпидурит. При осколочных ранениях встречаются посттравматические осложнения со стороны мягких тканей головы (нагноение ран, подкожная флегмона, абсцессы). Несмотря на раннее (в первые 24-28 часов) проведение ПХО ран, в ряде случаев не удается избежать гнойно-воспалительных осложнений и некрозов тканей ввиду большой загрязнённости (как самих ранящих снарядов, так и условий получения травмы).

Выводы. Наблюдается прямая зависимость между степенью тяжести ранения и длительностью реабилитационного периода. Часто встречается проникающий характер ранений.

Белькова В.А.

ГАММА-НОЖ В НЕЙРОХИРУРГИИ

Научный руководитель – асс. Ващенко А.В.

Цель исследования. Ознакомиться с историческими этапами развития гамма-ножа и его применением в нейрохирургии.

Материал и методы. Анализ литературных источников.

Результаты. Гамма-нож – это установка для проведения высокоточного одномоментного облучения определённого участка головного мозга, поражённого какой-либо патологией. Гамма-нож изобретён выдающимся шведским нейрохирургом Ларсом Лекселлом. Ещё в 1951 г. он высказал идею, что концентрация нескольких сотен разнонаправленных радиационных лучей в одной точке (в которой будет находиться опухоль либо структура, которую необходимо уничтожить) вызовет гибель находящихся в ней патологических клеток без повреждения окружающих здоровых тканей. Стереотаксическая система Лекселла послужила началом для последующего изобретения – он сконструировал устройство, которое позволило наводить рентгеновскую трубку на внутричерепные цели. Первый Гамма-нож, использующий в качестве источника ионизирующего излучения кобальт-60, был построен в 1967 г. в Каролинском институте Лекселлом совместно с инженером Бьерном, а уже в 1968 г. была выполнена первая операция с использованием гамма-ножа больному с

краниофарингиомой, данный аппарат 12 лет использовался шведскими нейрохирургами. Начиная с 1972 г. мировые производители выпускают различные модели гамма-ножа. Это устройство эффективно применяется при различных патологиях, например, в частности, при опухолях и гемангиомах головного мозга, невралгиях тройничного нерва. Лечение гамма-ножом не требует традиционного оперативного вмешательства.

Выводы. Гамма-нож занимает достойное место в современном лечении нейрохирургических заболеваний головного мозга.

Военный И.В., Царев А.В., Коровка С.С., Захарчук А.Н.

ОСОБЕННОСТИ ОКАЗАНИЯ ЭКСТРЕННОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ СОЧЕТАННОЙ МИННО-ВЗРЫВНОЙ ТРАВМЕ.

Научный руководитель – доц. Коровка С.Я.

Цель исследования. Усовершенствовать качество и время оказания экстренной медицинской помощи при минно-взрывной травме (МВТ).

Материал и методы. Проанализировано 50 историй болезни пациентов с сочетанной минно-взрывной травмой, поступивших на лечение в нейрохирургическую клинику в тяжелом состоянии. Объем исследования у пострадавших включал: клиническую оценку состояния больных, первичную оценку функционального состояния ЦНС путем компьютерной томографии головного мозга, консультаций смежных специалистов.

Результаты. МВТ-проявляется сочетанием черепно-мозговой травмы с взрывными отрывами и разрушением конечностей, повреждением внутренних органов. Наиболее часто такие травмы наблюдались при артиллерийских обстрелах, подрывах на противопехотных минах. Осложнением таких ранений являются общие и местные инфекционно-гнойные осложнения, которые увеличивают процент летального исхода. После проведения комплексного обследования пациента, определения объема хирургического вмешательства, больные немедленно транспортировались в операционный блок, где проводились противошоковые мероприятия. Прерогативой было синхронное проведение нескольких операций разными специалистами одновременно, что уменьшить летальность, септические осложнения.

Выводы. МВТ занимает одно из ведущих мест, как по частоте, так и по тяжести ранений. Особенностью является слаженная работа хирургов и смежных специалистов, организация и высокая квалификация работников операционного блока. Необходим индивидуальный подход и борьба за каждого пациента.

Доценко А.К., Джерин Д. В.

ЛЕЧЕНИЕ ВНУТРИМОЗГОВЫХ ОПУХОЛЕЙ

Научный руководитель асс. Ващенко А.В.

Цель исследования. Ознакомиться с лечением внутримозговых опухолей.

Материал и методы. Литературные источники.

Результаты. Для лечения больных с внутримозговыми опухолями применяется тот же комплекс, что и для всех онкологических заболеваний: хирургические вмешательства, симптоматическая, лучевая и химиотерапия. *Хирургическое лечение* – основное и самое эффективное. Большинство нейрохирургов стремятся удалить опухоли тотально. А при злокачественных опухолях, особенно глиобластомах, расположенных в функционально малозначимых отделах, вместе с опухолью удаляют и прилежащие к ней ткани мозга. Часто есть ограничения по степени удаления опухоли, когда она находится в ствольных структурах, подкорковых узлах или мозолистом теле. В таких случаях операция направлена нередко только на частичное удаление. *Симптоматическая терапия* только облегчает состояние больного, на опухоль не влияет. Используют глюкокортикостероиды, противорвотные, седативные и обезболивающие препараты. *Лучевая терапия* – важно определить нужный объём облучения. Лучевую терапию подбирают каждому пациенту индивидуально. Это зависит от клеточного состава опухоли, её месторасположения и размеров. Этот метод лечения эффективен, но тяжело переносится больными, поскольку сопровождается лучевыми реакциями. *Химиотерапия* – важно подобрать нужную дозу и наиболее эффективный препарат с учётом индивидуальной чувствительности опухоли к препаратам. Химиотерапия наиболее эффективна в сочетании с лучевой терапией.

Выводы. Результаты лечения внутримозговых опухолей зависят от структуры опухоли, её локализации, распространённости, а также радикальности оперативных вмешательств.

Кардаш В. П.

ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ (ЧМТ) НА ФОНЕ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ (АИ)

Научный руководитель: асс.. Ващенко А. В.

Цель исследования. Изучить клинические особенности ЧМТ на фоне АИ и выработать оптимальные методы лечения.

Материалы и методы. Были изучены данные отечественной и зарубежной литературы, 70 историй болезни пациентов перенесших ЧМТ на фоне АИ.

Результаты. Алкогольная интоксикация, воздействуя на те же звенья патогенетической цепи, что и ЧМТ, значительно изменяет клиническое проявление и течение травматического поражения головного мозга, вызывая общемозговые и очаговые симптомы поражения нервной системы. При острой алкогольной

интоксикации необходимо нормализовать дыхание (вдыхание свежего воздуха, кислорода, нашатырного спирта, при коматозном состоянии - интубация). При выраженной интоксикации проводится промывание желудка (через зонд). Для улучшения реологических свойств крови (введение гемодеза, физиологического раствора, реополиглюкина) и диуреза (лазикс, фурасемид). Для уменьшения явлений ацидоза (бикарбонат натрия), нормализация сердечной деятельности проводится на всех этапах, как в фазе резорбции, так и элиминации алкоголя. Для снятия психомоторного возбуждения назначаются седативные препараты (диазепины, барбитураты, аминазин), которые угнетают дыхание, поэтому параллельно вводятся дыхательные analeптики (кордиамин и др.). Для профилактики, лечения делирия применяется 40° алкоголь (peros).

Выводы. Лечение больных с последствиями ЧМТ на фоне АИ проводится комплексно, индивидуально, с учетом тяжести травмы, преморбидного фона, вредных привычек.

Кинаш Д. А.

НЕЙРОННЫЕ СЕТИ

Научный руководитель асс. Ващенко А.В.

Цель исследования. Понимание механизмов работы и принципов управления нейронными сетями (НС).

Материал и методы. Анализ литературы.

Результаты. Головной мозг (ГМ) человека – сеть из, примерно, ста миллиардов нейронов (Н), объединённых между собой особыми связями. В зависимости от стимуляции Н одни связи становятся крепче, иные ослабевают. Через обучение (тренировку связей Н) можно развить любой талант и умение. Наши убеждения существенно влияют на химию нашего тела, т.к. восприятие буквально формирует реакции организма, психики, создание и укрепление либо дегенерацию и разрушение нейронных связей. Существует возможность тренировки этих связей через специальные упражнения и осознание этих процессов. Опыт постоянно меняет нервные связи. Каждый Н имеет электрическое напряжение, которое меняется, когда ион проникает или покидает клетку. Когда многие Н испускают сигнал одновременно, это можно измерить в виде волны. Мозговые волны отвечают за всё происходящее в ГМ, включая память, интеллект и внимание. Колебания различной частоты классифицируют как α , β и γ волны, каждая из которых связана с различным типом задач. Волны позволяют клеткам настроиться на частоту, необходимую для выполнения задания. Левое полушарие строительной системы убеждений и моделей, алгоритмов и точных вычислений, противостоит правое, которое ставит под сомнение статус-кво и стереотипы, охватывает абстрактные величины. ГМ действует продуктивней, когда нет диссонанса между «продвинутыми» областями и более старыми и примитивными, между правым и левым полушариями.

Выводы. Каждая мысль и идея несут за собой изменения на материальном уровне – перестройка связей Н, изменение электрического напряжения той или иной области ГМ, что ведёт за собой отдачу (серию сигналов-команд) на организм, его органы, системы и каждую клетку. НС не имеют одного локализованного эпицентра электрического напряжения, и поэтому считается, что место максимального напряжения в определённом участке ГМ в определённый момент времени и есть его сознательная часть. Следовательно, сознание не имеет одного точного «места обитания» в ГМ. Тренируя Н связи можно добиваться улучшения когнитивных способностей, личностных качеств, физических качеств, укреплять здоровье, открывать новые способности, обострять чувства и многое другое. На современном этапе развития медицины очень мало известно о ГМ и его потенциале, его понимание затрагивает философские и религиозные темы, в связи с чем, становится менее научным. Мнения ученых, философов, религиозных деятелей во многом расходятся и отдаляют истинное понимание ГМ и всех его процессов.

Краснощёких А.А.

СВОЕВРЕМЕННОСТЬ НЕЙРОСОНОГРАФИИ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ ГИДРОЦЕФАЛИЕЙ

Научный руководитель – асс. Ващенко А.В.

Цель исследования. Изучить необходимость ранней диагностики гидроцефалии у детей до 1 года при помощи метода нейросонографии.

Материал и методы. Изучена современная научная литература, указывающая на преимущества использования нейросонографии в раннем возрасте.

Результаты. Согласно литературе, срок от первого обращения к педиатру до выявления врождённой гидроцефалии, требующей нейрохирургического лечения, по данным УЗИ, КТ и МРТ головного мозга варьирует от нескольких дней до 4 лет. Такие данные определяют необходимость разработки ранних достоверных признаков гидроцефалии и сокращения сроков диагностирования её посредством методов нейровизуализации, одним из которых является метод нейросонографии. Нейросонография является эффективным методом диагностики состояния вещества головного мозга и ликворосодержащих структур у детей до 1,5-2 лет, т.е. до закрытия большого родничка и других «ультразвуковых окон» – участков черепа, кости которых очень тонкие (например, чешуя височной кости) и пропускают ультразвук. Метод безвредный и позволяет диагностировать гидроцефалию даже внутриутробно с III триместра беременности. Метод не требует наркоза (в отличие от КТ и МРТ), многоповторный и без облучения организма ребёнка.

Выводы. Целесообразно ввести в план обязательных профилактических осмотров детей ультразвуковое исследование головного мозга в возрасте 1-3 месяца, с обязательным контролем, в случае выявления

гидроцефалии и при отсутствии показаний для неотложного оперативного вмешательства, 1 раз в 1-3 месяца.

Листратенко Д.А.

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ТРИВЕНТРИКУЛОЦИСТЕРНОСТОМИЯ (ЭТВ) ПРИ ОККЛЮЗИОННОЙ ГИДРОЦЕФАЛИИ У ДЕТЕЙ

Научный руководитель асс. Ващенко А.В.

Цель исследования. Оценить эффективность ЭТВ при окклюзионной гидроцефалии различной этиологии у детей разного возраста.

Материалы и методы. В Донецком клиническом территориальном медицинском объединении за 2011-2012 гг. выполнено 30 ЭТВ детям от 3-х месяцев до 18-ти лет. Причиной окклюзии у 10 больных было внутрижелудочковое кровоизлияние (ВЖК), у 7 – опухоль пинеальной области, у 2 – арахноидальные кисты средней линии, у 1 – токсоплазмоз, у 10 – неизвестной этиологии (у 6-ти из них ранее установлен вентрикулоперитонеальный шунт (ВПШ), поступили с очередной часто рецидивирующей дисфункцией).

Результаты. У всех больных с ЭТВ получено хорошее сообщение желудочковой системы с понтинными цистернами. Клинически это проявилось регрессом внутрочерепной гипертензии (у детей младшего возраста – исчезновением напряжения большого родничка, уменьшением окружности головы, у детей старшего возраста – регрессом атактического синдрома и застоя на глазном дне). У 2-х больных с водянкой после ВЖК ЭТВ оказалась неэффективной – клиническое и рентгенологическое улучшение продлилось от 14 до 21 дня, ухудшение связано с повторным ВЖК. У больных с частыми дисфункциями ВПШ, после ЭТВ дисфункции не было в течение 18 месяцев.

Выводы. ЭТВ даёт хорошие результаты при лечении окклюзионной гидроцефалии различной этиологии у детей. Возраст детей не влияет на результаты. Неэффективность ЭТВ связана с повторными ВЖК. ЭТВ при окклюзионной гидроцефалии на уровне водопровода мозга должна быть первой в алгоритме оказания помощи. ЭТВ актуальна при частой дисфункции ВПШ.

Сигитова Е.В.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ МАЛЬФОРМАЦИИ КИАРИ I-го ТИПА

Научный руководитель – асс. А.В. Ващенко

Цель исследования. Анализ современных подходов хирургического лечения больных с мальформацией Киари I-го типа (МК1).

Материалы и методы. Анализ литературы, посвященной изучению МК1.

Результаты. МК1 – патология краниовертебральной области со смещением структур задней черепной ямки в краниальную часть шейного отдела позвоночника с развитием клинко-неврологических и морфологических изменений в результате компрессии ствола головного мозга, а также ликвородинамическими нарушениями на спинномозговом уровне. Существует теория, рассматривающая основным патогенетическим фактором формирования сирингомиелии гидродинамический удар ликвора в стенки центрального канала спинного мозга при затруднении нормального оттока ликвора из полости IV желудочка в большую затылочную цистерну. Современная концепция о диссоциации краниоспинального давления способствовала развитию представлений о патогенезе МК1 и стала теоретическим обоснованием выравнивания этого давления и устранения компрессии ствола головного мозга. Разработанный хирургический метод фотокоагуляции миндаликков при МК1, который позволяет сохранить важные анатомические образования ЦНС и улучшить клинические результаты лечения. Хирургическое лечение МК1 пункционным методом с использованием Nd-YAG-лазера позволяет полноценно восстановить ликвороциркуляцию на уровне цереброспинального перехода.

Выводы. Ввиду возможности осложнений при выполнении традиционных операционных доступов (ослабление опорной функции позвоночного столба в области краниовертебрального перехода) разработка новых лазерных технологий при данной патологии является весьма актуальной.

Сигитова Е.В.

ГЕННАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ

Научный руководитель – асс. А.В. Ващенко

Цель исследования. Ознакомиться с молекулярно-генетическими изменениями при черепно-мозговой травме (ЧМТ) и генной терапией ЧМТ.

Материалы и методы. Данные научной литературы.

Результаты. Развитие молекулярной генетики дало возможность по-новому оценить динамику структурно-функциональных изменений ЦНС при ЧМТ. Доказано существование молекулярного фактора (АпоЕ-белок (АЕБ); апоЕ-ген), синтез которого обеспечивает транспорт холестерина и фосфолипидов в процессе реиннервации после ЧМТ. В 2007 г. доказана роль АЕБ в защите нервной ткани от эксайтотоксического поражения. Активность АЕБ зависит от аллельного состояния его гена: носительство апоЕ3 и апоЕ2 характеризуется лучшими структурными и функциональными изменениями. Данные литературы свидетельствуют о роли АЕБ в регуляции глиальных реакций и воспалительном ответе ЦНС на травму и об

участии АЕБ в регуляции процессов апоптоза. Результаты моделирования экспериментальной ЧМТ у крыс и интратекальной инфузии плазмидной ДНК показали, что липосомная трансфекция генов апоЕ2 или Е3 к тканям мозга обеспечивала: 1) предотвращение развития зон вторичной дезинтеграции в мозге за счёт нормализации проницаемости стенок его сосудов и уменьшения выраженности повреждения паренхимы мозга, снижения реактивного отёка в ней; 2) коррекцию посттравматических двигательных дисфункций; 3) предотвращение расстройств пространственной памяти.

Выводы. Дальнейшее совершенствование методов лечения ЧМТ должно учитывать необходимость разработки стратегии повышения эффективности нейропротекторных механизмов, предотвращающих вторичное поражение головного мозга.

Гамов Р.С.

АНАЛИЗ СОВРЕМЕННЫХ ДОСТИЖЕНИЙ В ОБЛАСТИ БОР-НЕЙТРОНЗАХВАТНОЙ ТЕРАПИИ ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Научный руководитель – асс. А.В. Вашенко

Цель исследования. Оценить перспективы использования современных методов бор-нейтронзахватной терапии опухолей головного мозга.

Материал и методы. Обзор литературы. На базе статьи «Нейроонкология: современное состояние проблемы» (Розуменко В.Д.) сформировано общее представление о технологии, а из публикации «Нейтронзахватная терапия ультрахолодными нейтронами» (Арзуманов С.С.) взята информация относительно последних достижений в данном вопросе.

Результаты. Метод бор-нейтронзахватной терапии является неинвазивным способом лечения опухолей головного мозга. Суть его заключается в целенаправленной доставке линейной энергии излучения высокой интенсивности непосредственно к опухолевым клеткам. Механизм селективного энергетического деструктивного воздействия на клетки опухоли обеспечивается за счёт их предварительного насыщения изотопом бора ^{10}B . При реакции захвата изотопом бора нейтронов образуется ядро ^4He и ядро отдачи ^7Li с высокой ионизирующей способностью, которые разрушают опухолевые клетки. Так как обе частицы имеют «пробег», не более 14 мкм, разрушение клеток происходит только в пределах опухолевой ткани. Минус этого метода в том, что для получения потока тепловых нейтронов требуемого качества необходим ускоритель частиц, экономически и технически сложный в постройке. Однако современные исследования показывают возможность использования в бор-нейтронзахватной терапии холодных и ультрахолодных нейтронов, для получения которых требуется меньшая энергия.

Выводы. Технология бор-нейтронзахватной терапии получит повсеместное использование в случае оптимизации способа получения нейтронного потока.

НЕОНАТОЛОГИЯ И ПЕДИАТРИЯ ФИПО Кафедра педиатрии и неонатологии ФИПО, Заведующая кафедрой доц. Пшеничная Е.В.

Аладьина Д.А.

КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ РЕБЕНКА С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ

Научный руководитель – Дубовая А.В.

Цель исследования. Изучить анамнез ребенка с фибрилляцией предсердий (ФП), пароксизмальная форма.

Впервые ребенок А. обратился в клинику в феврале 2008г. в возрасте 16 лет. Жалоб пациент не предъявлял. Впервые нарушение ритма сердца выявлено на стандартной ЭКГ в декабре 2007г. По данным Холтеровского мониторирования (Холтер-ЭКГ) 23.06.08г. зарегистрированы пароксизмы трепетания предсердий, чередующиеся с мерцательной аритмией (частота сокращения желудочков (ЧСЖ) от 71 до 193 уд/мин). Консервативное лечение (этапизин, затем кордарон), проводимое с декабря 2007г. по апрель 2009г., не оказывало стойкого терапевтического эффекта. В июле 2009г. пациенту выполнена радиочастотная абляция (РЧА) эктопического очага: при электроанатомическом картировании проведена сегментарная изоляция верхней правой лёгочной вены. Синусовый ритм восстановлен через 30 мин. По данным стандартной ЭКГ и Холтер-ЭКГ в 2009-2010г.г. регистрировался синусовый ритм с ЧСЖ 98 уд./мин. Тредмилл-тест в феврале 2010г. показал высокую толерантность к физической нагрузке, нормотоническую реакцию гемодинамики.

Выводы. РЧА является одним из эффективных методов лечения ФП у детей.

Герасименко А.В., Сидоренко Н.О.

ОСОБЕННОСТИ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ У ДЕТЕЙ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Научный руководитель – асс. Тонких Н.А.

Цель исследования. Оценить церебральную гемодинамику у детей с метаболическим синдромом (МС).

Материалы и методы. 31 ребенок 10-18 лет с МС: 20 чел. (64,5%) – с лабильной АГ (ЛАГ) и 11 чел. (35,5%) – со стабильной АГ (СтАГ) по данным суточного мониторирования ЭКГ и АД. Верификацию диагноза проводили

согласно критериям МС у детей, предложенной Международной диабетической федерацией. Церебральную гемодинамику изучали методом ультразвуковой доплерографии сосудов головного мозга.

Результаты. У 4 (12,9%) обследованных показатели гемодинамики были физиологическими. У 6 (30,0%) чел. с ЛАГ и у 6 (54,5%) чел. со СтАГ выявлен гиперкинетический тип кровотока, подтверждающий повышение активности симпатoadrenalового отдела ВНС и увеличение ударного объема сердца. Повышение индекса периферического сопротивления сосудов выявлено у 2 (10,0%) детей с ЛАГ и 3 (27,3%) детей со СтАГ, что является признаком гипертензивной ангиопатии сосудов головного мозга. У 5 (25,0%) чел. с ЛАГ установлено повышение скоростных показателей в экстракраниальном отделе (среднемозговая и позвоночные артерии). У 2 (10,0%) детей с ЛАГ и у 2 (18,2%) чел. со СтАГ выявлены изменения резистивности сосудов по типу ангиодистонии.

Выводы. У 87,1% пациентов с МС выявлены изменения церебральной гемодинамики (80,0% обследованных с ЛАГ и 100,0% со СтАГ), что важно при составлении лечебно-реабилитационной программы.

Есакова О. Р.

ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПЛАЦЕНТ КАК МАРКЕР ДИАГНОСТИКИ ВНУТРИУТРОБНЫХ ИНФЕКЦИЙ У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ

Научный руководитель – профессор Батман Ю.А.

Цель исследования. Исследование морфологического состояния плаценты, как достоверного маркера диагностики внутриутробных инфекций у недоношенных детей.

Материалы и методы. Проведено гистологическое исследование 43-х плацент при рождении 43 недоношенных в сроке гестации 25-36 недель. В основную группу вошло 32 случая: 1 подгруппа - 20 плацент, которым соответствовали недоношенные с признаками инфекции и с отягощенным акушерско - гинекологическим анамнезом матери (2 подгруппа - 12 плацент, которым соответствовали недоношенные с признаками инфекции, с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом матери.

Результаты. В результате проведенных исследований и проведения математической обработки полученных результатов выявлено, что зрелая плацента без воспалительных изменений в основной группе выявлялась у 34,3%, в группе контроля - в 54,5% случаев. Ангиоматоз ворсин в основной группе определили в 14,5%, в контрольной - 6,7%. Воспалительные изменения в последе в виде хориоамнионита и виллузита, интервиллезита выявлялись в основном у детей, у которых ПЦР на цитомегаловирус был «положительным».

Выводы. Проспективная диагностика эффективна и важна у необследованных женщин, так как слабо выраженные клинические проявления инфекции замаскированы или отсрочены во времени, что в конечном итоге приводит к реализации перинатальной инфекции у недоношенного ребенка в более позднем периоде.

Кундель В.В., Железняк М.С.

СОСТОЯНИЕ ВЕРТЕБРОБАЗИЛЯРНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ С ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ

Научный руководитель – асс. Тонких Н.А.

Цель исследования. Оценить состояние ВБАС при цефалгиях у детей с вегетативной дисфункцией (ВСД).

Материалы и методы. Обследованы 50 детей от 7 до 18 лет (28 девочек и 22 мальчика) с ВСД, имеющих частые и длительные цефалгии: анализ анамнеза, объективные данные, ультразвуковая доплерография и триплексное сканирование сосудов головы и шеи, рентгенография шейного отдела позвоночника с функциональными пробами.

Результаты. Кроме цефалгий (100% детей), общая слабость без видимых причин отмечалась у 38 (76,0%) чел., головокружение при резкой смене положения тела – у 37 (74,0%) чел., дискомфорт в шейном отделе позвоночника и ощущение хруста при движениях – у 29 (58,0%) чел., плохая переносимость физических нагрузок – у 24 (48,0%) чел., синкопальные состояния – у 13 (26,0%) чел. Недостаточность ВБАС (G 45.0) была диагностирована у 39 (78,0%) детей. При этом, нестабильность шейного отдела позвоночника выявлена у 31 (79,5%) ребенка, остеоартроз, спондилолистез – у 7 (18,0%) пациентов, ротационный подвывих С1-С2 – у 1 (2,5%) чел.

Выводы. Недостаточность вертебробазилярной артериальной системы выявлена у 78,0% детей с цефалгиями при ВСД, что стало основанием для включения в комплексную лечебно-реабилитационную программу мероприятий по стабилизации состояния шейного отдела позвоночника. Указанное явилось предметом наших дальнейших исследований.

Трунова И.В.

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО И ВЕГЕТАТИВНОГО СТАТУСА ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА

Научный руководитель – к.мед.н. Дубовая А.В.

Цель исследования: оценить психоэмоциональный и вегетативный статус детей с врожденными пороками сердца (ВПС).

Материал и методы. Объектом исследования явились 37 пациентов (19 мальчиков и 18 девочек) в возрасте от 6 до 17 лет с ВПС. Оценку психоэмоционального и вегетативного статуса проводили комплексно с использованием опросника В.В. Седнева, опросника А.М. Вейна, госпитальной шкалы тревоги и депрессии

(HADS), опросника Тейлора, цветового теста Люшера (ЦТЛ).

Результаты. У 91,9% пациентов выявлены признаки вегетативной дисфункции. У 75,7% обследованных документированы различные патологические изменения психоэмоционального статуса, при этом повышенный уровень тревожности, депрессию, интровертированность, астению, нарушения сна и конфликтность достоверно чаще ($p < 0,05$) констатировали у детей с комбинированными ВПС (83,9%) в сравнении с пациентами, имеющими простые ВПС (61,7%). Следует отметить, что 30 (81,1%) детей с ВПС находились в состоянии хронического стресса, из них у 21 (70,0%) пациента с комбинированными ВПС уровень его был высоким.

Выводы. Дисбаланс вегетативной регуляции констатирован у 91,9% пациентов с ВПС, нарушения психоэмоционального статуса – у 75,7%, достоверно чаще у пациентов с комбинированными ВПС. Полученные данные важно учитывать при составлении патогенетически обоснованной лечебно-реабилитационной программы ведения пациента с ВПС.

НЕРВНЫЕ БОЛЕЗНИ С КУРСОМ МЕДИЦИНСКОЙ ГЕНЕТИКИ

Кафедра неврологии и медицинской генетики

Заведующая кафедрой – проф. Статинова Е.А.

Абросимова Е.Ю.

ПРОБЛЕМА БОЛИ И КРИТЕРИИ ОБЪЕКТИВИЗАЦИИ БОЛЕВЫХ ОЩУЩЕНИЙ (обзор литературы).

Научный руководитель асс. Никитенко Д.В.

Цель исследования. Изучить возможные критерии объективизации болевых ощущений, что позволит сделать диагностику более точной по локализации и интенсивности болевых синдромов.

Результаты. Боль, являясь субъективным ощущением, реализуется вегетативной нервной системой, поэтому опосредованно можно проследить выраженность, локализацию и направленность процесса. Выделяются три аспекта боли: сенсорно-дискриминативный включает чувствительные факторы (интенсивность, локализацию, фактор времени); аффективно-мотивационный отражает эмоциональные и предотвратимые факторы боли и страданий; когнитивный отражает оценку больным значения и возможных последствий боли, болезни и травмы, включая их влияние на качество жизни и даже летальный исход.

В повседневной работе для объективизации боли врачи обычно используют три основные шкалы: визуальноаналоговую, цифровую, шкалу категорий. Основной плюс у подобных шкал – быстрота оценки. К минусам относится однобокая оценка боли (только ее интенсивность в текущий момент времени, без учета эмоциональной, психологической составляющих, невозможность применять данные шкалы у детей и лиц с когнитивными расстройствами). Для разносторонней оценки боли и эмоциональных факторов применяются различные опросники. Наиболее распространенными являются болевой опросник McGill и более подробный опросник – «Многофакторный тест повреждения и боли».

При острой боли возникают изменения сердечно-сосудистой системы (тахикардия, подъем артериального давления), увеличение мышечного напряжения, периферическая вазоконстрикция, то есть происходит симпатическая активация. Однако, при хронической боли подобных однозначных общепринятых критериев не существует. Для информативной характеристики болевой чувствительности исследуют порог (уровень) переносимости боли. В качестве аллогенных стимулов используются также лазерное, ультразвуковое и другие виды излучений. Предполагается, что по локальной температуре поверхности тела можно судить о выраженности болевого синдрома, так как температура отражает уровень метаболизма и микроциркуляции области измерения, что, в свою очередь, может быть связано с состоянием ее вегетативной природой.

Информацию о температуре поверхности тела дает инфракрасное тепловидение, которое оценивает излучение человека в инфракрасном спектре. Для оценки глубинной температуры необходимо использовать другие специальные приборы – медицинские СВЧ-радиотермометры. В отличие от инфракрасной термометрии, микроволновая радио-термометрия оценивает температуру структур, расположенных на глубине 3—5 см под приемной антенной.

Выводы. Существует многообразие видов болевых синдромов без четкой характеристики каждого из них. Для объективизации болевых ощущений используют специальные шкалы в сочетании с методом термометрии, что позволит более точно дать полную характеристику и локализацию, осуществлять качественное купирование болевого синдрома. Возможно, рассматривая организм с позиции термодинамики, удастся ближе подойти к проблеме возникновения и развития болевых синдромов. Термометрия может дать дополнительную информацию в клинике хронической боли, хотя ее применение требует дополнительных исследований.

Авсянкина Е.В., Зверева Т.С., Гладыко О.Е., Сохина В.С.

НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА

Научный руководитель – проф. Статинова Е.А.

Цель исследования. Выявить нейропсихологические особенности больных ишемическим инсультом (ИИ) в зависимости от возраста.

Материалы и методы. Обследовано 60 больных в возрасте от 25 до 90 лет, с диагнозом ИИ, из них женщин было - 38 (63,3%), мужчин – 22 (36,6%). Все больные были разделены на 3 группы в зависимости от возраста. I группу составили пациенты молодого возраста (25-44лет), II группу пациенты пожилого возраста (60-74лет), III группу пациенты старческого возраста (75-90лет). Всех больных обследовали с помощью шкалы определения уровня тревожности Спилбергера-Ханина, госпитальной шкалы тревоги и депрессии HADS. Полученные данные статистически обрабатывались при помощи программы STATISTIKA 7.0.

Результаты. Клиническая картина большинства наблюдаемых пациентов во II и III группах характеризовалась развернутой тревожно-депрессивной симптоматикой: трудность засыпания имела место у 38(95%), частые ночные пробуждения у 34 (85%), чувство страха у 39 (97,5%), усталость у 40 (100%), повышенная раздражительность у 35 (87,5%), снижение настроения у 39 (97,5%), слезливость у 34 (85%), потеря интереса у 39 (95%), снижение памяти у 39 (95%), в то время, как у пациентов в I группе эти симптомы наблюдались лишь у небольшого количества пациентов 3 (15%). При обследовании всех пациентов с помощью шкалы определения уровня тревожности Спилбергера-Ханина, во II и III группах отмечали гипомимию лица, монотонно-приглушенный голос и тревожное беспокойство. Оценка результатов исследования производилась по опроснику к шкале Спилбергера-Ханина, затем подсчитывалось количество баллов, где в I группе 6 (30%) больных набрали до 30 баллов – низкий уровень тревожности, у 14 (70%) имели место нормальные показатели, во II и III группах 26 (65%) больных набрали 31-45 баллов – средний уровень тревожности, и 14 (35%) больных набрали 46 баллов и более – высокий уровень тревожности. Также всех пациентов мы обследовали с помощью госпитальной шкалы тревоги и депрессии HADS, содержащей 14 пунктов, каждому из которых соответствует 4 варианта ответов, отражающих степень нарастания симптоматики. При интерпретации результатов нами учитывался суммарный показатель по каждой подшкале. Так 16 (80%) больных в I группе набрали от 0-7 баллов, что свидетельствовало об отсутствии достоверно выраженных симптомов тревоги и депрессии, и 4 (20%) больных набрали 8-10 баллов - субклинически выраженная тревога и депрессия, во II и III группах, 24 (60%) больных набрали 8-10 баллов - субклинически выраженная тревога и депрессия, 16 (40%) больных набрали 11 баллов и выше - клинически выраженная тревога и депрессия.

Выводы. Установлено, что у всех больных II и III группы в клинической картине имела место тревожно-депрессивная симптоматика. Выявлено, что частота и тяжесть депрессивных нарушений зависит от возраста, чем старше больной, тем тяжелее депрессия.

Андропова М.А.

ВОЗМОЖНОСТИ КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ЭЭГ В ИССЛЕДОВАНИИ НЕЙРОМЕДИАТОРНЫХ СИСТЕМ ЦНС

Научные руководители – проф. Е.А. Стафинова, асс. А.М. Бубликова

Цель исследования. Изучить особенности нейрофизиологических показателей количественной ЭЭГ, отражающих функционирование различных медиаторных систем ЦНС, при острой и хронической церебральной недостаточности.

Материалы и методы. Обследовано 19 клинически здоровых добровольцев (ЗД) – контрольная группа (КГ), 61 пациент в остром периоде тяжелой черепно-мозговой травмы (ТЧМТ) и мозгового инсульта (МИ) – группа 1, 5 пациентов с диагнозом «апатический синдром» (АС) – группа 2, 8 пациентов с диагнозом болезнь Паркинсона (БП) – группа 3, 17 больных с диагнозом дисциркуляторная энцефалопатия с паркинсоническим синдромом (ДЭП с ПС) – группа 4. ЭЭГ регистрировали нейрофизиологическим комплексом DX-NT32 (Харьков). Для оценки уровня активности холинергической системы (ХС) абсолютной спектральной мощности (АСМ) в диапазоне 6-7,5 Гц, дофаминергической (ДоФС) – в диапазоне 11-12 Гц. Статистический анализ данных проводили программой MedStat.

Результаты. Самые низкие исходные значения АСМ в 6-8 Гц (активность ХС в ЦНС), были зарегистрированы в группе 2. Они были достоверно ниже ($p \leq 0,05$), чем в КГ, билатерально в окципитальных отделах коры больших полушарий (ОКБП), чем у пациентов 4-й группы, в лобных и окципитальных ОКБП, чем у пациентов 3-й группы, в лобных и височных ОКБП, чем у пациентов 1-й группы, в левой гемисфере. Исходные уровни АСМ 11-12 Гц (активность ДоФС) у пациентов групп 1, 3 и 4 не имели t_x у больных 1-й группы (симметрично в лобных, центральных и окципитальных отведениях), 2-й группы (максимально в проекции левых отведений), 3-й группы (преимущественно в окципитальных отведениях), 4-й группы (преимущественно в лобных и окципитальных отделах).

Выводы. Для пациентов с БП была характерна более выраженная недостаточность холинергической системы ЦНС по сравнению с пациентами с ДЭП с ПС. При хронической церебральной недостаточности, типичной для БП и ДЭП с ПС, типичны более высокие значения АСМ 6-8 Гц (активность ХС в ЦНС), по сравнению с показателями в остром периоде ТЧМТ и МИ. Минимальные значения АСМ 6-8 Гц (активность ХС) и 11-12 Гц (активность ДоФС) были зафиксированы в группе пациентов с АС. Доказана эффективность назначения центрального холиномиметика (Глиатилин) пациентам всех групп исследования, максимальный рост АСМ 6-8 Гц зафиксирован у пациентов с ОЦН (ТЧМТ и МИ).

Гужова Е.А.

ЗНАЧЕНИЕ МЕДИКО-ГЕНЕТИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ

НАСЛЕДСТВЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ПОПУЛЯЦИИ (обзор литературы).

Научный руководитель. асс. Никитенко Д.В.

Цель исследования. Изучение МГК, как части медицинской науки, направленной на снижение количества больных с наследственной патологией, снижение риска больных с наследственной предрасположенностью.

Результаты. Медико-генетическое консультирование (МГК) – это специализированный вид медицинской помощи, направленный на выявление и профилактику наследственной патологии. Появление генетических консультаций, как самостоятельных учреждений обычно связывают с именами русского клинициста-генетика С.Н. Давиденкова и американским генетиком Шелдоном Ридом, которые и положили начало этой отрасли медицины. Главными задачами МГК: установление точного диагноза, дородовая диагностика и профилактика риска рождения больного ребенка. Выделяют проспективное и ретроспективное обследование, где используются специализированные методы: клинико-генеалогический, цитогенетический, биохимический, молекулярно-генетический. МГК показано всем супругам, планирующим деторождение. При его широком внедрении может быть достигнуто снижение частоты наследственных болезней, а также смертности.

Выводы. МГК позволяет выявить больных с наследственной патологией, определить группы риска, для проведения комплекса мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и развития наследственных заболеваний, оставляя прерогативным право людей на рождение детей, а также помочь им родить здоровое потомство. В связи с чем, наиболее эффективным является проспективное обследование.

Дьячкова Л. Ю.

КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ СИНДРОМЫ У БОЛЬНЫХ С ТЕРМИНАЛЬНОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НА ФОНЕ ЛЕЧЕНИЯ ПРОГРАММНЫМ ГЕМОДИАЛИЗОМ.

Научные руководители: асс. Колесников Н.Е.; доц. Коценко Ю.И.

Цель исследования. Выявление клинико-неврологических синдромов у больных с терминальной стадией хронической почечной недостаточности (ХПН) и необходимость подбора комплексного лечения больных, находящихся на программном гемодиализе (ПГ).

Материалы и методы. Обработка и анализ отечественных и зарубежных литературных источников, опыт работы кафедры неврологии и медицинской генетики и трансплантационного центра ДОКТМО.

Результаты. Основными неврологическими синдромами у пациентов с терминальной стадией ХПН на фоне лечения ПГ развивается диализная энцефалопатия, дисэквилибриум синдром, острые и хронические нарушения мозгового кровообращения, осмотический демиелинизирующий синдром, уремическая полинейропатия, энцефаломieloполинейропатия. Диализная энцефалопатия возникает у пациентов на ПГ. Дисэквилибриум синдром характеризуется судорожными приступами в конце сеанса ПГ, в следствие дегидратации и электролитных нарушений состава плазмы крови. На фоне длительного повышения артериального давления в условиях уремии у больных возникают хронические и острые нарушения мозгового кровообращения, среди которых чаще встречается геморрагический инсульт.

Выводы. Клинико-неврологические синдромы у пациентов с терминальной стадией ХПН полиморфные и связаны с тяжестью основного заболевания. Неврологические синдромы требуют комплексного лечения методом экстракорпоральной детоксикации.

Зверева Т.С., Авсянкина Е.В., Прокопенко Е.Б., Гладько О.Е.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ РАЗВИТИЯ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА У МОЛОДОЙ ЖЕНЩИНЫ НА ФОНЕ КАРДИАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ

Научный руководитель проф. Статинова Е.А.

Цель исследования. Описание клинического случая развития ишемического инсульта у молодой женщины на фоне кардиальной патологии (гипертрофическая кардиомиопатия (ГКМП) с обструкцией выходного тракта левого желудочка и имплантация водителя ритма (ИВР) в связи с полной АВ блокадой 3 ст.).

Материалы и методы. Больная М., 28 лет, с диагнозом: Ишемический инсульт в бассейне ЛСМА и в ВБС (от 26.02.15г.) с пlegией в правой руке и выраженным парезом в правой ноге, бульбарным синдромом как следствие кардиальной патологии. Методы исследования включали проведение клинико-неврологического и инструментального обследования (МРТ головного мозга, ЭКГ, ЭхоКГ).

Результаты. Пациентка была госпитализирована в неврологическое отделение с диагнозом: Ишемический инсульт в бассейне ЛСМА и в ВБС (от 26.02.15г.). Из анамнеза заболевания известно, что на фоне полного благополучия развился паралич в правых конечностях и нарушение речи. В неврологическом статусе: моторная афазия, центральный парез правого лицевого нерва, бульбарный синдром, правосторонняя гемиплегия. На МРТ головного мозга: в задне-височной области слева определяется очаг пониженной плотности размерами 3,7x2,0x3,0 см, левый желудочек подавлен, срединные структуры мозга не смещены. Правый желудочек и подбололочные пространства не расширены. Из анамнеза жизни известно, что пациентка страдает ГКМП с выраженной обструкцией выносящего тракта левого желудочка. ИВР в 2008 году в связи с полной АВ блокадой 3ст. 24.09.13г. была произведена замена электрокардиостимулятора (ЭКС). Через два года на фоне нарушения сердечного ритма в виде пароксизмальной желудочковой тахикардии, атриовентрикулярной узловой тахикардии (АВУТ) развился ишемический инсульт. Шкала CHA2DS2-VASc-2 балла, шкала HAS-BLED – 1 балл с сохраненной систолической функцией левого желудочка, СН1. На электрокардиограмме регистрируется ритм

ЭКС, блокада правой ножки пучка Гиса. На ЭхоКГ: минимальная трикуспидальная и митральная регургитация, минимальная диастолическая регургитация клапана легочной артерии. Дилатация левого предсердия, гипертрофия миокарда левого желудочка. Тенденция к гиперкинезу левого желудочка. Апикальный размер левого предсердия 6,10x4,80см.

Выводы. Развитие ишемического инсульта у пациентки 28 лет было обусловлено кардиальной патологией, а именно пароксизмальной желудочковой тахикардией, атриовентрикулярной узловой тахикардией, которая привела к нарушению сердечного ритма и работы кардиостимулятора.

Медведь А.Б., Аурсалиди А.О.

АЛЬТЕРНАТИВНЫЙ СПОСОБ ВВЕДЕНИЯ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЕВОГО СИНДРОМА, ОБУСЛОВЛЕННОГО КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ОСТОХОНДРОЗА ПОЗВОНОЧНИКА

Научный руководитель проф. Статинова Е.А.

Цель работы. Оценить эффективность паравертебрального введения Диклоберла при выраженном болевом синдроме у больных с клиническими проявлениями остеохондроза позвоночника в сравнении с в/м введением препарата.

Материалы и методы. Исследование проводилось на кафедре неврологии и медицинской генетики ДонНМУ им. М. Горького, расположенной на базе неврологических отделений ДОКТМО с 2014 по 2015 гг. Было обследовано 75 человек. Мужчин – 56%, женщин – 44%, средний возраст больных составил 39±1,8 лет. Критерии включения: наличие болевого синдрома при клинических проявлениях остеохондроза позвоночника с болевым синдромом, согласие на участие в исследовании, отсутствие тяжелой соматической патологии. Всем пациентам проводилось клинико-неврологическое и клинико-инструментальное обследование. Степень выраженности болевого синдрома оценивалась с помощью цифровой шкалы краткой оценки боли - BriefPainInventory (BPI) до лечения и на 1, 3, 5, 7-й дни после введения препарата. Статистическую обработку данных проводили с помощью методов вариационной статистики и корреляционного анализа.

Результаты. Больные были разделены на 2 группы. В 1 группу вошли 38 пациентов, которые получали препарат «Диклоберл» 3,0 мл в/м 1 раз в сутки в течение 7 дней, затем получали таблетки «Диклоберл-ретард» в дозировке 100 мг один раз в сутки в течение 10 дней. Во 2 группу входили 37 больных, которым «Диклоберл» вводился паравертебрально по 3,0 мл на уровне L5 с 2-х сторон 1 раз в сутки в течение 7 дней, затем – таблетки «Диклоберл-ретард» по 100 мг 1 раз в сутки в течение 10 дней. Среди пациентов 1 группы согласно шкале BPI средний показатель выраженности болевого синдрома до лечения был равен 5,3±0,5 балл, среди пациентов II группы - 5,2±0,3 балла. В 1 группе на 1 день после введения препарата средний показатель выраженности болевого синдрома составил 1,7±0,8 балла, на 3-й день – 0,89±0,6 балла, на 5 день – 0,6±0,6 балла и на 7-й день – 0,26±0,5 балла соответственно. Во 2 группе на 1 день после введения препарата средний показатель выраженности болевого синдрома составил 0,97±0,6 балла, на 3-й день – 0,16±0,4 балла, на 5-й день – 0,1±0,3 балла и на 7-й день – 0,02±0,2 балла соответственно. Уже на 3-й день лечения при паравертебральном введении НПВС средняя степень выраженности болевого синдрома уменьшилась в 5,5 раз по сравнению с классическим в/м введением НПВС, в 11,5 раз - на 7-й день лечения, что показывает преимущество альтернативного способа введения НПВС.

Выводы. Таким образом, для купирования болевого синдрома у больных с клиническими проявлениями остеохондроза позвоночника показана более высокая эффективность паравертебрального введения НПВС в сравнении с классическим. Введение НПВС паравертебрально позволяет получить более выраженный обезболивающий и противовоспалительный эффект в более краткие сроки, что открывает перспективы сокращения длительности стационарного лечения и сроков нетрудоспособности.

Сорокина Ю.И., Ерохина Т.А.

СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ГЕНЕЗ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ (обзор литературы)

Научный руководитель – доц. Коценко Ю.И.

Цель исследования. Изучить современные причины и механизм развития атеросклероза у пациентов с ишемическим инсультом (ИИ).

Материалы и методы. ИИ является одной из важнейших медико-социальных проблем. Ежегодно от 100 до 110 тыс. жителей Украины впервые заболевают ИИ, что в среднем составляет 299,5 на 100 тыс. населения. В Украине смертность в два раза превышает показатель развитых стран Европы.

Результаты. По данным исследования MONICA (2008г.), в европейских странах снижение смертности от ИИ на 2/3 обусловлено коррекцией базисных факторов риска и лишь на 1/3 — совершенствованием терапевтических подходов. Несмотря на многообразие причин развития атеросклероза, невозможно объяснить более половины клинических случаев атеросклероза и его осложнений. По мнению Glurich и др., 2011 существует связь развития атеросклероза с воспалительным процессом сосудистой стенки. Значимая роль формирования уделяется хронически протекающим инфекциям с явлениями персистенции. На этапе образования атеросклеротической бляшки происходит инициирование микробными агентами и включение аутоиммунных

реакций. Согласно проведенным исследованиям прослеживается причастность вирусов герпеса и цитомегаловируса к патогенезу атеросклероза. Ряд ученых убедительно показали стимулирование эндогенного синтеза холестерина вирусом простого герпеса и его тропность к интима артерий.

Выводы. Установлено, что одной из генеральных причин развития атеросклероза у больных с ИИ является вирусное и аутоиммунное воздействие на стенку церебральных артерий.

Шульженко Н.А.

ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ПРИ ЦЕРЕБРАЛЬНОМ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ

Научный руководитель доц. Коценко Ю.И.

Цель. Оценить гемодинамические показатели атеросклеротического поражения церебральных артерий при ишемическом инсульте.

Материалы и методы. Проведено комплексное обследование 30 больных (56,7% мужчин, 43,3% женщин) (средний возраст $55,9 \pm 3,7$ лет) с ишемическим инсультом и церебральным атеросклерозом. Данные обработаны статистически. По данным УЗДГ сосудов шеи в В-режиме у всех больных выявлены атеросклеротические изменения в церебральных артериях.

Результаты. При оценки тяжести церебрального ишемического инсульта у больных чаще встречалась средняя степень тяжести неврологического дефицита, реже – тяжелая. У 27 ($90,0 \pm 5,5\%$) пациентов чаще встречалось двусторонние атеросклеротические бляшки (АСБ) общей сонной артерии. Учитывая стенозирования чаще диагностировали АСБ 20-40% в общих, наружных и внутренних сонных артериях, реже – 40-60%. Для больных были характерны локальные гемодинамическим сдвиги в местах наличия АСБ. Выявлено ускорение кровотока по общим сонным (правая – $30,0 \pm 8,4\%$ и левая – $43,3 \pm 9,0\%$), внутренним сонным (правая – $50,0 \pm 9,1\%$ и левая – $40,0 \pm 8,9\%$) и позвоночным артериям (правая – $23,3 \pm 7,7\%$ и левая – $13,3 \pm 6,2\%$). Замедление кровотока диагностировано по правой ($13,3 \pm 6,2\%$), левой ($10,0 \pm 5,5\%$) общим сонным и правой наружной сонной ($16,7 \pm 6,8\%$) артериям.

Выводы. Сочетание атеросклеротического поражения и аномалий церебральных артерий приводило к развитию выраженной гиперперфузии в местах атеросклеротического стенозического поражения и ангиюляции, извитостей артерий головного мозга.

ОНКОЛОГИЯ И ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ

Кафедра онкологии

Заведующий кафедрой проф.Бондарь В.Г.

Бардин В.В., Гайдаров Э.Г., Готовкина В.С.

РОЛЬ ТРОМБОЦИТОВ И СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА В ОНКОГЕНЕЗЕ

Научные руководители – проф. Седаков И.Е., проф. Баринов Э.Ф.

Цель исследования. Проанализировать связь между активностью системы гемостаза и онкогенезом, показать роль тромбоцитов в метастазировании опухолей.

Материал и методы. Литературные данные отечественных и зарубежных авторов.

Результаты. Установлено, что онкологические больные имеют большую предрасположенность к тромбозам, гиперкоагуляции и ДВС-синдрому. При этом прокоагулянтное состояние крови может способствовать опухолевому росту, а применение гепарина и варфарина, наоборот, снижает ангиогенез, инвазивные свойства опухолей и удлиняет продолжительность жизни пациентов. Показано, что опухолевые клетки способны секретировать протромботические факторы, цитокины, и ряд факторов роста, модулирующих мегакариопоэз и активность тромбоцитов. В свою очередь, тромбоциты, выделяя ряд факторов, способствуют пролиферации, миграционной активности опухолевых клеток, стимулируют ангиогенез и метастазирование. Важным связующим элементом между опухолью и тромбоцитами являются выделяемые ими микрочастицы, содержащие факторы роста, молекулы адгезии, мРНК и микроРНК, которые обеспечивают взаимный информационный обмен, стимулируют рост опухоли и активность тромбоцитов.

Выводы. Оценка системы гемостаза при наличии опухолевого процесса может иметь диагностическую значимость, а раскрытие механизмов участия тромбоцитов в росте опухолей, ангиогенезе и метастазировании позволит разработать препараты, направленные на прерывание патологического каскада онкогенеза.

Буряк В. С., Полковник Е. С., Горелов Д. В.

СРАВНЕНИЕ БОЛЮСНОГО ВВЕДЕНИЯ И НЕПРЕРЫВНОЙ ИНФУЗИИ МЕСТНОГО АНЕСТЕТИКА В ЭПИДУРАЛЬНОЕ ПРОСТРАНСТВО

Научный руководитель: проф. Седаков И.Е.

Цель исследования. Сравнить реакцию сердечно-сосудистой системы и ноцицептивного раздражения при проведении болюсной и непрерывной эпидуральной анестезии.

Материалы и методы. На базе СНК кафедры онкологии сформированы две группы из 10 нелинейных кроликов, со статистически незначимыми различиями по возрасту (24 ± 3 мес.) и весу ($2,5 \pm 0,3$ кг.) ($p < 0,05$). Всем животным были выполнены энтероэнтероанастомозы. В контрольной группе из 5 животных, после идентификации эпидурального пространства проводилась его катетеризация. При подтверждении сенсорного блока вводилась половинная доза анестетика и начиналось оперативное вмешательство. При признаках утраты сенсорного блока болюсно вводился 2% раствор лидокаина. В исследуемой группе из 5 кроликов, во время операции вводился эпидурально 1% раствор лидокаина со скоростью 1 мл/час

Результаты. За операцию в контрольной группе использовано 60 ± 4 мг лидокаина, в исследуемой – 50 ± 2 мг.

Выводы. В ходе исследования мы определили преимущества непрерывного введения местного анестетика над болюсным, которое обуславливается меньшим расходом анестетика из-за отсутствия эпизодов возникновения раздражения ноцицептивной системы.

Гайдаров Э.Г., Бардин В.В., Васильева В.Д.

МУТАЦИИ ГЕНА СНЕК2 И РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ РАКА

Научный руководитель – проф. Седаков И.Е.

Цель исследования. Выявить связь между наличием мутаций гена СНЕК2 и риском развитием рака.

Материал и методы. Литературные данные отечественных и зарубежных авторов.

Результаты. Ген СНЕК2 регулирует клеточный цикл и инициирует апоптоз при повреждении ДНК. Он кодирует фермент чекпоинт-киназу 2, ингибирует фосфатазу CDC25C фосфорилированием в положении Ser-216, предотвращая переход к митозу в фазе G1, и выступает как супрессор злокачественной трансформации клеток. При возникновении мутаций в гене СНЕК2 увеличивается риск развития новообразований. Мутация 1100delC в 10 экзоне гена СНЕК2 впервые была найдена в семьях с синдромом Ли-Фраумени. В странах Европы встречается с частотой от 0,2 до 1,4 %, определяет 2-10-кратное увеличение риска развития рака молочной железы (РМЖ), ассоциирована с повышенным риском опухолей яичника, простаты, толстой кишки, желудка. Частота мутации СНЕК2 1100delC существенно варьирует в этнических группах и различных популяциях. Другая мутация СНЕК2 *ivs2+IG>A* считается специфичной для славянского населения, наиболее распространена (0,48%) и изучена в польской популяции, часто встречается в Белоруссии, ассоциирована с РМЖ, раком простаты и щитовидной железы. Полиморфизм гена СНЕК2, в частности гетерозиготного генотипа A/G и гомозиготного генотипа A/A, влияет также на риск развития рака легкого, почки, опухолей верхних дыхательных и пищеварительных органов (полости рта, глотки, пищевода и гортани), определяет предрасположенность к саркомам и опухолям головного мозга.

Выводы. Выявление мутаций гена СНЕК2 имеет диагностическую и прогностическую значимость, позволяет своевременно провести адекватную профилактику заболевания, назначить более эффективную схему лечения.

Карпенко Я.И., Кузьменко В.В., Полковник Е.С.

ИССЛЕДОВАНИЕ МЕТОДА РЕИНФУЗИИ КРОВИ С ЦЕЛЬЮ КОМПЕНСАЦИИ ОПЕРАЦИОННОЙ КРОВОПОТЕРИ

Научный руководитель: проф. Седаков И.Е.

Цель исследования. Определение эффективности коррекции кровопотери методом реинфузии аутокрови (РА) по сравнению с проведением инфузионной терапии.

Материалы и методы. Были сформированы две группы животных: кролики в количестве по 6 особей средним весом $4,25 \pm 0,6$ кг и возвратом $15,17 \pm 4$ месяца. Средний объем кровопотери составил $119,6 \pm 17,38$ мл. Для её коррекции в контрольной группе проводилась инфузионная терапия (ИТ) с использованием растворов NaCl 0,9% (8 мл/кг/ч) и Рефортан (2 мл/кг/ч). Опытной группе помимо ИТ выполнялась реинфузия аутокрови.

Результаты. Объем РА составил $65,5 \pm 14,2$ мл. Эффективность оценивалась по следующим параметрам: артериальное давление (АД), частота сердечных сокращений (ЧСС), проба «белого пятна» (далее проба). Показатели в обеих группах до начала операции: ЧСС- $234,16 \pm 43,7$ в мин.; АД- $96,6 \pm 7,8$ мм. рт. ст., проба до 2 сек.; на фоне ИТ в контрольной группе на момент окончания операции АД снизилось на 15%, ЧСС повысилась на 20%, проба 3-4 сек. В опытной группе: АД снизилось на 10%, ЧСС повысилось на 10%, проба 2-3 сек.

Выводы. Полученные результаты позволяют предположить о более качественной коррекции кровопотери при помощи РА. Данный эффект развился вследствие улучшения транспортных функций крови, что позволяет прогнозировать более благоприятный интра- и послеоперационном исходе

Клочков М.М., Коломиец К.С., Коломиец Т.В.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ХОЛОДОВОЙ ИШЕМИИ ПРИ РЕЗЕКЦИИ ПОЧКИ

Научный руководитель: проф. Седаков И.Е.

Цель исследования. Разработать способ, повышающий эффективность интраоперационной нефропротекторной терапии при выполнении нефронсберегающих операций.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 6 лабораторных кроликов: 3 - в исследуемой группе, которым были выполнены плоскостные резекции нижнего полюса правой почки с использованием зажима генератора высокочастотной биологической сварки ЕК300М1 с применением холодной перфузии охлажденного раствора перфторана через почечную артерию во время выполнения

центральной «тепловой ишемии». Кроликам контрольной группы плоскостная резекция нижнего полюса правой почки выполнялась аналогичным способом в условиях классической тепловой ишемии с изолированным пережатием почечной артерии.

Результаты. В настоящее время проводится наблюдения в послеоперационном периоде с исследованием лабораторных и клинических показателей, а также морфологических изменений в зоне послеоперационного рубца паренхимы почки. На данный момент в исследуемой группе послеоперационные показатели уровня азотистых оснований в биохимическом анализе крови в среднем на 10-12% выше, чем в контрольной.

Выводы. Применение данной методики позволит проводить интраоперационную профилактику развития хронической почечной недостаточности паренхимы резецированной почки.

Коломиец К.С. Коломиец Т.В. Осипенков А.Р.

ФОРМИРОВАНИЕ ХОЛЕДОХОЕЮНОАНАСТОМОЗА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ БИОДЕГРАДИРУЕМОГО СТЕНТА

Научный руководитель: проф. Бондарь В.Г.

Цель исследования. Упростить методику формирования билиодигестивных анастомозов, снизить количество осложнений путём использования стента из биодеградируемого материала.

Материалы и методы. В СНК кафедры онкологии на базе Донецкого республиканского противоопухолевого центра был разработан и экспериментально опробован на лабораторных животных стент из биодеградируемого материала. Стент изготавливался из монофиламентного синтетического рассасывающегося материала - полигликоната фирмы «Махон» (длина 75см, толщина 4-0). После выполнения лапаротомии формировался холедохоеюноанастомоз, в просвете которого размещался «потерянный» биодеградируемый стент.

Результаты исследования. Операции были выполнены у 7 кроликов. В раннем послеоперационном периоде умерло 1 животное от несостоятельности анастомоза.

Выводы. Благодаря разработанному стенту из биодеградируемого материала нам удалось упростить технику формирования холедохоеюно анастомоза, что позволило снизить количество ранних и поздних послеоперационных осложнений.

Кузьменко В.В. Осипенков А.Р. Ёшин Ю.В.

ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДИК РЕГИОНАРНОЙ АНЕСТЕЗИИ В АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОМ ПОСОБИИ ЛАБОРАТОРНЫХ ЖИВОТНЫХ

Научный руководитель: проф. Седаков И.Е.

Цель исследования. Исследовать методику регионарной анестезии у лабораторных животных для ее использования.

Материалы и методы. Изучена литература по регионарной анестезии у лабораторных животных. Исследование выполнено на базе СНК «Виварий» на кафедре онкологии. Созданы две группы нелинейных кроликов, со статистически незначимыми различиями по возрасту (24±3 мес) и весу (2,5±0,3 кг) (p<0,05). В обеих группах животным были выполнены операции по формированию гастроэнтеро- и энтероэнтероанастомозов. В контрольной группе из 10 животных проводилась ТВА тиопенталом натрия по стандартной методике. В исследуемой группе из 5 животных была выполнена спинальная анестезия изобарическим раствором бупивакаина 0,5% на уровне L7-S1, при необходимости выполнялась медикаментозная седация.

Результаты. Критериями для оценки эффективности регионарной анестезии были сокращение расхода анестетиков на 25% (80 мг тиопентала натрия в контрольной группе при 60 мг в исследуемой группе), сокращение времени выхода из наркоза на 25% (8,2±0,3 часа в исследуемой группе при 11,4±0,8 часов в контрольной группе)

Выводы. Можно предположить, что методика спинальной анестезии улучшает течение операционного периода, тем самым повышая качество анестезиологического пособия.

Осипенков А.Р. Клочков М.М. Кузьменко В.В.

СПОСОБ ФОРМИРОВАНИЯ ТОНКОКИШЕЧНОГО КОНЦЕ-КОНЦЕВОГО АНАСТОМОЗА В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Научный руководитель: проф. Седаков И.Е.

Цель исследования. Разработка метода формирования конце-концевого анастомоза, как эффективного метода борьбы с анастомозитами и их осложнениями.

Материалы и методы. В эксперимент вошли 20 лабораторных кроликов, возрастом 8,4 ±1,3 мес и весом от 1,5 ±0,3 кг, 10 из которых вошли в контрольную группу (анастомоз формировался по «классической методике»), а 10 - в исследуемую. За основу предложенной методики формирования анастомоза взят вариант, предложенный в СНК кафедры онкологии в 2003 году. В исследуемой группе выполнялась резекция выбранного участка тощей кишки, культи дистального и проксимального участков кишки обрабатывались 8-образным разрезом, и формировался конце-концевой анастомоз 2х рядным непрерывным швом с использованием викрила 3/0.

Результаты. У 3 кроликов из контрольной группы при релапаротомии на 5 -7 сутки отмечались признаки кишечной непроходимости, причиной которой являлся отёк анастомоза (подтверждённый при

микроскопическом исследовании после ре-резекции анастомоза). В исследуемой группе при релапаротомии на 7,14 и 21 сутки просвет был сохранен.

Выводы. Можно предположить, что модифицированный способ формирования конце-концевого кишечного анастомоза позволяет избежать явлений ранней послеоперационной кишечной непроходимости, вызванной отеком просвета анастомоза.

Осипенков А.Р., Коломиец К.С., Ешин Ю.В.

КОМБИНАЦИЯ РАДИОЧАСТОТНОЙ ТЕРМОАБЛЯЦИИ ОПУХОЛЕВЫХ ПОРАЖЕНИЙ ПЕЧЕНИ С СИСТЕМНОЙ ХИМИОТЕРАПИЕЙ ПРИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЕЕ ПАРЕНХИМЫ

Научный руководитель: проф. Седаков И.Е.

Актуальность темы. Комбинация малоинвазивного метода лечения - радиочастотной термоабляции (РЧТА) в сочетании с системной химиотерапией может стать альтернативой оперативному методу у пациентов с цирротическим поражением печени класса «С» по Чайлду.

Цель исследования. Изучить возможность проведения РЧТА в комбинации с химиотерапией первичных и вторичных опухолевых поражений печени при ее функциональной недостаточности.

Материалы и методы. Проведено лечение 25 больных, у 17 из них - первичный рак печени, у 8 - метастазы колоректального рака. РЧТА выполнялась под внутривенной анестезией, после чего проводилась системная химиотерапия редуцированными дозами цитостатиков.

Результаты исследования. Оценка ответа опухоли на проводимую терапию проводится по шкале RECIST 1.1. Полный ответ зафиксирован - у 4 больных с первичными опухолями печени и у 3 больных с метастатическим поражением; частичный ответ - у 7 пациентов и 5 пациентов соответственно. Стабилизация процесса зафиксирована у 6 пациентов с первичным раком печени.

Выводы. Данный метод лечения пациентов с первичным или метастатическим поражением печени на фоне морфофункциональных изменений ее паренхимы позволяет сочетать малоинвазивную циторедукцию с системным противоопухолевым лечением.

Полковник Е.С., Кузьменко В.В., Карпенко Я.И.

МЕТОДЫ ПОДДЕРЖАНИЯ ТЕМПЕРАТУРЫ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ.

Научный руководитель: проф. Седаков И.Е.

Цель исследования. Изучить влияние инфузионных антигипоксантов на терморегуляцию в разные периоды наркоза.

Материалы и методы. На базе СНК «Виварий» при кафедре онкологии ДонНМУ им.Горького были сформированы две группы нелинейных кроликов (15 и 12 соответственно) со статистически незначимыми отличиями в весе (4224 ± 61 гр) и возрасте (39 ± 1 мес) $p < 0,05$. ТВА в группах проводилась по стандартной методике. Длительность операций составила 60 ± 10 минут. Во время операций кроликам контрольной группы вводился подогретый до 39°C 0,9% раствор NaCl (10 мл/кг/ч). В опытной группе к 0,9% NaCl (5 мл/кг/ч) добавлялся подогретый до 39°C 1,5% раствор реамберина внутривенно капельно (6 мл/кг/ч). Измерение температуры производилось в прямой кишке через каждые 15 минут операции электронным термометром.

Результаты. Средняя температура на протяжении всех операций в опытной группе составила $38,38 \pm 0,6^\circ\text{C}$; в контрольной - $38,6 \pm 0,3^\circ\text{C}$. Разница температур на всех этапах вмешательства в опытной группе составила $0,9^\circ\text{C}$; в контрольной - $0,6^\circ\text{C}$. Температурные различия в группах явились статистически значимыми $p < 0,05$.

Выводы. Полученные результаты позволяют предположить, что инфузионные антигипоксанты увеличивают теплопродукцию, что оказывает положительное влияние на течение операции и восстановление жизненных функций в послеоперационном периоде.

ОФТАЛЬМОЛОГИЯ

Кафедра офтальмологии ФИПО

Заведующая кафедрой проф. Смирнова А.Ф.

Голубов Т.К., Шевченко В.С.

К ЮБИЛЕЮ ПРОФЕССОРА А.И. ГМЫРИ

30 марта 2015 года исполнилось бы 90 лет со дня рождения доктора ме-дицинских наук, профессора **Алексея Ивановича ГМЫРИ**.

Он родился в селе Железное Дзержинского района Донецкой области, в многодетной семье. В годы Великой Отечественной войны А. И. Гмыря защищал нашу Родину от немецких захватчиков. Был дважды ранен, с победой дошел до Берлина. Награжден рядом орденов и медалей. В 1952 году он окончил Донецкий медицинский институт. После обучения в клинической ординатуре по офтальмологии работал офталь-мологом в городе Дзержинске, сумел организовать там офтальмологическое отделение. С 1957 г. в стенах Донецкого медицинского института он про-шел путь от ассистента до доктора медицинских наук. На протяжении 16 лет он возглавлял кафедру глазных болезней, а в 1980 году основал кафедру глазных болезней факультета последипломного образования, которую воз-главлял до 1990 года. Основными направлениями его научной и

лечебной деятельности было усовершенствование способов экстракции катаракты, хирургического лечения глаукомы, он внес существенный вклад в разработку проблем кератопластики, пересадки переднего отрезка глаза и кератопротезирования. Он автор 158 печатных работ, трех изобретений, 30 рационализаторских предложений. Его докторская диссертация посвящена сложной и актуальной теме: «Операции расширенной реконструкции переднего отрезка глаза в клинике и эксперименте». За изобретательскую деятельность он награжден значком «Изобретатель СССР». Под его руководством выполнены докторская и пять кандидатских диссертаций.

26 ноября 2005 года его не стало, но его хорошо помнят и уважают его ученики, сотрудники его кафедры, медицинского университета и сотни больных, которым он вернул зрение.

Голубов Т.К., Шевченко В.С.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗНО-АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГЛАЗ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Научный руководитель - доц. Голубов К.Э..

Цель исследования. Изучение особенности клинической картины туберкулезного поражения глаз у детей и подростков в современных условиях.

Материал и методы. Проанализировано течение туберкулезно-аллергических заболеваний глаз и их исходов у 52 детей и подростков в возрасте 10-16 лет (67 глаз).

Результаты. Среди госпитализированных детей по поводу воспалительной патологии глаз доля туберкулезно-аллергических заболеваний составляет 43,75%. Отмечено, что туберкулезно-аллергические заболевания глаз развились на фоне долокальных форм первичного туберкулеза. Только в двух случаях заболевания протекало на фоне туберкулезного поражения внутригрудных лимфатических узлов. При поражении переднего отрезка глаза чаще наблюдались блефаро-конъюнктивиты, реже кератоконъюнктивиты и эписклериты. К особенностям туберкулезно-аллергического поражения заднего отрезка глаза надо отнести преобладание тяжелых форм заболеваний (75,0%), сопровождающихся офтальмо-гипертензией, усиленной экссудацией в стек-ловидное тело, вовлечением в процесс зрительного нерва, развитием отслойки сетчатки, а так же увеличением числа пациентов с рецидивирующим течением процесса (58,8%). При этом существенную роль играют сопутствующие заболевания, среди которых чаще наблюдается патология лор-органов, полости рта, соматическая патология. У пяти больных (15,62 %) отмечена микст-инфекция (туберкулез и герпес, туберкулез и токсоплазмоз).

Выводы. У детей и подростков, преобладают тяжелые и длительно протекающие поражения заднего отрезка глаза, развивающиеся на фоне доло-кальных форм туберкулеза .

Голубов Т.К.

СОСТОЯНИЕ РЕФРАКЦИИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В УСЛОВИЯХ КРУПНОГО ПРОМЫШЛЕННОГО ГОРОДА

Научный руководитель - доц. Смирнова А.Ф.

Цель исследования. Изучение состояния рефракции у дошкольников в условиях крупного промышленного города.

Материалы и методы. Состояние клинической рефракции было изучено во время проведения профилактического осмотра у 570 детей в возрасте 4-6лет. Среди наблюдаемых лиц преобладали мальчики(61,05%). Клиническая рефракция изучалась на фоне циклоплегии путем трехкратной инстилляции 1% раствора циклопентолата .

Результаты. Среди наблюдаемых нами детей снижение показателя визометрии выявлено у 13,68% лиц. Из 570 детей дошкольного возраста спазм аккомодации был диагностирован у 5 (0,88%) - гиперметропия у 45(7,89%). Надо отметить, что слабая степень гиперметропии выявлена у 29(64,4%), средняя степень - 12(26,67%) и высокая 4(6,37%). Миопия отмечена у 17 дошкольников(2,98%), причем слабая ее степень у 10(58,83%), средняя - 6(35,29%), высокая - 1(6,37 %). У 12 детей диагностированы различные виды астигматизма, в т.ч. миопический его вид у 5(2,1%), гиперметропический - 4(33,33%), смешанный - 3(25,0%). Косоглазие выявлено у 4 дошкольников (0,70%). Среди наблюдаемых нами детей у 63 без видимой патологии со стороны рефракции обнаружена гетерофория(11,05%).

Выводы. Совместное изучение и решение проблемы состояния офтальмологического здоровья детей дошкольного возраста делает возможной активную профилактику заболеваний органа зрения в более старшем возрасте.

Голубов Т.К.

ИЗУЧЕНИЕ СОСТОЯНИЯ СЛЕЗОПРОДУКЦИИ У БОЛЬНЫХ С ГЕРПЕТИЧЕСКИМИ ПОРАЖЕНИЯМИ РОГОВИЦЫ

Научный руководитель – доц. Смирнова А.Ф.

Цель исследования - изучение состояния слезопродукции у больных с герпетическим кератитом (ГК).

Материал и методы. Под наблюдением находилось 56 пациентов с ГК в возрасте 18-46 лет, у которых исследовалась слезопродукция. У больных изучались тесты Ширмера (ТШ) и Норна (время разрыва слезной пленки) (ТН).

Результаты. В течение первых пяти дней заболевания значение теста Ширмера было равно $20,4 \pm 1,7$ мм. В 97,06% случаев величина пробы превышала 15 мм. К 15 дню заболевания отмечалась тенденция к сокращению числа лиц, у которых значение теста превышало 15 мм, до 73,53%, а среднее значение ТШ было равно $17,8 \pm 2,1$ мм. В этот период исследования увеличивалось число лиц, у которых значения показателя находились в пределах 10-15 мм (23,53%). На фоне клинического выздоровления у 26 из 34 обследованных пациентов значения теста Ширмера превышали 15 мм (76,47%), а у 7 (20,59%) и 1 (2,94%) находились соответственно в пределах 10-15 мм и 5-10 мм. На фоне клинического выздоровления исследование теста Норна выявило тенденцию к увеличению числа больных, у которых время разрыва слезной пленки превышало 5 секунд (47,06%), а средняя величина ТН $-8,3 \pm 1,3$ сек.

Выводы. У больных с ГК наблюдается нарушение слезопродукции, клиническое выздоровление пациентов не совпадало со сроками нормализации ТН на фоне нормальных значений теста Ширмера. Данные исследования обосновывают целесообразность использования в комп-лексной терапии препаратов слезозаместительной терапии.

Дегтярева А.П.

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ РАНЫ СКЛЕРЫ ПРИ СКВОЗНЫХ РАНЕНИЯХ ГЛАЗА

Научный руководитель - доц. Зорина М.Б.

Цель исследования. Изучить функциональные результаты лечения больных со сквозными ранениями глаза в зависимости от наличия ПХО выходной раны склеры в отдаленные сроки.

Материал и методы. Под наблюдением находилось 91 больной со сквозными ранениями глаза. Основную группу составили 46 больных со сквозными ранениями, которым проводилась ПХО входной и выходной раны склеры. Контрольную группу составили 45 больных, которым проводилась ПХО только входной раны.

Результаты. В основной группе острота зрения выше 0,02 наблюдалась в 28,3 % случаев, а в контрольной - в 13,3 %. Гипотония отмечалась у больных основной группы в 23,2 % случаев и в 61,6% - в контрольной группе. Сравнительный анализ снижения ПЗР травмированного глаза по отношению к здоровому показал, что разница в 2 мм и менее наблюдалась в 91,3% случаев в основной группе и в 78,8 % - в контрольной, а более 3 мм - соответственно у 8,7 % и 21,2% лиц. У больных контрольной группы развилась субатрофия в 31,1 % случаев, а в основной в 19,6 %. В контрольной группе в 22,2 % случаев были отмечены витреоретинальная пролиферация и отслойка сетчатки, а в основной группе - 10,9 %. Энуклеация в контрольной группе произведена в 20,0 % случаев, а в основной группе - 6,5 %

Выводы. Проведение ПХО выходной раны склеры достоверно улучшает функциональные и анатомические исходы лечения больных со сквозными ранениями глазного яблока.

Денисова З.Ю., Евтушенко О.В., Евтушенко В.А.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЭКСЦЕСС ДИВЕРГЕНЦИИ У ВЗРОСЛЫХ

Научный руководитель - доцент Голубов К.Э.

Цель исследования. Выявление особенностей течения эксцесса дивергенции у взрослых.

Материал и методы. Под наблюдением находились 20 взрослых в возрасте от 22 до 30 лет ($23,4 \pm 2,3$) с эксцессом дивергенции (основная группа). Контрольную группу составили 15 детей с аналогичной патологией в возрасте от 8 до 14 лет (10,2 (контрольная группа), средний возраст $-11,2 \pm 1,3$). Всем пациентам исследовались характер зрения вблизи и при взгляде вдаль, угол косоглазия, проводилось анкетирование с целью выявления астенопических жалоб были обследованы в соответствии с протоколом

Результаты. У всех пациентов контрольной группы вблизи было устойчивое бинокулярное зрение и монокулярное вдаль. У детей при фиксации близкого предмета тенденция к отклонению глаз наружу преодолевается фузией. Астенопический синдром отсутствовал. В основной группе у 5 больных (25%) бинокулярное зрение было неустойчивым, при разделении полей зрения возникало монокулярное восприятие пространства, многие больные предъявляли астенопические жалобы. Среднее значение угла косоглазия в группе детей было 13° , в группе взрослых - 21° . С возрастом в связи с уменьшением объема аккомодации, уменьшаются и фузионные резервы, косоглазие становится более выраженным

Выводы. Эксцесс дивергенции у взрослых протекает с большими углами отклонения наружу чем у детей, менее устойчивым бинокулярным зрением и сопровождается мышечной астенопией при работе на близком расстоянии, что необходимо учитывать при проведении лечения.

Саенко А.А., Желдак А.А., Голубов Т.К.

ОРГАНИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ С ДЕТЕЙ С РЕФРАКЦИОННОЙ АМБЛИОПИЕЙ В УСЛОВИЯХ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО ДЕТСКОГО САДА

Научный руководитель - доц. Голубов К.Э.

Цель исследования. Изучение эффективности лечения детей с рефракционной амблиопией в условиях детского сада.

Материалы и методы. Под наблюдением в течение года находилось 45 детей с дисбинокулярной амблиопией в возрасте от 3 до 7 лет получивших курс лечения в условиях специализированного детского сада. Эф-

фektivность оздоровительных мероприятий была изучена на основании сравнения показателей зрительной работоспособности (корректируемый тест Вестон- Тагаевой (КТ)), визометрии до и после проведения лечения. Каждое занятие включало в себя проведение аккомодотренинга с учетом рекомендаций Аветисова-Сомова, В физиологический оптический массаж по Кова-ленко, упражнения по Волкову-Колесниковой, метка на стекле, упражнения с разделителем поля зрения, на аппаратах АСО-2, Панарама и др.

Результаты. У 94(75,4%) детей до проведения оздоровительных меро-приятий острота зрения для дали не превышала 0,5. Анализируя результаты лечения надо отметить, что у всех детей отмечена положительная динамика изменения остроты зрения. Число детей с остротой зрения без коррекции более 0,7 увеличилось до 54,4% , а остротой зрения менее 0,1 уменьшилось с 10,4% до 3,2. Изучение пока-зателя КТ показало, что после лечения отмечается достоверное увеличение средних величин относительно их исходного уровня с $0,22 \pm 0,01$ до $0,31 \pm 0,009$ бит/сек.

Выводы: проведенные исследования показали эффективность лечения детей с амблиопией в условиях специализированного детского сада.

Свиридова А.А., Евтушенко О.В., Евтушенко В.А

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЭКСЦЕССА ДИВЕРГЕНЦИИ У ВЗРОСЛЫХ

Научный руководитель - доц. Голубов К.Э.

Цель исследования. Изучение функциональных результатов хирургического исправления эксцесса дивергенции у взрослых.

Материал и методы. Под нашим наблюдением находились 20 взрослых в возрасте от 22 до 30 лет с эксцессом дивергенции. Все пациенты прошли комплексное офтальмологическое обследование. Угол косоглазия был в пределах от 20° до 30° ($25,3 \pm 1,5$). Всем пациентам произведена полная тенотомия наружной прямой мышцы на одном или на двух глазах. Особенность данной операции состоит в том, что теннозная оболочка по краям мышцы остается фиксированной к глазному яблоку. Критериями эффективности оперативного лечения служили величина девиации, подвижность глазных яблок, наличие астенопических жалоб.

Результаты. В послеоперационном периоде в 70% случаев угол косоглазия при взгляде вдаль был равен 0° а у остальных больных уменьшился до 5° - 7° . Гиперэффекта в виде обратного (сходящегося) косоглазия не было получено ни у одного пациента. Подвижность глазных яблок была без видимых ограничений. Астенопические жалобы существенно уменьшились. Все больные отмечали улучшение качества жизни. Отдаленные результаты от 1 года до 5 лет свидетельствуют об устойчивости результатов лечения.

Выводы. Предлагаемая методика исправления данного вида косо-глазия у взрослых эффективна, легко выполнима и может быть рекомендована для более широкого использования в офтальмологической практике.

Шевченко В.С., Голубов Т.К.

НАШ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ МИКРОПРИЗМЕННЫХ КОМПЕНСАТОРОВ ДЛЯ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ СОДРУЖЕСТВЕННОМ КОСОГЛАЗИИ

Научный руководитель - доц. Голубов К.Э.

Цель исследования. Изучение первого опыта применения микропризменных компенсаторов для расчета объема оперативного вмешательства по поводу содружественного косоглазия.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находилось 18 детей с содружественным неаккомодационным косоглазием - 7 мальчиков и 11 девочек. Со сходящимся косоглазием - 15 детей, с расходящимся - 3. У всех детей был дополнительно исследован угол косоглазия при помощи набора микропризменных компенсаторов КК-42 и рассчитан объем оперативного вмешательства для монокулярной хирургии. Контрольную группу составили 25 детей, из них 13 девочек, 12 мальчиков, 13 детей со сходящимся, 8 с расходящимся косоглазием.

Результаты. Учет результата вмешательства в обеих группах проводился на 1, 14 сутки, через 1 мес и 6 мес после операции. В первые сутки в основной группе ортотропия отмечалась у всех детей, в контрольной группе - у 19. Через 2 недели и 1 мес в основной группе у 2-х детей отмечался остаточный угол до 5° , в контрольной - у 3-х больных остаточный угол 5° , у 7 больных - до 10° . В отдаленном периоде данная тенденция осталась. Однако, в первой группе благодаря назначению очковой коррекции с микропризменными компенсаторами отмечалась ортотропия у всех больных. В контрольной группе 7 детям был проведен второй этап оперативного лечения.

Выводы. Применение микропризменных компенсаторов при расчете угла косоглазия для оперативного лечения содружественного косоглазия позволяет более точно определить объем вмешательства на окуломоторах.

Шевченко В.С., Голубов Т.К.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИНТРАВИТРЕАЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ АФЛИБЕРЦЕФА У БОЛЬНЫХ С КИСТОЗНЫМ ДИАБЕТИЧЕСКИМ МАКУЛЯРНЫМ ОТЕКОМ

Научный руководитель - ас. Котлубей Г.В.

Цель исследования. Изучение эффективности интравитреального введения афлиберцепта в лечении больных с кистозным ДМО.

Материал и методы. Под наблюдением находилось 14 пациентов (24 глаза) с кистозным ДМО. Из них

6 мужчин (42,8%) и 8 женщин (57,2%). Средний возраст составил 62,4. У всех больных сахарный диабет II типа. Стаж заболевания составил 12,4 года. Всем больным, кроме стандартного офтальмологического обследования, проводилось измерение толщины сетчатки в фовеолярной зоне на аппарате STRATUSOCT перед началом лечения, через 1, 2, 3 мес и далее по показаниям. Афлиберцепт вводился в дозе 0,5 мг интравитреально трижды ежемесячно, а затем по показаниям под контролем OCT.

Результаты. Перед началом лечения острота зрения составила $0,14 \pm 0,05$, исходная толщина фовеолярной зоны составила 577 ± 98 мкм. После первого интравитреального введения афлиберцепта толщина фовеолярной зоны уменьшилась и составила 352 ± 23 мкм, острота зрения повысилась и составила $0,25 \pm 0,05$. Последующие введения 2 введения у 21% больных не привели к изменению остроты зрения, несмотря на уменьшение отека фовеолярной зоны, у 34% (8 глаз) отек полностью регрессировал со значительным повышением остроты зрения до $0,6 \pm 0,2$. В 45% случаях (11 глаз) потребовалось дополнительно от 1 до 3-х интравитреальных инъекций, после чего в течение года отмечалась стабилизация процесса отмечалась в 85% случаев (20 глаз).

Выводы. Интравитреальное введение афлиберцепта является эффективным методом лечения кистозного диабетического макулярного отека.

Шевченко В.С., Голубов Т.К.

ОСОБЕННОСТИ ПОСТНАТАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ГЛАЗНОГО ДНА У НОВОРОЖДЕННЫХ

Научный руководитель - доц. Голубов К.Э..

Цель исследования. Изучение состояния офтальмоскопической картины глазного дна у новорожденных детей.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 216 новорожденных детей, у которых в течение первых 24-96 часов после рождения методом прямой офтальмоскопии произведено исследование глазного дна. Среди наблюдаемых детей преобладали мальчики (62,96%). Вес детей при рождении составлял от 2,2 до 4,1 кг ($3,5 \pm 0,25$ кг).

Результаты. При исследовании методом прямой офтальмоскопии на глазном дне изменения в виде кровоизлияний и ангиопатии наблюдались у 25,46% детей. Субретинальные и ретинальные кровоизлияния нами наблюдались только при родах через естественные родовые пути. Ни в одном случае кесарева сечения и при преждевременных родах кровоизлияний не обнаружено. При преждевременных родах указанных изменений нами не наблюдалось. Большое количество кровоизлияний наблюдалось нами при первых родах (34,72%), при повторных родах их количество было статистически меньше (20,37%). Исследование состояния глазного дна новорожденных, родившихся у матерей, страдающих заболеваниями, приводящих к гипоксии, показали, что при поздних токсикозах беременности частота изменений на глазном дне составила 34,31%, при анемии беременных - 32,73%. При гипертензии кровоизлияний в сетчатку у новорожденных не было ни в одном случае, хотя ангиопатические изменения наблюдались почти в 25% случаев.

Выводы. Проведенные исследования позволили изменения на глазном дне у 25,46% доношенных детей, среди которых преобладали явления ангиопатии.

ОТОЛАРИНГОЛОГИЯ

Кафедра отоларингологии ФИПО

Черемных (Алагос) Ю.В., Хасанишина А.Р., Талалаенко И.А.

ОСОБЕННОСТИ ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ СИНУСИТАМИ В ПРЕД- И ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

Научный руководитель – Талалаенко И.А.

Цель исследования. Совершенствование диагностики и результатов хирургического лечения больных с хроническими заболеваниями околоносовых пазух (ОНП).

Материалы и методы. В 2011 - 2014 годах в Донецком дорожном ринологическом центре оперировано 205 больных с хроническими воспалительными заболеваниями ОНП. Оперативные вмешательства на передней группе ОНП были выполнены у 160 (78,0%), задней группе ОНП - у 20 (9,8%), передней и задней группах ОНП - у 25 (12,2%) пациентов. Предоперационное обследование включало исследование «назальных» жалоб, эндориноскопию, компьютерную томографию (КТ) носа и ОНПс в аксиальной и коронарной проекциях и переднюю активную риноманометрию (ПАРМ).

В предоперационном периоде всем больным назначали элиминационную, антибактериальную, гипосенсибилизирующую, муколитическую терапию, назальные топические стероиды в течение двух недель. При необходимости выполняли пункции гайморовых пазух. У пациентов с аспириновой триадой (16 – 7,8% оперированных больных) перед оперативным вмешательством проводили семидневным курс системной стероидной терапии. Оперативное лечение включало коррекцию внутриносовых структур и различные виды эндоназальных синусотомий под эндоскопическим контролем. Удаление носовых тампонов производили на следующий день после операции. В раннем послеоперационном периоде больным назначали элиминационную, гипосенсибилизирующую, муколитическую терапию, солевые души, анемизацию и туалет полости носа. У 70 (34,1%) пациентов проведена однократная катетеризация и промывание оперированной пазухи фурацилином с последующим введением антибиотика. В позднем послеоперационном периоде продолжали элиминационную терапию и назальные топические стероиды. Больным с аспириновой триадой

назначали длительные курсы местной стероидной терапии. Период послеоперационного наблюдения составил от 6 месяцев до 3 лет.

Результаты. В ходе предоперационного эндориноскопического и радиологического обследования после проведенной подготовки у всех пациентов удалось идентифицировать основные анатомические ориентиры (крючковидный отросток и среднюю носовую раковину, её базальную пластинку, медиальную стенку орбиты, продырявленные пластинки решетчатой кости, каналы внутренней сонной артерии и зрительного нерва) и проанализировать их состояние, что снизило риск оперативного вмешательства. Интра- и послеоперационных осложнений мы не наблюдали. Исчезновение всех «назальных» жалоб происходило на 2 - 3 сутки после операции. В периоде динамического наблюдения у подавляющего числа больных отмечено клиническое выздоровление, у 9 (4,4%) больных отмечено формирование синехий, что объясняется дефектами ведения на этапе амбулаторного лечения.

Выводы. Диагностические мероприятия и плановые оперативные вмешательства на ОНП необходимо проводить после купирования обострения воспалительного процесса. Проведение предоперационной подготовки, достаточный объём операции, качественное ведение послеоперационного периода и динамическое наблюдение позволяет улучшить результаты оперативного лечения у больных с хроническими воспалительными заболеваниями ОНП.

Черемных (Алагос) Ю.В., Хасанишина А.Р., Талалаенко И.А.

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ЭНДОНАЗАЛЬНОЙ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ

Научный руководитель – Талалаенко И.А

Цель исследования. Оценка эффективности радиоволновой хирургии при хирургическом лечении больных с синдромом носовой обструкции.

Материалы и методы. В 2011 - 2015 гг. в Донецком дорожном ринологическом центре пролечено 250 больных с синдромом носовой обструкции, обусловленным внутриносowymi анатомическими аномалиями. Мужчин было 117 (46,8%), женщин – 133 (53,2%). Возраст пациентов колебался от 17 до 71 года. Искривление носовой перегородки отмечено у 210 (84,0%) больных, которое у 94 (37,6%) сочеталось с различными формами хронического ринита, *conchabullosa* – у 31 (12,4%) пациентов. Хронический гипертрофический ринит как самостоятельное заболевание имел место у 40 больных (16,0%). Всем больным проведены общеклинические обследования, рентгенография и спиральная компьютерная томография околоносовых пазух (ОНП). Оперативные вмешательства включали коррекцию внутриносowych структур: носовой перегородки, нижних и средних носовых раковин. Их выполняли под нейролептаналгезией в сочетании с местной анестезией под эндоскопическим контролем. На большинстве этапов эндоназальных вмешательств использовали медицинский аппарат ЭХВЧ-Е300 производства «ФОТЕК» (Екатеринбург), работающий в моно- и биполярном режимах, с набором периферических насадок для оториноларингологии. Медикаментозная поддержка в течение 10 дней после операции включала местную (нок-спрей, ринофлуимуцил, аква-марис или салин, полидекса, солевые души полости носа) и общую терапию (агистам и дуовит). Со второй недели в течение одного месяца назначались назальные топические стероиды (фликсоназе, назонекс) в традиционных режимах. Сроки наблюдения пациентов составили от 11 месяцев до 3,5 лет.

Результаты. Интра- и послеоперационных осложнений не отмечено. Средняя операционная кровопотеря обычно не превышала 30 мл. Субъективное восстановление носового дыхания отмечено на 2 день, а полное исчезновение назальной симптоматики и восстановление «назального комфорта» - к концу второй недели после операции. Средняя длительность пребывания больных в стационаре составила 7 дней. Рецидивов заболевания в отмеченные сроки не наблюдалось. Использование высокочастотных электромагнитных технологий в эндоназальной хирургии малоинвазивно, «бескровно», относительно безболезненно, позволяет осуществить ограниченное дозированное воздействие на внутриносowych структуры, уменьшить до минимума площадь коагуляции тканей и максимально сохранить цилиарный эпителий полости носа, провести эффективный гемостаз. Это отвечает основным принципам ринохирургии – устранению жалоб при сохранении функции, благодаря достаточному количеству нормально функционирующей слизистой оболочки, подслизистого слоя и паренхимы.

Выводы. Внедрение высокочастотной радиоволновой хирургии в ринологии позволяет избежать нежелательных побочных эффектов внутриносowych вмешательств, возникающих в ближайшие и отдаленные сроки и соответствует принципам щадящего отношения к внутриносowym структурам.

ПЕДИАТРИЯ

Кафедра пропедевтики педиатрии

Заведущий кафедрой – проф. Кривущев Б.И

Григоренко Е.О.

ОСОБЕННОСТИ МИКРОБИОЦЕНОЗА СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХСЯ В УСЛОВИЯХ ЗАКРЫТЫХ КОЛЛЕКТИВОВ

Научный руководитель: ассистент Ярошенко С.Я.

Цель исследования. Изучить особенности спектра бактериальных возбудителей при различных

заболеваниях органов дыхания у детей, проживающих в домах ребенка.

Материалы и методы. В настоящее исследование были включены 89 детей в возрасте от 6 месяцев до 4,5 лет, находившихся на воспитании в Донецком областном специализированном доме ребенка «Малютка» в 2010-2014 годах.

Результаты. У детей из Дома ребенка, как и у живущих в семьях, из исследуемого материала выделялся преимущественно *Streptococcus pneumoniae* – у 45-64%, однако, у пациентов из Дома ребенка в 70% случаев определялись его ассоциации с 2-3 бактериями, в том числе грамотрицательными (*Staphylococcus aureus*, *Klebsiella pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Escherichia coli*), а в 10-15% случаев – с грибами рода *Candida*. Для бактериальной флоры, выделяемой у больных из Дома ребенка, характерна высокая устойчивость к антибиотикам, что связано как с персистенцией внутри закрытого коллектива микроорганизмов устойчивых к воздействию антибактериальных препаратов, так и их ятрогенной селекцией ввиду более частой необходимости в антибактериальной терапии у иммуноскомпромированных детей в условиях дома ребенка.

Выводы. Исследование этиологических факторов осложнений при ОРЗ показало выраженную бактериальную обсемененность при отитах, синуситах и бронхитах у детей из закрытого учреждения в сравнении со сверстниками из семей, которая у них выявляется в 3,5-4 раза чаще.

Залюбовская Л.В., Ковалёва К.В., Киреев И.А.

ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ВОЗМОЖНОСТЬ БЛАГОПРИЯТНОГО ИСХОДА ЦЕЛИАКИИ У ДЕТЕЙ

Научный руководитель – доц. Максимова С.М.

Цель исследования. Проанализировать методы диагностики целиакии у детей и продемонстрировать благоприятный исход на конкретном клиническом случае.

Материал и методы. Проанализировано 80 отечественных и 50 зарубежных источников литературы.

Результаты. Целиакия – хроническое, генетически детерминированное заболевание со стойкой непереносимостью глютена и синдромом мальабсорбции, связанное с атрофией слизистой оболочки тонкой кишки и отставанием в физическом, интеллектуальном и половом развитии. При тяжелых формах диагноз устанавливается вовремя. При клинически невыраженных формах это может занять несколько лет. Больным с подозрением на целиакию обязательно проведение эндоскопического исследования двенадцатиперстной и тощей кишки со взятием биопсии и последующим гистологическим исследованием. Патогномичных эндоскопических признаков целиакии нет. Больным также должно быть проведено серологическое исследование – определение AGA-, AEMA- антител и anti-tTG. Благоприятный исход у данных больных может наблюдаться при раннем выявлении заболевания и соблюдении пожизненной безглютеновой диеты.

Выводы. Благоприятный исход возможен при своевременной диагностике. Данные исследования являются весьма дорогостоящими, должны проводиться только в комплексе и не всегда обеспечивают достоверный результат, что является огромным препятствием для ранней диагностики целиакии.

Кононенко Е.Р., Ломакина А.И.

ОСОБЕННОСТИ ИММУННОГО ОТВЕТА У ДЕТЕЙ С РЕККУРЕНТНЫМ ОБСТРУКТИВНЫМ БРОНХИТОМ НА ФОНЕ ИНФИЦИРОВАНИЯ ВНУТРИКЛЕТОЧНЫМИ АГЕНТАМИ.

Научный руководитель: ассистент Вакуленко С.И.

Цель исследования – выявить особенности иммунного ответа при рекуррентном обструктивном бронхите (РОБ) у детей, инфицированных персистирующими внутриклеточными агентами.

Материалы и методы. Работа выполнена на базе областного дома ребенка. Проведено обследование 14 детей раннего возраста с рекуррентными формами обструктивного бронхита на фоне персистирующего течения внутриклеточных инфекций. Посредством иммунологических тестов были исследованы уровни провоспалительных цитокинов – ИФН- α и ИФН- γ в сыворотке периферической крови.

Результаты. Содержание в сыворотке крови ИФН- γ у детей с РОБ в несколько раз статистически значимо ($p < 0,05$) превышало показатели здоровых детей ($38,04 \pm 1,9$ пг/мл). Высокий уровень продукции ИФН- γ ассоциируется с иммунным ответом на длительную персистенцию внутриклеточных патогенов. Низкие уровни ИФН- α , как при активном ($5,54 \pm 0,31$ пг/мл), так и при латентном ($8,88 \pm 0,85$ пг/мл) течении рассматриваемых внутриклеточных патогенов, способствуют хронизации инфекции и повышают вероятность рецидивов бронхообструкции ($p < 0,05$).

Выводы. Полученные данные свидетельствуют, что хронический воспалительный процесс в бронхах, обусловленный повреждающим воздействием персистирующих инфекций на их клеточные структуры, способствует формированию повышенной реактивности бронхиального дерева с развитием местного иммунного воспаления.

Ломакина А.И., Кононенко Е.Р.

АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ СТАТУС ДЕТЕЙ С РЕККУРЕНТНЫМ ОБСТРУКТИВНЫМ БРОНХИТОМ НА ФОНЕ ИНФИЦИРОВАНИЯ ВНУТРИКЛЕТОЧНЫМИ АГЕНТАМИ

Научный руководитель: ассистент Вакуленко С.И.

Цель исследования. Выявить особенности аллергического статуса при рекуррентном обструктивном

бронхите (РОБ) у детей, инфицированных персистирующими внутриклеточными агентами.

Материалы и методы. Работа выполнена на базе областного дома ребенка. Проведено обследование 14 детей раннего возраста с рекуррентными формами обструктивного бронхита на фоне персистирующего течения внутриклеточных инфекций. Для оценки сенсibilизации детей с рекуррентным острым обструктивным бронхитом, протекающем на фоне инфицированности персистирующими внутриклеточными инфекциями, мы исследовали уровень эозинофилов и IgE в крови.

Результаты. У детей с РОБ наблюдалась склонность к эозинофилии: $5,85 \pm 0,45$ % - при активном инфекционном процессе, $8,08 \pm 0,52$ % - при латентном и $3,75 \pm 0,33$ % - у неинфицированных детей, что статистически значимо выше показателей здоровых детей ($p < 0,05$). Показатель маркера аллергии IgE у детей с активным течением инфекции был повышен практически в 3 раза ($20,66 \pm 2,5$ МЕ/мл) по сравнению с данными практически здоровых детей, то в случаях с латентным (персистирующим) течением инфекции его уровень ($53,31 \pm 10,65$ МЕ/мл).

Выводы. Для детей с РОБ на фоне персистирующей внутриклеточной инфекции характерными были склонность к эозинофилии и уровня IgE, причем в большей степени – у больных с латентным течением инфекции (у них же был более выражен атопический дерматит).

Постельняк А.С., Шиш А.В.

ГИПЕРТЕРМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ У ДЕТЕЙ. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ

Научный руководитель: доц. С. И. Максимова

Цель исследования. Овладеть и изучить методику оказания доврачебной помощи при гипертермическом синдроме.

Методы и материалы: изучены литературные источники

Результаты. Гипертермический синдром - патологический синдром лихорадки, при котором отмечается быстрое, неадекватное повышение температуры тела, сопровождающееся нарушением микроциркуляции, метаболическими расстройствами и прогрессивно нарастающей дисфункцией жизненно важных органов и систем организма. При ГС происходит декомпенсация терморегуляции в виде значительного нарастания теплопродукции и неадекватного снижения теплоотдачи с отсутствием терапевтического эффекта от антипиретиков. В процессе диагностики у ребенка с лихорадкой практически важно различить "красную" и "белую" гипертермию, а также выяснить ее причину. При "красной" гипертермии теплопродукция соответствует теплоотдаче: кожные покровы умеренно гипертермированы, горячие, влажные, конечности теплые; учащение пульса и дыхания соответствует повышению температуры. Для "белой" гипертермии характерны следующие признаки: кожа бледная, с цианотичным оттенком ногтей и губ; конечности холодные; чрезмерная тахикардия, одышка.

Выводы. Несвоевременное и неадекватное оказание помощи детям с гипертермией, особенно это касается детей первого года жизни, может ухудшить состояние пациента или привести к трагическому исходу. Каждый будущий врач должен овладеть методикой неотложной помощи детям с гипертермией

Скляр М.С., Красноштан В.В.

ИЗУЧЕНИЕ ЧАСТОТЫ ВСТРЕЧАЕМОСТИ ВНУТРИКЛЕТОЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ВОСПИТАННИКОВ ДОМА РЕБЕНКА

Научный руководитель: ассистент Ярошенко С.Я.

Цель исследования. Определить частоту инфицирования детей, проживающих в закрытых коллективах, персистирующими внутриклеточными инфекциями.

Материалы и методы. В настоящее исследование были включены 89 детей в возрасте от 6 месяцев до 4,5 лет, находившихся на воспитании в Донецком областном специализированном доме ребенка «Малютка» в 2010-2014 годах. Проведено исследование на содержание иммуноглобулинов классов М и G к вирусам простого герпеса I и II типов, цитомегаловирусу (ЦМВ), вирусу Эпштейна-Барр (ВЭБ), *Mycoplasma pneumoniae* и *Chlamydomphila pneumoniae*.

Результаты. Выявлено наличие иммунологических маркеров (иммуноглобулинов М и G) персистирующих внутриклеточных у 66 детей (74,2%). К цитомегаловирусу – в 48 случаях (72,7%), к вирусу Эпштейна-Барр – у 43 детей (64,2%), к вирусу простого герпеса – у 30 (45,5%), к *Mycoplasma pneumoniae* – у 7 (10,6%), к *Chlamydomphila pneumoniae* – у 9 детей (13,6%). Следует отметить, что в 36,4% (n=24) случаев отмечалась сочетанная инфицированность ЦМВ и ВЭБ. У детей данного возрастного контингента, воспитывающихся в семьях, уровень инфицированности данными возбудителями составляет 58,1% ($p < 0,05$).

Выводы. Дети, находящиеся на воспитании в закрытых коллективах, значимо чаще инфицированы персистирующими внутриклеточными инфекциями, что обусловлено как эпидемиологическими особенностями закрытых коллективов, так и снижением иммунной реактивности этой группы пациентов.

Кафедра педиатрии и детских инфекционных болезней

Зав. кафедрой проф. Кучеренко Н.П.

Аветисян А.А.

ПРИМЕНЕНИЕ АНТИГИСТАМИННЫХ ПРЕПАРАТОВ НОВОГО ПОКОЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ С

АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ.

Научный руководитель: доцент Зуева Г.В.

Цель исследования. Изучить терапевтический эффект зиртека у детей с атопическим дерматитом (АтД).

Материалы и методы. Изучена терапевтическая эффективность зиртека по данным историй болезни у 30 детей с АтД. Возраст больных был от 2 до 14 лет. Зиртек назначали в суточной дозе из расчета 0,25 мг на 1 кг массы тела. Лечение продолжалось от 1,5 до 4 недель. Лечение зиртеком проводилось на фоне базисной терапии, включавшей назначение увлажняющих кожу средств, топических глюкокортикостероидов.

Результаты. Применение зиртека в комбинации с наружной терапией способствовало уменьшению зуда кожи со 2-ого дня лечения и последующему его полному исчезновению, уменьшению воспалительных изменений на коже на 5-ый день. По завершении лечения ремиссия болезни была достигнута у 11 (36,7%) больных, у 19 (63,3%) детей отмечено выраженное уменьшение воспалительного процесса на коже и сухости кожных покровов, а также уменьшение сопутствующих проявлений риноконъюнктивита.

Выводы. Наши наблюдения свидетельствуют об эффективности зиртека в предупреждении затяжного течения аллергического процесса у детей с АтД.

Бабкина Н.А., Захарова Л.А.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОТИВОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ГЕПАТИТАХ У ДЕТЕЙ

Научный руководитель к. мед. н., доцент Гончарова Л.А.

Цель исследования Оценка эффективности противовирусной терапии при вирусных гепатитах (ХГ) у детей по показателям гемограммы.

Материалы методы. Под наблюдением находились 31 больной с ХГ возрастом 2 - 17 лет включительно, из них: ХГ В - 19 детей, ХГ С – 11 и ХГ (В+С) – 1. Основными клиническими проявлениями болезни у детей были: диспепсический синдром (89,4%), астеновегетативный (13,8%), артралгический (7,8%); субиктеричность кожных покровов и склер (49,7%); гепатомегалия (32,6%). Оценка иммунного статуса проводилась путем определения количественно - качественной характеристики гемограмм по методике Н.П. Мель (1990). Лечение детей осуществлялось с использованием базисной и специфической терапии - лаферобин (27,7%) внутримышечно; амиксин IC– детям старше 7 лет (72,3%) по схеме.

Результаты. На фоне проводимой противовирусной терапии клиничко-лабораторная ремиссия отмечена у 90,3% детей, отсутствие эффекта – 9,7%. Кроме того выявлена нормализация показателей билирубинового обмена, менее выраженным было увеличение АлАТ и АсАТ -в 1,7 и 1,5 раза, а также значительное снижение: КФП- на 28,7% на фоне нормализации показателей ИЛП и аллергической настроенности организма.

Выводы. Применение специфической противовирусной терапия пролонгирует клиничко-лабораторную ремиссию (90,3%) и улучшает качество жизни детей, страдающих хроническим гепатитом. При отсутствии ремиссии у детей (9,7%) продолжено лечение в гепатологическом центре НИИ ПАГ г. Киев.

Волкова А.В.

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПРОЛАПСА МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА У ДЕТЕЙ С ТОРАКОДИАФРАГМАЛЬНЫМ СИНДРОМОМ

Научный руководитель – доц. Москалюк О.Н.

Цель исследования. Изучить особенности диспластикозависимых изменений сердца у детей с торакодиафрагмальным синдромом.

Материалы и методы. Были изучены истории болезни 42 детей с недифференцированной дисплазией соединительной ткани, имеющих пролапс митрального клапана (ПМК). Они были разделены на две группы. В основную группу вошли 28 детей с деформациями позвоночника и грудной клетки, в группу сравнения – 14 детей без этих изменений.

Результаты. Основными изменениями скелета у обследованных детей были: деформация позвоночника – у 18 (64,3%) пациентов; деформация грудной клетки – у 14 (50,0%), астеническая форма грудной клетки – у 7 (25%). При проведении доплерэхокардиографического исследования ПМК I степени выявлен у 40 (95,2%) пациентов, II степени – у 2 (4,8%). У 16 (38,1%) детей ПМК сопровождался митральной регургитацией: в 13 (31%) случаях – I степени, в 3 (7,1%) – II степени. ПМК у детей с деформациями позвоночника и грудной клетки имел свои особенности. В этой группе пациентов достоверно чаще выявлена митральная регургитация – у 12 (42,8%) детей, что в 1,8 раз выше, чем в группе сравнения. В том числе прогрессирующая митральная регургитация II степени – зарегистрирована у 4 (14,3%) обследованных, что в 2 раза превышает показатели группы сравнения.

Выводы. Таким образом, ПМК у детей с торакодиафрагмальным синдромом имел свои особенности, что надо учитывать при наблюдении за этой группой пациентов.

Демешева С.Г., Демешева Л.Г.

ОСОБЕННОСТИ ДИСКИНЕЗИИ ЖЁЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ, РАЗВИВШЕЙСЯ НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА.

Научный руководитель – доцент Шабан Н.И.

Цель исследования: изучение особенностей кинетики и тонуса желчевыводящих путей при их дискинезии у детей с сахарным диабетом 1 типа (СД 1 типа).

Материалы и методы. Для решения поставленных задач обследовано 83 ребенка с СД 1 типа и дискинезией желчевыводящих путей (ДЖВП), составившие основную группу. В группы сравнения вошли 32 пациента с различными типами ДЖВП без СД 1 типа и 33 практически здоровых сверстника. Моторику и тонус желчевыводящих путей изучали методом ультразвуковой эхохолестиографии (аппарат для УЗИ «Sonoace 6000 СМТ»).

Результаты. Типичной особенностью ДЖВП у детей с СД 1 типа является наиболее частое (47%) развитие ее гипертонической гипокинетической формы, которая с течением времени способствует формированию холецистита, желчнокаменной болезни, нарушению функции печени. У детей с ДЖВП без диабета в большинстве наблюдений отмечалась гиперкинетическая форма ДЖВП.

Выводы. Развитие ДЖВП у детей с СД 1 типа сопровождается чаще увеличением тощакового и остаточного после желчегонного завтрака объемов желчного пузыря с прогрессирующим увеличением остаточного объема по мере увеличения продолжительности СД 1 типа. Выявленные особенности определяют целесообразность проведения эхохолестиографии детям, больным сахарным диабетом 1 типа, для выявления скрытых моторно-эвакуаторной нарушений со стороны желчевыделительной системы.

Дышлювченко Д.А., Захарова Л.А.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ НЕБУЛАЙЗЕРНОЙ ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ

Научный руководитель - проф. Бобровицкая А.И.

Цель исследования - оценить эффективность небулайзерной терапии при лечении бронхиальной астмы у детей.

Материалы и методы. Исследование было проведено на базе ЦГКБ № 3 г. Донецка, детского инфекционного отделения с городскими пульмонологическими койками, зав. отд. Бухтияров Э.В. . Проанализированы 14 историй болезней детей в возрасте от 4 до 14 лет включительно с обострением бронхиальной астмы. В зависимости от возраста дети разделены на три группы : первую группу составили 7 детей в возрасте от 4 до 10 лет; вторую - 6 в возрасте от 10-14 , третью - 1 ребенок в возрасте 3х лет. Детей с первой ступенью было 3 (21,4%), второй- 8(57,1%), четвертой – 3 (21,5%). Лечение всех детей осуществлялось с использованием беродуала и пульмикорта через небулайзер.

Результаты. Установлено:сокращениедлительности дыхательной недостаточности I-II степени на 2, 5 +- 1,3 дней, сокращение сроков пребывания на койке - на 3,1 +-1,5 и снижение в 2,5 раза количества повторной экстренной госпитализации по поводу обострения бронхиальной астмы.

Выводы. Небулайзерная терапия при обострениях бронхиальной астмы у детей является наиболее оптимальным способом доставки в организм и за короткий период времени беродуала и пульмикорта. Использование данного метода лечения бронхиальной астмы у детей способствует снижению в 2,5 раза повторной экстренной госпитализации в специализированное отделение.

Захарова Л.А., Суходольская В.В., Дышлювченко Д.А.

ОСЛОЖНЕНИЯ БЦЖ-ВАКЦИНАЦИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Научный руководитель: проф. А.И. Бобровицкая

Цель работы. Изучить клинические формы осложнений у детей раннего возраста в зависимости от характера используемой БЦЖ - вакцины.

Материалы и методы. Под наблюдениемнаходилось 210 детей раннего возраста, имеющих осложнения БЦЖ - вакцинации в виде регионарных лимфаденитов.

Результаты. В условиях родильного отделения городских и районных больниц вакцинировано на 3-5-й день жизни 192 (91,4%) новорожденных, позже 7-го дня жизни – 18 (8,5%). Интервал развития осложнений от момента вакцинации БЦЖ в среднем составил $160,66 \pm 36,8$ дней. Осложнения, как правило, развивались в первом полугодии жизни у 72,6% детей, во втором - у 19,6%, позже - у 7,8%. Клинические формы осложнений в некоторой степени определялись характером БЦЖ - вакцины. При использовании БЦЖ – вакцины (Дания) среди осложнений в виде лимфаденитов различной локализации чаще - в 2,2 раза встречались инфильтративные формы, а также отмечалось наличие свищей (5,7%), по сравнению с детьми, вакцинированными БЦЖ - вакциной (Россия). Помимо этого у детей вакцинированных БЦЖ - вакциной (Дания) чаще – в 3 раза встречались и очень редкие осложнения по сравнению с детьми вакцинированными БЦЖ - вакциной (Россия) - 3,3% случаев против 10% .

Выводы. Клинические формы осложнений в некоторой степени определяются характером БЦЖ- вакцины.На современном этапе вакцинацию против туберкулеза у новорожденных целесообразно осуществлять БЦЖ –вакциной (Россия).

Зубарева Е.В.

РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОБЫ РУФЬЕ У ДЕТЕЙ С ПРОЛАПСОМ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА

Научный руководитель – доц. Москалюк О.Н.

Цель исследования. Изучить состояние функционального резерва сердечно-сосудистой системы

(ФРССС) у детей с недифференцированной дисплазией соединительной ткани (НДДСТ) и пролапсом митрального клапана (ПМК).

Материалы и методы. Были изучены истории болезни 42 детей с НДДСТ и ПМК в возрасте 7-17 лет. Все дети были разделены на две группы. В основную вошли 28 пациентов с деформациями грудной клетки и позвоночника, 14 – составили группу сравнения. Для оценки ФРССС всем больным была проведена проба Руфье.

Результаты. При анализе индекса Руфье выявлено, что «высокий» и «низкий» уровни ФРССС не зарегистрированы ни у одного пациента. У детей с деформацией грудной клетки и позвоночника уровень ФРССС «ниже среднего» встречался чаще, чем в группе сравнения: в 13 (46,4%) и 3 (21,4%) случаях. «Средний» уровень ФРССС имели половина детей основной группы и 9 (64,3%) группы сравнения. С учетом результатов пробы Руфье пациентам определяли объем физической нагрузки. Заниматься физкультурой в подготовительной группе могли 9 (17,8%) детей с деформациями грудной клетки и позвоночника и 9 (64,3%) пациентов группы сравнения. Занятия в специальной группе были рекомендованы 19 (82,2%) больным основной группы и 5 (35,7%) группы сравнения.

Выводы. У большинства детей с НДДСТ и ПМК был снижен функциональный резерв сердечно-сосудистой системы, что свидетельствовало о снижении ее адаптационных возможностей.

Коломойцева А.А., Максимова М.А.

ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ И КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ

Научный руководитель – к.мед.н, доцент Э.В. Голосной.

Цель исследования. Выявление клинико-лабораторных особенностей поражения нервной системы и анализ причин негладкого течения менингококковой инфекции у детей различных возрастов.

Материал и методы. Изучены клинико-лабораторные данные 86 детей в возрасте от 2 месяцев жизни до 14 лет, которые перенесли генерализованные формы менингококковой инфекции и находились на лечении в ЦГКБ № 1 г. Донецка в 2007-2012 гг. Больные были распределены на несколько групп по возрасту.

Результаты. Клиническое течение менингококковой инфекции у детей характеризовалось значительным количеством тяжелых (57%) и комбинированных форм (66%), а также возникновением осложнений в 31,5%. Объективно выявлены в 94% случаев - менингеальный, у 70% кожно-геморрагический синдромы. В 66% случаев менингит сочетался с менингококцемией, в 45% - с энцефалитом. Заболевание преимущественно развивалось у детей с неблагоприятным преморбидным фоном. 20% детей были госпитализированы после третьего дня от начала заболевания, что предопределило неблагоприятное течение болезни.

Выводы. Тяжелые формы менингококковой инфекции и негладкое течение болезни возникают преимущественно у детей с неблагоприятным преморбидным фоном и при позднем поступлении в стационар.

Матюхина Н.А.

ОСОБЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ С ПРОЛАПСОМ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА

Научный руководитель – доц. Чалая Л.Ф.

Цель исследования. Выявить особенности физического развития у детей с пролапсом митрального клапана.

Материал и методы. Изучены истории болезни 126 детей с недифференцированной дисплазией соединительной ткани (НДДСТ), имеющих пролапс митрального клапана (ПМК). Оценка массы и длины тела производилась центильным методом.

Результаты. Выявлено, что средние значения массы в пределах 25-75 центилей имели 77 (61,1%) детей, длины тела – 33 (26,6%). Изменение массы в пределах 10-25 центилей выявлено у 22 (17,4%) пациентов, 3-10 – 6 (4,8%), 75-90 – 18 (14,3%), 90-97 – 3 (2,4%). Уменьшение длины тела в пределах 10-25 центилей наблюдалось у 7 (5,5%) детей, 3-10 – 1 (0,8%), увеличение в пределах 75-90 центилей – у 67 (53,2%), 90-97 – 18 (14,3%). Снижение массо-ростового коэффициента имело место у 85 (67,5%) обследованных.

Выводы. Таким образом, особенностью физического развития у детей с НДДСТ и ПМК явилось увеличение длины тела, снижение массы и массо-ростового коэффициента, что позволило в 75,3% случаев оценить его, как дисгармоничное.

Подарова Л. П.

ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ В ФОРМИРОВАНИИ ГЕПАТИТА ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ У ДЕТЕЙ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Научный руководитель: Медведева В.В.

Цель исследования. Определить значение иммунологических факторов в механизмах формирования гепатита при инфекционном мононуклеозе у детей.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находилось 78 пациентов с инфекционным мононуклеозом в возрасте от 1 до 17 лет, проходивших стационарное лечение в IV инфекционном отделении ЦГКБ №1 г. Донецка. У 62% детей заболевание сопровождалось безжелтушной формой гепатита. Проводилось

фенотипирование лимфоцитов периферической крови с помощью расширенной панели моноклональных антител: CD4, CD8, CD16, CD20. Уровни основных классов иммуноглобулинов определяли по Манчини (А,М,С).

Результаты. У больных детей с гепатитом при инфекционном мононуклеозе, чаще раннего возраста и школьников, выявлены особенности со стороны клеточного звена иммунитета: повышение уровня зрелых Т-лимфоцитов ($p < 0,05$), высокие цитотоксические Т-лимфоциты (CD8+) (у 68,8% детей), выраженное снижение хелперов-индукторов (CD4+) (у 69,6% детей), низкие CD16+ клетки (у 26,1% детей). Гуморальный иммунитет характеризовался более выраженным снижением В лимфоцитов (CD20+), $p < 0,05$ с активным нарастанием иммуноглобулинов основных классов М (у 47,8% детей) и А (у 39,1% детей).

Выводы. Таким образом, анализ закономерностей иммуногенеза при инфекционном мононуклеозе свидетельствует о том, что герпесвирусы не обладают прямым цитопатическим действием. Развитие гепатита сопровождается Т-клеточной реакцией формирования иммунного ответа, а Т-цитотоксические клетки осуществляют цитолиз инфицированных гепатоцитов.

Смородская О. С., Котельникова Н. Н.

ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ ДИСБИОЗА КИШЕЧНИКА ПРИ ОРВИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Научный руководитель – профессор Кучеренко Н. П.

Цель исследования. Выявить причины развития дисбиоза кишечника у детей раннего возраста, больных ОРВИ.

Материалы и методы. Проанализировано 104 истории болезни детей раннего возраста с респираторными вирусными инфекциями различной этиологии. Течение болезни было осложненным, что служило причиной их госпитализации. Бактериологически диагноз дисбиоза был подтвержден у 79% случаев.

Результаты. Широкое применение антибиотиков и жаропонижающих препаратов по назначению врача, а иногда инициативное их использование родителями, отмечено у 73% детей, в том числе у 42% с кишечным дисбиозом. "Кишечный синдром" возник у 52% наблюдаемых детей на 3 - 7 день от начала лечения антибиотиками. Наличие отягощенного преморбидного фона в виде рахита, гипотрофии, анемии установлено у 64,7% больных. На грудном вскармливании находилось 14,9% детей, на смешанном и искусственном - 85,1%. Большая часть больных была переведена из других стационаров, где они находились по поводу лечения ОРВИ и имели продолжительную антибиотикотерапию, в связи с наличием бактериальных осложнений. У большинства наблюдаемых больных основное заболевание протекало в среднетяжелой и тяжелой форме.

Выводы. Лечение детей, больных ОРВИ, с применением антибиотиков возможно лишь при тяжелых формах болезни и у детей группы риска. Курс антибактериальных препаратов должен быть коротким (не более 5 дней). Дисбиоз кишечника при ОРВИ преимущественно наблюдается у детей первого полугодия жизни в субкомпенсированной форме.

ПСИХИАТРИЯ, НАРКОЛОГИЯ И МЕДИЦИНСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ

Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии

зав.кафедрой – проф. Абрамов В.А.

Абрамов В. А.

ОСОБЕННОСТИ САМО-СТИГМЫ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ

Научный руководитель: Абрамов В.А.

Цель исследования. Оценка особенностей само-стигмы у больных шизофренией.

Материалы и методы. Были обследованы 30 пациентов больных шизофренией (60% мужского и 40% женского пола), находящихся на стационарном лечении в РКПБ. Больные были распределены на две группы (по 15 человек), в основную группу входили пациенты со сроком госпитализации свыше 5 лет. Группа сравнения, состояла из больных шизофренией, чей срок госпитализации составлял 2-5 лет. Оценка уровня само-стигмы проводилась при помощи шкалы оценки уровня самостигматизации (Абрамов В.А., Осокина О.И., Путятин Г.Г., 2014). Шкала состоит из 84 утверждений, затрагивающих 12 сфер жизнедеятельности человека (Фанталова Е.Б., 1979). Ответы пациента ("правильно", "сомневаюсь", "неправильно") оцениваются от 0 до 2 баллов. Ранжирование ответов проводится следующим образом :1-28 баллов - низкий уровень (1-2 стадии) самостигматизации; 29-57 баллов - средний уровень (3-4 стадии) самостигматизации; 58 и более баллов - высокий уровень (5-6 стадии) самостигматизации.

Результаты. У большинства пациентов основной группы (93,3%) был выявлен высокий уровень самостигматизации, в то время как у больных шизофренией входящих в группу сравнения, преобладал низкий уровень самостигматизации (66,7%). Средний балл показателей уровня самостигматизации составил $89,2 \pm 3,1$ у больных основной группы и $27,9 \pm 1,9$ у пациентов группы сравнения.

Выводы. Выявлена четкая зависимость влияния сроков госпитализации больных шизофренией на формирование у них само-стигмы.

Киосев Н.В.

ИННОВАЦИОННОЕ НАПРАВЛЕНИЕ В МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПРЕВЕНТОЛОГИИ

АДДИКТИВНЫХ ТЕНДЕНЦИЙ (на примере студенческой молодежи)

Научный руководитель - д.мед.н., проф. Абрамов В.А.

Цель исследования: изучение общественного мнения, отношения к проблеме наркомании и убеждений молодежи мегаполиса.

Материал и методы: проведен экспресс опрос жителей города Донецка, принимавших участие в фестивале здорового образа жизни «Здорово!» (апрель 2014г.). Респондентам (100 опрошенных) было предложено несколько суждений, характеризующих употребление наркотиков как болезнь или преступное деяние.

Результаты: анализ общественного мнения демонстрирует отсутствие у граждан единства понимания аддиктивных форм поведения. Больше половины считают, что наркомания – это болезнь и преступление; треть полагает, что наркомания – это исключительно болезнь. Меньше 10% отождествляют наркоманию с преступлением. И один процент респондентов отвечает, что наркомания – это не болезнь и не преступление.

Выводы: с целью профилактики аддиктивных тенденций в студенческой среде, важно развитие нового направления деятельности здравоохранения – переход от системы, ориентированной на лечение заболеваний, к системе охраны здоровья населения, основанной на приоритете здорового образа жизни и профилактике заболеваний. Практической реализации превентивной стратегии обеспечения навыков жизнедеятельности в свободном от ПАВ пространстве и эффективной коммуникации можно достичь сочетанным применением методов личностно-ориентированной психотерапии (рефрейминг, коучинг) и средств интеллектуально-физической культуры (квест - *Quest англ. - «поиск»*), как социально-культурный феномен. В квесте сочетаются два важных фактора: с одной стороны, – это практическая деятельность, формирование умения самостоятельно действовать и работать в команде, а с другой – получение морального и эстетического удовлетворения от этой деятельности, углубленное освоение окружающего мира (различные «карты мира», нейролингвистические уровни). Предложенная программа несет в себе большой инновационно-методический потенциал, потому что позволяет по-новому взглянуть на организацию учебно-воспитательной работы в ВУЗе, нацеленную на формирование активной, сильной личности, способной смело разрабатывать стратегию поведения, осуществлять нравственный выбор и нести за него ответственность.

Мельниченко В.В., Абрамов В.А., Курбатская Н.Б.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОПРОСНИКА SCL-90-R ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ У ЛИЦ, НАХОДЯЩИХСЯ В СОСТОЯНИИ ХРОНИЧЕСКОГО СТРЕССА

Научный руководитель: Денисов Е.М.

Цель исследования: выявление психопатологических симптомов у лиц, находящихся в состоянии хронического стресса (пребывание в зоне военного конфликта).

Материал и методы. Обследованы 35 студентов (68,5% женщин и 31,5% мужчин) ДонНМУ им М.Горького в возрасте от 20 до 30 лет. Оценка наличия и выраженности психопатологических симптомов проводилась с помощью симптоматического опросника SCL-90-R, оценивающего 9 клинических шкал.

Результаты. В 3-х пунктах опросника SCL-90-R (межличностная сензитивность, тревога, враждебность) отмечается умеренный уровень выраженности симптомов (от 1,0 до 1,4 балла). В остальных клинических шкалах наблюдается низкий уровень тяжести симптомов (от 0,5-0,9 балла). Пункт «межличностная сензитивность» (1,02±0,69 балла) отражает ощущения личностной неполноценности, самоосуждения, неуверенности в себе, проблемы при установлении контакта с людьми. Пункт «тревога» (1,03±0,82 балла) характеризуется высоким уровнем нервозности, беспокойства, напряжения, чувством опасности, опасения и страха за своё здоровье и будущее. Пункт «враждебность» (1,01±0,92 балла) включает в себя наличие раздражительности, гнева, агрессии, ощущения неприязни к другим людям.

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о наличии у исследуемого контингента не только эмоционального и физиологического стресса, но и некоторых субклинических психопатологических симптомов.

Ошурко К.Ю., Хлопова А.С.

ОЦЕНКА СМЫСЛОЖИЗНЕННЫХ ОРИЕНТАЦИЙ У ЛИЦ ПОДВЕРЖЕННЫХ ХРОНИЧЕСКОМУ СТРЕССУ

Научный руководитель- Голоденко О.Н.,

Цель исследования. На основании результатов полученных в ходе исследования изучить способность совладания с посттравматическим стрессом у лиц пребывающих в зоне военного конфликта.

Материалы и методы. Обследованы 32 студента (72% женщины и 28% мужчины) ДонНМУ им. М.Горького в возрасте от 20 до 30 лет. Уровень смысложизненных ориентаций оценивался с помощью «Теста смысложизненных ориентаций» К.Муздыбаева.

Результаты. В группе исследуемых среднее значение общего показателя осмысления жизни (ОЖ) составило 89,7±0,7 баллов, что соответствует 64,1% от нормы. Средние значения по субшкалам составили: «Цели в жизни» - 28,9±0,3 баллов (68,8%), свидетельствует о низкой временной перспективе; «Интерес и эмоциональная насыщенность жизни» - 27,5±0,4 баллов (65,4%), указывает на снижение интереса к жизни; «Удовлетворенность самореализацией» - 23,6±0,3 баллов (67,5%), отражает неудовлетворенность прожитой

части жизни; «Локус контроля - Я» - $18,6 \pm 0,6$ баллов (66,4%), свидетельствует о снижении веры в свои силы контролировать события собственной жизни; «Локус контроля - жизнь» - $29,0 \pm 0,3$ баллов (69,0%), указывает на развитие убежденности в том, что жизнь человека неподвластна сознательному контролю.

Выводы. Полученные показатели свидетельствуют о низкой способности совладания с посттравматическим стрессом у лиц пребывающих в зоне военного конфликта.

Тихонова А.С., Мельниченко В.В., Курбатская Н.Б.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ЛИЦ, НАХОДЯЩИХСЯ В СОСТОЯНИИ ХРОНИЧЕСКОГО СТРЕССА

Научный руководитель: Денисов Е.М.

Цель исследования. Оценка качества жизни (КЖ) лиц, находящихся в состоянии хронического стресса (пребывание в зоне боевых действий).

Материал и методы. Были обследованы 35 студентов (68,5% женского и 31,5% мужского пола) ДонНМУ им М.Горького в возрасте от 20 до 30 лет. Оценка КЖ проводилась при помощи опросника SF-36, состоящего из 8-ми шкал: физическое функционирование (PF), ролевое функционирование (RP), боль (BP), общее здоровье (GH), жизнеспособность (VT), социальное функционирование (SF), эмоциональное функционирование (RE), психологическое здоровье (MH). Каждая шкала оценивалась от 0 до 100 баллов. Более высокая оценка указывала на лучшее КЖ.

Результаты. Хронический стресс негативно влияет на эмоциональное функционирование респондентов ($67,0 \pm 19,7$ балла). При этом эмоциональное состояние испытуемых мешало выполнению работы и повседневной деятельности (уменьшение объема выполненной работы, снижение её качества). Низким является также восприятие общего ($66,2 \pm 17,0$ балла) и психического ($73,7 \pm 20,1$ балла) здоровья. Эти результаты подтверждаются наличием у опрошенных соматических жалоб (головная боль, тошнота, сердцебиение и т.д.), внутренней напряженности, тревоги, страха, опасения за свою жизнь, сниженного настроения, пессимистических мыслей.

Выводы. Хроническая стрессогенная ситуация оказывает негативное влияние на КЖ студентов.

Коваленко С.Р., Кислицкий И.А.

ИССЛЕДОВАНИЕ РЕФЛЕКСИВНОСТИ И САМОЭФФЕКТИВНОСТИ КАК СОСТАВЛЯЮЩИХ ЛИЧНОСТНОГО ПОТЕНЦИАЛА У ЛИЦ, ПОДВЕРЖЕННЫХ ХРОНИЧЕСКОМУ СТРЕССУ

Научный руководитель: проф. Абрамов В.А.

Цель исследования. На основе исследования самооффективности и рефлексии изучить динамические характеристики их влияния на деятельность человека в условиях повышенного риска для жизнедеятельности.

Материалы и методы: обследованы 30 студентов (73% женщин и 27% мужчин) ДонНМУ им. М.Горького в возрасте от 20 до 30 лет. Уровень развития рефлексивности и самооффективности исследовался с помощью методики диагностики самооффективности Маддукса и Шеера, и теста на рефлексии (опросник Карпова А.В.).

Результаты. В 2-х пунктах опросника самооффективности Маддукса и Шеера (сфера общения, предметная деятельность) получены следующие результаты. Сфера общения: низкий уровень – 57%; средний уровень – 33%; высокий уровень – 10%. Предметная деятельность: средней уровень – 93%; высокий уровень – 7%; низкий уровень – 0%. В опроснике диагностики уровня рефлексивности Карпова А.П. при интерпретации результатов получены следующие данные: 53% - средний уровень свидетельствуют о достаточном уровне рефлексивности; 29% - низкий; 18% - высокий, свидетельствуют о высокоразвитой рефлексивности.

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о заниженной самооценке испытуемых в такой сфере жизнедеятельности как общение, при достаточной самооценке в сфере предметной деятельности. При оценке уровня рефлексивности у данной группы респондентов определено преобладание среднего (достаточного) уровня.

СУДЕБНАЯ МЕДИЦИНА И МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО

Кафедра судебной медицины и медицинского законодательства

зав. каф.- к. м. н. доц. Шевченко В. В

Аверин Б.М., Рекиа К. А, Мацко Т. В.

АНАЛИЗ КОЛИЧЕСТВА СЛУЧАЕВ СМЕРТИ ОТ МЕХАНИЧЕСКОЙ АСФИКСИИ В ГОРОДЕ ДОНЕЦКЕ ЗА ПЕРИОД 2009-2014 ГОДЫ

Научный руководитель – асс Минаков Г.Р.

Цель исследования. Анализ случаев смерти от механической асфиксии в городе Донецке за период 2009-2014 годы.

Материалы и методы. Объектом исследования были - 20332 «Акта судебно-медицинского исследования трупов», из архива Республиканского бюро судебно-медицинской экспертизы ДНР за период 2009-2014 годы. Все полученные данные были обработаны статистическими методами.

Результаты. За период с 2009 год по 2014 годы было зарегистрировано 1011 случаев механической асфиксии, что составило 4,9% от общего числа зарегистрированных судебно-медицинских актов. Из этого числа: повешения составили 728 случаев (72%), утопления 140 (14%), инородное тело в дыхательных путях и

закрывание дыхательных отверстий компактным предметом 106 (10,5 %), сдавление органов грудной клетки и живота 16 (1,5%), удушение 21 (2 %). В 2009 году было зарегистрировано 175 случаев смерти от механической асфиксии, что составило 5,6% от общего числа смертей в этом году (3085), в 2010 это количество составило 170 случаев и 5,6%, от общего числа (3017), 2011 зарегистрировано 161 случай асфиксий, что 5% от общего числа (3283), в 2012 году было 153, что составило 4,3% от всех экспертиз (3053), в 2013 году зарегистрировано 181 случай, что составило 5,5% от общего числа (3269), в 2014 году было 171 случаев механической асфиксии, что составило 4,1 % от общего числа (4175). Как мы видим количество случаев механической асфиксии уменьшалось в среднем на 0,5% в год, но в 2013 году наблюдался рост количества случаев на 1 %, после чего в 2014 году произошло уменьшения количества асфиксий на 1,4%. Проводя анализ архива в 2009 г было зарегистрировано: повешений 116 (67%), утоплений 24 (14%), инородное тело в дыхательных путях и закрытие дыхательных отверстий компактным предметом 19 (11%), сдавление органов грудной клетки и живота 8 (4%), удушения 8 (4%). В 2010 г было: повешений 108 (63,5%), утоплений 32 (19%), инородное тело в дыхательных путях и закрытие дыхательных отверстий компактным предметом 22 (13%), сдавление органов грудной клетки и живота не было зарегистрировано, удушения 8 (4,5%). В 2011 г было: повешений 123 (77%), утоплений 22 (14%), инородное тело в дыхательных путях и закрытие дыхательных отверстий компактным предметом 13 (8%), сдавление органов грудной клетки и живота 3 (1%), удушения не зарегистрированы. В 2012 г было: повешений 114 (74%), утоплений 18 (12%), инородное тело в дыхательных путях и закрытие дыхательных отверстий компактным предметом 19 (13%), сдавление органов грудной клетки и живота 2 (1%), удушения не были зарегистрированы. В 2013 г было: повешений 135 (74,5%), утоплений 22 (13%), инородное тело в дыхательных путях и закрытие дыхательных отверстий компактным предметом 20 (11%), сдавление органов грудной клетки и живота 3 (1%), удушения 1 (0,5%). В 2014 г было: повешений 134 (78%), утоплений 22 (13%), инородное тело в дыхательных путях и закрытие дыхательных отверстий компактным предметом 13 (7%), сдавление органов грудной клетки и живота не зарегистрированы, удушения 4 (2%). Основную часть в структуре механической асфиксии занимает повешение в среднем 68,5%, на втором месте утопление 15,5%. Анализ случаев смерти показал, что большинство повешений происходило в жилых помещениях, а случаи смерти людей от утопления чаще всего наблюдались в необорудованных для купания местах.

Выводы. Проведенный анализ полученных результатов позволяет сделать вывод что: количество смертей от механической асфиксии в Донецке с 2009 по 2012 постепенно уменьшалось на 0,5% в год, но в 2013 г произошёл подъём показателей смертности на 1%, после чего в 2014 году уменьшился на 1,4%. Подавляющее большинство случаев смерти от механической асфиксии приходилось на повешение.

Мацко Т.В.

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ДИАГНОСТИКА СИНДРОМА ВНЕЗАПНОЙ ДЕТСКОЙ СМЕРТИ

Научный руководитель – асс. Поливов Е.Г.

Цель исследования: определить частоту возникновения случаев синдрома внезапной детской смерти (СВДС) на территории г.Донецка. Провести анализ его структуры и динамики. Оценить влияние медико-социальных факторов и сезонность на динамику развития детской смертности.

Материалы и методы: для исследования был проведен ретроспективный анализ 130 актов судебно-медицинского исследования трупов детей до 1 года жизни, которые исследовались в Донецком республиканском бюро судебно-медицинской экспертизы за период с 2012-2014гг., с диагнозом “СВДС”. Брались во внимание случаи, зарегистрированные на территории города.

Результаты: по данным ретроспективного анализа СВДС составляет 6,35% от всех случаев смертей детей до 1 года жизни и 0,65% от случаев смертей детей всех возрастов. Случаи довольно равномерно распределились между мальчиками и девочками (54,40% и 45,60% соответственно). Большая их часть (78,30%) приходится на зимнее время года, преобладая в Киевском, Кировском, Петровском, Ворошиловском и Пролетарском районах (34%, 35%, 22,35%, 20,50%, 17%, 65%, 5,15% соответственно). Морфологические исследования свидетельствуют о наличии у всех умерших детей признаков быстро наступившей смерти (мелких точечных кровоизлияний в капсуле вилочковой железы, эпикарде, под висцеральной плеврой на фоне полнокровия внутренних органов и наличия жидкой крови в системе кровообращения). Имеют место признаки сегментарного отека легких (в 95,00% случаев) и наличия незначительного количества желудочного содержимого в верхних дыхательных путях (в 45,50% случаев). Обращает на себя внимание то, что у большинства умерших детей (80,37%) отмечалась пониженная масса тела. При гистологическом исследовании были найдены признаки печеночного кровотворения, преобладание коркового слоя в вилочковой железе.

Выводы: По данным республиканского бюро судебно-медицинской экспертизы г.Донецка определяется тенденция увеличения случаев СВДС на территории города. СВДС занимает не значительное место в детской смертности, однако, это объясняется отчасти отсутствием соответствующего методического обеспечения по вопросам судебно-медицинской диагностики данного синдрома. Большинство случаев СВДС были ошибочно отнесены к ОРВИ и к механической асфиксии, вследствие закрытия верхних дыхательных путей желудочным содержимым. Это обусловлено тем, что в патогенезе СВДС значимое место занимают синдром сонного апноэ и патофизиологические механизмы нарушения акта дыхания.

Мельникова Т.С. , Мельникова Е.В.

ТРАВМА ГЛАЗА В СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОМ ОТНОШЕНИИ

Научный руководитель – к.м.н. Шевченко В.В.

Цель исследования: Изучить структуру травмы глаза по данным глазного отделения из архива Республиканского Травматологического Центра за 2013 год.

Материалы и методы: Анализ 220 медицинских карт стационарных больных глазного отделения из архива Республиканского Травматологического Центра за 2013 год.

Результаты: В ходе анализа было выявлено, что больные с травмами глаза занимают от 15 до 30% коечного фонда офтальмологических стационаров. Травмы глаза наиболее часто происходят в условиях быта (85%) и на производстве (15%). При этом в условиях быта неосторожное причинение травмы глаза составляет 78%, криминальная травма встречается в 7%. В условиях производства преобладают горнорабочие – 85 %, слесаря -10%, 5% - плотники и электросварщики. 70% пострадавших составляют мужчины, 16% - женщины и 14% - дети. Травма глаза одинаково часто встречается во всех возрастных категориях от 1 года до 60 лет, лишь старше 61 года отмечается некоторое снижение. Что касается характера травмы глаза, то чаще всего встречается тупая травма и составляет 60% случаев. В 27% случаев травмы причинены предметами, имеющими заостренные концы или края, при этом ранения в 24% случаев являются проникающими и в 3% непроникающие. 10% случаев составляют ожоги и 3% огнестрельные ранения. Пик травматизма приходился на летне-осенний период. При выписке из стационара острота зрения составляла 1,0 в 17% случаев, 0,5-0,9 в 30%, 0,05- 0,4 в 26%, до 0,04 - в 5%, с остротой зрения равной светоощущению – 8%, «0» - в 4% случаев. 12% пострадавших с незначительными повреждениями глаз находились в стационаре до 6 дней, что согласно «Правил судебно-медицинского определения степени тяжести телесных повреждений» может соответствовать легким телесным повреждениям, в 74% случаев повреждения глаза вызвали необходимость пребывания в стационаре от 7 до 21-го дня, что может соответствовать легким телесным повреждениям, повлекшим за собой кратковременное расстройство здоровья. В 14% случаев пребывание в стационаре составило более 21-го дня, что может соответствовать телесным повреждениям средней тяжести, однако, у 90 % данных пациентов в травмированном глазу на момент выписки определялось либо светоощущение, либо полное отсутствие зрения, что может быть отнесено к тяжелым телесным повреждениям.

Выводы: Травма глаза чаще встречается в быту от действия тупых предметов, при этом среди травмированных преобладают мужчины. Травма глаза встречается одинаково во всех возрастных категориях, снижение отмечается только в возрастной категории старше 61 года. Пик травматизма приходится на летне-осенний период. Травмы глаза влекут за собой снижение зрения, вплоть до его потери. Учитывая, что большую часть больных с травмой глаза составляют люди трудоспособного возраста, можно говорить о важном социальном значении данной проблемы.

Рекша К.А., Тулунов А.О.

АНАЛИЗ ОГНЕСТРЕЛЬНОЙ И ВЗРЫВНОЙ ТРАВМЫ МОЗГОВОГО ЧЕРЕПА В Г. ДОНЕЦКЕ ЗА ПЕРИОД С АПРЕЛЯ 2014 ПО МАРТ 2015 гг.

Научный руководитель – Антонов А.А.

Цель исследования – дифференцирование огнестрельной и взрывной травмы мозгового черепа и возможность использования полученных результатов в будущих исследованиях.

Материал и методы – Исследования, выполненные в ходе изучения научных литературных источников, судебно-медицинских материалов, 306 случаев экспертизы трупов лиц, погибших от ранений головы с повреждением костей черепа из 4176 случаев за год (по данным из архива отдела экспертизы трупов Донецкого областного бюро судебно-медицинской экспертизы с апреля 2014 по апрель 2015 год).

Результаты. Наиболее встречаемым видом повреждения являются осколочные ранения головы, непосредственно костей мозгового черепа в результате минно-взрывной травмы. Выводы. За период с апреля 2014 по апрель 2015г. зафиксировано 7,3 % случаев огнестрельной и взрывной травмы с повреждением костей мозгового черепа от общего числа смертей. Мирные жители составили 46%, принимавшие участие в вооруженном конфликте – 54%. Из общего числа травмы 67% составили осколочные ранения головы осколками взрывных устройств(артиллерийских снарядов, гранат, мин и т.п.), 32% – пулевые ранения, 1% – применение дробового оружия. Непроникающие ранения составили 20 % от всех случаев. Частота проникающих ранений достигает 37% от всех огнестрельных и минно-взрывных травм. Мужчины составили 86%, женщины – 14%.

ТРАВМАТОЛОГИЯ

**Кафедра Травматологии, ортопедии и ХЭС,
зав.каф. – проф. Лобанов Г. В.**

Чернявский А. Р.

ЛЕЧЕНИЕ ОГНЕСТРЕЛЬНЫХ ПЕРЕЛОМОВ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ С ПОВРЕЖДЕНИЕМ СОСУДИСТО – НЕРВНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ

Научный руководитель – Кравченко А. В.

Цель исследования. Определить оптимальные подходы влечении и ведении пациентов с

огнестрельными переломами плечевой кости, сочетающимися с повреждением сосудисто - нервных образований.

Материалы и методы. Проведен обзор отечественной и зарубежной литературы, опыта отделения травматологической микрохирургии конечностей РНПТЦ по поводу огнестрельных переломов плечевой кости.

Результаты. Установлено, что реконструктивное оперативное лечение данных больных предпочтительнее проводить в максимально короткие сроки с момента травмы, что повышает вероятность скорейшего функционального восстановления и сокращения периода лечения. В связи с особенностями огнестрельных повреждений и учётом общего состояния пациента, необходимо принять решение о возможности проведения первичной реконструктивной операции с восстановлением целостности костной ткани с пластикой сосудов и нервных стволов, или провести ПХО раны, стабилизацию сегмента с последующим отсроченным реконструктивным оперативным вмешательством после вторичной хирургической обработки раны в минимально возможные сроки.

Выводы. Оперативное лечение огнестрельных переломов плечевой кости с повреждением сосудисто - нервных образований необходимо проводить учитывая особенности повреждающего фактора, возможности комплексного хирургического лечения на момент поступления, целью которого является скорейшее функциональное восстановление и сокращение периода выздоровления.

УРОЛОГИЯ

Кафедра урологии, заведующий - доцент Виненцов Ю.А.

Аванесов А.В.

ХИРУРГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ ВЕЗИКОУРЕТРАЛЬНОГО СЕГМЕНТА ПРИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПАЗИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Научный руководитель – доц. Виненцов Ю.А.

Цель исследования. Проанализировать эволюцию методов хирургической коррекции везикуретрального сегмента при гиперплазии предстательной железы (ГПЖ).

Материал и методы. Проведен анализ результатов хирургических методов лечения 6774 больных ГПЖ с 1989 по 2012 годы в клинике урологии ДонНМУ. Большинство пациентов были в возрасте от 61 до 80 лет (80,2%). У 92% прооперированных пациентов были осложненные формы ГПЖ.

Результаты. Анализ методов хирургических вмешательств при ГПЖ показал, что чреспузырная простатэктомия (ЧПЭ) выполнена 1088 (16,1%) пациентам, позадилоновая простатэктомия (ППЭ) – 3421 (50,5%), трансуретральная резекция простаты (ТУРП) – 2265 (33,4%). Оперированные больные были разделены на пять групп: первая группа включала период наблюдения с 1989 по 1993 г., вторая – с 1994 по 1998 г., третья – с 1999 по 2003 г., четвертая – с 2004 по 2008 г., пятая – с 2009 по 2012 г. В первой группе ЧПЭ выполнена 478 (29,1%), ППЭ – 940 (57,3%) пациентам, ТУРП – 223 (13,6%). Летальность в первой группе после открытых вмешательств составила 2,3%, что на 1,4% больше по сравнению с ТУРП за тот же период. Во второй группе ЧПЭ выполнена 322 (18,4%) пациентам, ППЭ – 1020 (58,4%), ТУРП – 405 (23,2%); летальность после открытых хирургических вмешательств за анализируемый период составила 1,3%, после эндоскопических – 0,7%. В третьей группе ЧПЭ выполнена 112 (11,8%) пациентам, ППЭ – 539 (56,8%), ТУРП – 298 (31,4%); летальность составила 1,2% и 0,7%, соответственно, для открытой и ТУРП. В четвертой группе ЧПЭ выполнена 118 (10,3%) пациентам, ППЭ – 571 (49,8%), ТУРП – 457 (39,9%). Летальность, как и ранее, после открытых вмешательств была больше чем после эндоскопических и составляла 1,2% и 0,5%, соответственно. В пятой группе ЧПЭ выполнена 58 (4,5%) пациентам, ППЭ – 351 (27,2%), ТУРП – 882 (68,3%). Умерших после операции за период с 2009 по 2012 годы не было. После 2004 года соотношение открытых хирургических вмешательств к эндоскопическим увеличилось в сторону последних.

Выводы. Изучение проблемы ГПЖ отражает эволюцию хирургических методов лечения этой болезни в клинике урологии ДонНМУ. Критическая оценка двухмоментной ЧПЭ позволила перейти к одномоментной ЧПЭ с глухим швом мочевого пузыря и ургентной ЧПЭ, которые снизили количество гнойно-септических осложнений и улучшили реабилитацию больных. ЧПЭ показана при сопутствующих заболеваниях мочевого пузыря (дивертикул и/или резектабельная опухоль мочевого пузыря). Освоение ППЭ снизило продолжительность пребывания больных в стационаре, уменьшило количество послеоперационных осложнений и повысило качество жизни пациентов. Приобретение оборудования для диагностики и проведения эндоурологических вмешательств позволило с начала девяностых годов двадцатого столетия внедрить ТУРП при ГПЖ. В настоящее время лидирующую позицию в хирургическом лечении ГПЖ занимает ТУРП (65,5% от всех хирургических вмешательств в 2012 году).

Ермилов С.Г.

ВЫБОР МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ ПЕЙРОНИ

Научный руководитель: проф. Кривобок А.Г.

Цель исследования: оценить результаты хирургического лечения болезни Пейрони, разработать алгоритм его выбора.

Материал и методы. Проанализированы результаты хирургического лечения болезни Пейрони у 85 больных в возрасте от 42 до 73 лет, за период с 1997 по 2014 год. Иссечение бляшек белочной оболочки и

графтинг её дефекта (без эндофаллопротезирования) выполнялся у 73 (85,9%) пациентов, у 12 (14,1%) – проведено эндофаллопротезирование с покрытием дефекта. Графтинг белочной оболочки проводился различными методами: у 38 (52,1%) пациентов – аутодермопластика (1-ая группа), у 30 (41,1%) пациентов – биоколлагеновым комплексом "Коллост" (2-ая) и 5 (6,8%) пациентам – аутовенозным лоскутом с *v.dorsalis penis* (3-я). Длительность заболевания колебалась от одного до четырёх лет (в среднем $1,4 \pm 0,5$ года). У всех больных пальпировалось уплотнение белочной оболочки в виде бляшек разной величины от 1x3 см до 2x7 см. Степень девиации полового члена варьировала от 35° до 110°. Для оценки артериального кровотока кавернозных тел проводилась доплерография полового члена.

Результаты. Период наблюдения за пациентами составил от 9 месяцев до 14 лет. Полная эректильная функция восстановилась на четвертый месяц у 32 (84,2%) пациентов 1-ой группы, у 29 (96,7%) пациентов 2-ой группы и 5 (100%) – 3 группы. На основании полученных результатов хирургического лечения болезни Пейрони, нами разработан алгоритм выбора метода хирургического лечения этой категории пациентов.

Выводы: Выбор метода лечения пациентов с фибропластической индурацией полового члена должен проводиться с учетом стадии гиалиноза, степенью эректильной дисфункции, размеров и локализации бляшек.

Захарова О.В.

ВАРИАНТЫ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ДИСФУНКЦИЙ ПОЧЕЧНЫХ ТРАНСПЛАНТАТОВ В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

Трансплантационный центр областного клинического территориального медицинского объединения, г. Донецк
Научный руководитель д.м.н., проф. Денисов В.К.

Цель исследования: провести анализ вариантов восстановления функции почечного трансплантата в раннем послеоперационном периоде.

Материалы и методы. Изучены результаты 231 трансплантации почек. Реципиенты были разделены на 2 группы. I группа – 125 больных, оперированных в 1999-2004 годах; II группа – 106 больных, оперированных в 2008-2013 годах. В I группе доминировали трансплантации от трупных доноров (76,8% случаев), во II группе – от родственных доноров (68,9%). Во II группе у 18 пациентов имели место тяжелые сопутствующие заболевания. Во II группе была использована более совершенная схема иммуносупрессии.

Результаты. Первичная функция почечного трансплантата имела место в 89 (71,2%) случаях в I группе и у 83 (78,3%) пациентов II группы. Нами установлена ведущая роль ишемии в развитии первично отсроченной функции. Выделено 4 варианта ее течения: 1)анурия; 2)олигурия; 3)нормурия; 4)вторично отсроченная функция, когда после нескольких суток полиурии суточный диурез уменьшался, вплоть до анурии.

Выводы. В течение последнего десятилетия отмечено увеличение количества первично функционирующих почечных трансплантатов, что обеспечивает лучшие стартовые возможности для долгосрочной реабилитации пациентов.

Ковач А.В.

КОНТАКТНАЯ УРЕТЕРОЛИТОТРИПСИЯ ПРИ ДИСТАЛЬНОМ УРЕТЕРОЛИТИАЗЕ

Научный руководитель – проф. Кривобок А.Г.

Цель исследования. Снижение количества послеоперационных осложнений у больных с дистальным уретеролитиазом.

Материал и методы. С 2006г. по 2014г. в отделении эндоурологии ДОКТМО изучены результаты лечения 327 больных неосложненными камнями дистального отдела мочеточника. Мужчин было 177(56%), женщин 150(44%). Возраст больных колебался от 18 до 84 лет. Максимальный размер конкрементов не превышал 2,0 см и, как правило, составлял 0,5-1,2 см. Всех больных разделили на две группы. В первую группу вошли пациенты, которым выполнена контактная уретеролитотрипсия традиционным способом – 168(51,3%), во вторую группу – пациенты, которым выполнялась контактная уретеролитотрипсия новым способом – 160(48,7%) пациентов. В первой группе после удаления конкремента мочеточник не дренировался. Во второй группе после операции в мочеточник устанавливался мочеточниковый катетер выше стояния конкремента на 2-3 см и по катетеру вводилась “противоотечная” эмульсия (гидрокартизон и диклофенак). Катетер выдерживался двое суток, кратность введения составляла 2 раза в сутки.

Результаты. Анализ течения послеоперационного периода показал, что у пациентов во 2 группе отмечено снижение количества осложнений, таких как отек устья мочеточника и отек мочеточника в месте стояния камня в 1,5 раза. Средний срок стационарного лечения пациентов в 1 группе составил $2,7 \pm 0,7$ суток, во 2 группе – $2,3 \pm 0,4$. Новый способ контактной уретеролитотрипсии позволил снизить количество повторных госпитализаций по поводу обострения пиелонефрита в послеоперационном периоде в 1,7 раза.

Выводы. Эффективность лечения в обеих группах сопоставима до 95%, однако во второй группе отмечено меньшее количество послеоперационных осложнений, также уменьшился койко-день, и снизилась частота повторных госпитализаций.

Коценко П.И., Сохина В.С.

ЛЕЧЕНИЕ МЕСТНОРАСПРОСТРАНЕННОГО РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.

Научный руководитель- доц. Сохин С.А.

Цель исследования. Изучить практическую ценность иммуногистохимического исследования, экспрессии рецепторов предстательной железы к андрогенам в гистологическом материале у больных раком

предстательной железы (РПЖ).

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 11 пациентов с местнораспространенным РПЖ в возрасте от 56 до 78 лет (средний – $71,2 \pm 4,5$ лет). Диагноз верифицировался на основании данных тонкоигольной мультифокальной биопсии простаты. Перед началом лечения всем пациентам выполнялось иммуногистохимическое исследование экспрессии рецепторов предстательной железы к андрогенам в гистологическом материале. Оценивали результаты распределения продуктов иммуногистохимической реакции, учитывая локализацию и интенсивность окрашивания.

Результаты. У 10 (90,9%) больных обнаружена мелкоацинарная и у 1 (9,1%) крупноацинарная аденокарцинома. Количественный анализ распределения рецепторов к андрогенам (РА) выявил высокий уровень их экспрессии ($56,3 \pm 8,5\%$) в ядрах анапластических эпителиальных клеток простаты у 9 (81,2%) пациентов. У двух больных изучаемый показатель был менее 20% и у одного - отсутствовали андроген чувствительные рецепторы. У больных с высокодифференцированным РПЖ содержание РА было выше ($61,4 \pm 5,2\%$), чем при низкодифференцированном ($13,5 \pm 4,1\%$).

Выводы. Определение чувствительности рецепторов к андрогенам в предстательной железе позволяет провести отбор больных для антиандрогенной терапии, а так же выявлять пациентов, нуждающихся в альтернативных видах лечения.

Коценко П.И., Сохина В.С.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА СИТОПРОСТАТ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ГИПЕРПЛАЗИЕЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.

Научный руководитель- доц. Сохин С.А.

Цель исследования. Оценить эффективность препарата Ситопростат в лечении больных с гиперплазией предстательной железы (ГПЖ).

Материалы и методы. Обследовано и пролечено 18 больных ГПЖ в возрасте от 62 до 75 лет (средний возраст $67,6 \pm 3,4$ года). Всем пациентам проведен объективный осмотр, анкетирование, трансректальное ультразвуковое исследование предстательной железы до лечения и через 3 месяца после. Все больные получали Ситопростат в дозе 600 мг в сутки в течение наблюдения.

Результаты. Исходный средний объем предстательной железы у больных с ГПЖ составил $46,7 \pm 4,8$ см³, количество остаточной мочи - $65,2 \pm 10,9$ мл. По данным международной оценки шкалы симптомов (IPSS) средний бал был $9,5 \pm 2,4$, индекс качества жизни (QoL) - $3,9 \pm 0,6$. По данным урофлоуметрии максимальная объемная скорость мочеиспускания (V_{max}) составила $10,2 \pm 2,7$ мл/сек. После проведенного лечения субъективно 15 (83,3%) больных отметили улучшения состояния в виде уменьшения времени и количества ночных мочеиспусканий, улучшение напора струи. Незначительное улучшение отмечали 2 (11,1%), без эффекта – 1 (5,6%) пациент. Через 3 месяца от начала лечения объем простаты достоверно не изменился ($43,2 \pm 3,9$ см³), количество остаточной мочи уменьшилось до $37,9 \pm 6,1$ мл, показатели IPSS и QoL снизились до $5,2 \pm 1,6$ и $2,5 \pm 0,4$, соответственно, V_{max} повысилось до $13,9 \pm 2,4$.

Выводы. Препарат Ситопростат целесообразно использовать в лечении I и II стадии ГПЖ при незначительном количестве остаточной мочи. Лечение должно проводиться длительно. При отсутствии терапевтического эффекта, больным необходимо дополнительно назначать альфа - адренблокаторы и/или блокаторы 5 – альфа редуктазы.

Коценко П.И., Сохина В.С.

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ (обзор литературы).

Научный руководитель- доцент Сохин С.А.

Цель исследования. Изучить оптимальные методы диагностики доброкачественной гиперплазии предстательной железы (ДГПЖ).

Материалы и методы. Обзор современных отечественных и зарубежных литературных источников.

Результаты. По мнению Максимова В.А., 2009 г. для унификации последовательности и объема обследования, раннего выявления ДГПЖ возникла необходимость в создании нового алгоритма диспансерного урологического обследования, анкетирование по опроснику IPSS-QoL (BS) (IPSS – International Prostate Symptom Score; QoL – Quality of Life; BS – Bother Score). По данным Ahyai S.A., Graefen M., Steuber T., 2010 г., комплекс обследования мужчин старше 50 лет включает в себя исследования простатоспецифического антигена (Melia J., Moss S., Johns L., 2007), пальцевое ректальное и ультразвуковое обследования с определением объема остаточной мочи, урофлоуметрию. Установлено, что биопсия простаты с морфологическим изучением ее ткани позволяет выявить специфические признаки, предрасполагающие к трансформации ДГПЖ в рак простаты (Chan T. Y., Chan D. Y., Lecksell K. et al., 2010).

Выводы. Современные методы диагностики заболевания характеризуются минимальной инвазивностью и высокой точностью, позволяют установить диагноз ДГПЖ и распознать клинически значимые формы заболевания, выявить особенности, определяющие индивидуальный план лечения и рационально планировать оперативные вмешательства, включая повторные при выраженных изменениях анатомии предстательной железы и нижних мочевых путей.

Мельник В.В.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ЛЕЧЕНИЯ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ПРИ ЕДИНСТВЕННОЙ ПОЧКЕ.

Научный руководитель – проф. Кривобок А.Г.

Цель работы. Оценка малоинвазивных методов лечения больных с мочекаменной болезнью (МКБ) при единственной почке.

Материалы и методы. Изучены результаты малоинвазивного лечения 352 больных МКБ единственной почки за 2000-2014 годы, из них 221 - мужчины, 131-женщины, от 28 до 74 лет, 242 больным нефрэктомия была выполнена по поводу МКБ, 39 имели единственную врожденную почку, 71 пациенту нефрэктомия выполнена в связи с другой урологической патологией (гидронефроз, травма, опухоли). 35 больных поступали в состоянии постренальной анурии (от 10 часов до 5 суток). У 114 пациентов ранее единственная почка была прооперирована по поводу МКБ, камни имели рецидивный характер. 292 больным проведены: контактная нефролитотрипсия (КНЛТ) – 172, антеградная контактная нефроуретеролитотрипсия (АКНУЛТ) – 47, ретроградная контактная уретеролитотрипсия (РКНУЛТ) – 44, чрескожная пункционная нефростомия – 29, экстракорпоральная ударно-волновая литотрипсия (ЭУВЛ) в плановом порядке 54 (при локализации камня в почке), ЭУВЛ в ургентном порядке – 6 (при локализации камня в дистальном отделе мочеточника). Летальных случаев не было, на фоне предварительного дренирования единственной почки путем чрескожной перкутанной нефростомии (ЧПНС) случаев генерализации уросепсиса также не было, все пациенты были выписаны в удовлетворительном состоянии, в 92% случаев – без резидуальных камней, в 8% (при уратном литиазе) – на литолитическую терапию.

Выводы: применение малоинвазивных методов лечения МКБ при единственной почке является оптимальным способом лечения, предварительное дренирование почки путем ЧПНС позволяет разрешить калькулезную анурию и обострение пиелонефрита, и провести удаление камней в плановом порядке, с минимальной травмой функционирующей паренхимы единственной почки.

Мурадов Т.М.

ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Научный руководитель –Малинин Ю.Ю.

Цель исследования. Анализ результатов основных малоинвазивных методов лечения мочекаменной болезни у лиц пожилого и старческого возраста.

Материалы и методы. За период с 2001г. по 2014г. анализированы данные о 1560 больных, страдающих мочекаменной болезнью. В 1-ю группу вошли больные, получившие лечение в 2001г. - 2009г., во 2-ю группу – пациенты за период с 2009г. по 2014г., возраст пациентов старше 60 лет и перенесли малоинвазивные методы лечения мочекаменной болезни. Распределение больных в зависимости от локализации конкрементов: в 1-й группе - почка 192 человека (12,3%), мочеточник - 344 (22,05%), почка и мочеточник - 50 (3,2%), мочевого пузыря - 19 (1,2%), всего - 605 (38,7%). Во 2-й группе – почка 226 (14,4%), мочеточник - 548 (35,12%), почка и мочеточник – 166 (10,64%), мочевого пузыря – 15 (1%), всего 955 (61,2%).

Результаты. Полученные данные свидетельствуют о том, что в 1-й группе количество больных в 1,5 раза меньше, чем во 2-й группе. Также отмечено увеличение количества больных во 2-й группе с конкрементами в почке, в мочеточнике, в почке и мочеточнике по сравнению с 1-й группой, соответственно на 2,1%, 13,7%, 7,44%

Выводы. С учетом полученных результатов этапное лечение мочекаменной болезни у лиц пожилого и старческого возраста является оптимальным; деблокирование пораженной почки позволяет на амбулаторном этапе купировать обострение пиелонефрита, откорректировать терапию сопутствующей патологии, компенсировать нарушения других органов и систем, и провести удаление камней в плановом порядке с минимальным риском осложнений. Данные результаты свидетельствуют о оптимальности малоинвазивных методов лечения у больных мочекаменной болезнью в пожилом и старческом возрасте с камнями различной локализации в мочевыводящих путях.

Оброчная А.Г., Шаповаленко М.И.

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕФРОПТОЗА

Научный руководитель- доц. Виненцов Ю.А.

Цель исследования: улучшить результаты хирургического лечения нефроптоза при использовании лапароскопического доступа.

Материалы и методы: произведен ретроспективный анализ клинических данных 44 пациентов, перенесших за период 2007-2011 гг. лапароскопическое вмешательство по поводу нефроптоза на базе кафедры урологии. Все больные- женщины с нефроптозом справа. Анамнез заболевания составил в среднем $12 \pm 1,3$ мес. Основной жалобой была боль в пояснице (у 100% больных). Средний вес больных составил $62 \pm 3,7$ кг, а средний возраст- $27 \pm 1,2$ года. У 12 (2,72%) больных имел место пиелонефрит. Методом выбора нефропексии у 25 (56,8%) больных была фиксация почки швами к поясничной мышце, а у 19 (43,2%) - с помощью проленовой

сетки. У одной пациентки нефропексия выполнена симультанно с пластикой пиело-уретрального сегмента. Длительность хирургического вмешательства в среднем составила $100 \pm 7,3$ минуты.

Результаты: послеоперационный период у всех больных протекал без осложнений. При контрольном УЗИ-исследовании почек явлений нефптоза не наблюдалось, почка была в пределах физиологической подвижности. Кровообращение почки у всех пациенток было в пределах нормы. Среднее число койко-дней в послеоперационном периоде составило $9 \pm 0,75$ дней.

Выводы. По результатам лапароскопической нефропексии у 100% пациенток отмечена надежная фиксация почки. Не наблюдали разницу в результатах лечения после фиксации почки проленовой сеткой и фиксации швами к поясничной мышце. Лапароскопический доступ позволил одноэтапно выполнить не только одностороннюю, но и двустороннюю нефропексию, симультанные и сочетанные с нефропексией операции.

Присяжнюк Е.Н.

НАШ ВГЛЯД НА ЛЕЧЕНИЕ МУЛЬТИФОКАЛЬНОГО УРОЛИТИАЗА

Научный руководитель – Малинин Ю.Ю.

Цель исследования: анализ и систематизация накопленного опыта лечения больных с мультифокальным уролитиазом, и выработка принципов рационального подхода к их лечению.

Материал и методы: Нами за период с 2000 по 2014 годы проведено лечение 479 больных с мультифокальным уролитиазом. По отношению к общему количеству пролеченных больных с мочекаменной болезнью (МКБ) за это время (9547) это составило 5,5%. По локализации камня больные распределялись следующим образом. 293 (61,2%) пациентов - двухсторонний нефролитиаз, 53 (11,1%) пациента – двухсторонний уретеролитиаз, 52 (10,8%) – сочетание одностороннего нефролитиаза и уретеролитиаза, 41 (8,5%) – сочетание одностороннего нефролитиаза с уролитиазом противоположного мочеточника, 26 (5,4%) – сочетание двухстороннего нефролитиаза с односторонним уретеролитиазом, 14 (2,9%) – сочетание двухстороннего нефролитиаза с двухсторонним уретеролитиазом. 479 больным выполнено 1403 малоинвазивных и эндоскопических лечебных пособий, что составляет 2,93 на одного больного, при этом выполнено 763 контактная нефролитотрипсия (КНЛТ) в почках, 118 антеградная контактная уретеролитотрипсия (АКУЛТ) в мочеточниках, 104 ретроградная контактная уретеролитотрипсия (РКУЛТ) и внутриоптическая уретеролитотрипсия (ВОУЛТ) в мочеточниках, 226 экстракорпоральная ударноволновая литотрипсия (ЭУВЛ) в почках и 30 ЭУВЛ в мочеточниках. При этом, 399 (83,2%) больным выполнены одномоментные оперативные пособия. Эффективность КНЛТ в составила 91,2%, АКУЛТ – 100%, РКУЛТ – 89,6%, ЭУВЛ почки – 68,3%, ЭУВЛ мочеточника – 43,5%.

Результаты: лечение мультифокального уролитиаза с акцентом на одномоментные вмешательства: уменьшение материальных затрат на лечение, путем снижения среднего послеоперационного койко-дня до 12,1 дней, при невысоком уровне осложнений (8,7%) и эффективности первых этапов лечения (до 82,1 %), а также снижение фармакологической, эмоциональной и моральной нагрузки на пациента.

Выводы: одномоментные вмешательства при мультифокальном уролитиазе позволяют уменьшить материальные затраты на лечение при невысоком уровне осложнений и эффективности первых этапов лечения (до 82,1 %), а также снижение фармакологической, эмоциональной и моральной нагрузки на пациента.

Шаповаленко М.И., Оброчная А.Г.

СТЕНТ МЕМОКАТ В ЛЕЧЕНИИ СТРИКТУР МОЧЕТОЧНИКА

Научный руководитель – Божко Н.Н.

Цель исследования: определить особенности имплантации мочеточникового стента “Мемокат” при лечении стриктур мочеточника.

Материалы и методы: за период с 2009 по 2015 год нами было обследовано и прооперировано 11 пациентов по поводу стриктуры мочеточника. У больных была единственно функционирующая почка, забрюшинный фиброз после аортобедеренного шунтирования, длинная стриктура мочеточника.

Результаты: нами был установлен стент “Мемокат” у 11 пациентов, что имело ряд преимуществ по сравнению с оперативным лечением стриктур мочевыводящих путей. А именно: безопасность, простота, надежность. Безопасность, проявлялась в том, что происходит низкий уровень отложений минеральных осадков в сравнении с J-образными стентами. Так же отсутствовали раздражение и чувство инородного тела, боли в боку, что во многом повышало качество жизни пациентов. Следует отметить простоту данного метода, которая позволяет выписать пациентов в день лечения, что приводит к экономической эффективности по сравнению с открытым хирургическим вмешательством. Важно отметить, что стент можно было установить как антеградно (2 пациента), так и ретроградно (9 пациентов). Надежность стента “Мемокат” проявляется в том, что он может легко устанавливаться на длительный срок, можно так же изменять его положение без его удаления или удалять при необходимости.

Вывод. Эндоскопическая установка стента “Мемокат” является надежной альтернативой хирургическим пособиям при устранении обструкции мочевых путей при ряде доброкачественных и злокачественных заболеваний мочеточника, таких как стриктуры или его сдавление.

ФТИЗИАТРИЯ

Кафедра фтизиатрии и пульмонологии

зав. кафедрой – доцент С.М. Лепшина

Андропова М.А., Самышева О.А.

РЕЗУЛЬТАТЫ ДИАСКИНТЕСТА У ДЕТЕЙ БОЛЬНЫХ АКТИВНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ

Научный руководитель - ассистент Шумляева Т. М.

Цель исследования – изучить информативность диаскинтеста у детей больных активным туберкулезом.

Материалы и методы. Обследовано 32 больных туберкулезом в возрасте от 3 до 18 лет. Всем пациентам диагноз туберкулеза был установлен впервые. У 31 ребенка диагностирован туберкулез органов дыхания, у 1- туберкулезный остит. Больным проведен внутрикожный диагностический тест (ДТ) с аллергеном туберкулезным рекомбинантным (АТР). Результаты ДТ учитывали по общепринятой методике через 72 часа. По степени выраженности положительной реакции выделили: слабopоложительную, умеренную, выраженную и гиперергическую пробы.

Результаты. Установлено, что у всех детей с туберкулезом органов дыхания ДТ был положительным. Отрицательная реакция на АТР наблюдалась только у ребенка с туберкулезным оститом. Положительный ДТ в виде гиперергической реакции учтен у 22 (71,0%) детей, из которых у 12 (54,5%) - выявлено бактериовыделение. Выраженная положительная реакция отмечена у 6 (19,3%), слабopоложительная - у 3 (9,7%) больных. Умеренная чувствительность, как и сомнительная проба с АТР, у обследуемых детей не наблюдались. Гистологически подтвержденный диагноз туберкулезного остита может быть обусловлен персистенцией в организме ребенка микобактерий туберкулеза бычьего типа (*M.bovis*), что объясняет отрицательный результат ДТ.

Выводы. Диаскинтест является информативным и высокоспецифичным тестом для верификации диагноза туберкулеза органов дыхания у детей.

Ефремова Ю.В.

СПЕКТР ЛЕКАРСТВЕННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА У БОЛЬНЫХ С СОЧЕТАННОЙ ИНФЕКЦИЕЙ ТБ/ВИЧ

Научный руководитель – проф. Корж Е.В.

Цель исследования. Изучить результаты теста лекарственной чувствительности (ТЛЧ) микобактерий туберкулеза (МБТ) к противотуберкулезным препаратам 1 ряда (ПТП) у больных ко-инфекцией ТБ/ВИЧ.

Материалы и методы. Проанализированы 62 результата ТЛЧ у впервые выявленных больных ко-инфекцией ТБ/ВИЧ. Бактериологическую диагностику проводили с помощью автоматизированной системы ВАСТЕСMGIT 960. Использовали метод критических концентраций. Статистическую обработку данных проводили методом вариационной статистики.

Результаты. Анализ ТЛЧ к ПТП 1 ряда показал, что монорезистентные штаммы МБТ выявлены в 7 (11,3%), полирезистентные – в 4 (6,5%), мультирезистентные – в 22 (35,5%) случаях. Сохраненная чувствительность МБТ к ПТП определена в 29 (46,7%) случаях. Резистентность к изониазиду выявлена в 28 (45,2%) случаях, стрептомицину – в 23 (37,1%), рифампицину – в 22 (35,5%), этамбутолу – в 13 (21,0%), пиперазину – в 7 (11,3%) случаях. Определены достоверно значимые различия ($p < 0,05$) между группами сравнения: изониазид и этамбутол; изониазид и пиперазид.

Выводы. Мультирезистентность МБТ занимает лидирующее место среди всех видов устойчивости у больных ко-инфекцией ТБ/ВИЧ.

Матюнина В.В., Юровская Е.И., Сердюк О.В.

ПОРАЖЕНИЕ ПЕЧЕНИ У БОЛЬНЫХ МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

Научный руководитель – доц. Лепшина С.М.

Цель исследования. Определение частоты, характера поражения печени у больных мультирезистентным туберкулезом (МРТБ) легких.

Материалы и методы. Исследовано 598 больных МРТБ легких, пролеченных в отделении для мультирезистентных форм туберкулеза РКТБ в 2012-2014 гг. Поражение печени выявлено у 103 (17,2±1,5%) пациентов. Возраст исследуемых был от 20 до 76 лет, среднее значение составило 38,7±1,02. Мужчин было 74, женщин – 29. Лечение больных осуществляли противотуберкулезными препаратами (ПТП) I и II ряда, согласно Унифицированному клиническому протоколу №1091. Мониторинг трансаминаз, билирубина осуществляли ежемесячно, при развитии токсического поражения печени – через день и еженедельно. При статистической обработке материала была использована программа «MicrosoftExcelforWindows 2010».

Результаты. Гепатит «В» был диагностирован у 4 (3,9±1,9%) больных, гепатит «С» - у 30 (29,1±4,5%), сочетание гепатитов «В+С» - у 6 (5,8±2,3%) пациентов, гепатит неуточненного генеза - у 28 (27,2±4,4%). Развитие токсического гепатита от приема ПТП установлено у 35 (34,0± 4,7%) больных. В 6 (17,1±6,4%) случаях он сочетался с гепатитами: с гепатитом «В» - в 1 (2,9±2,8%), с гепатитом «С» - в 5 (14,3±5,9%) случаев.

Выводы. Среди всех поражений печени у больных МРТБ токсический гепатит занимает более 30%.

Скрипка Н.С.

РЕЗУЛЬТАТЫ МОНИТОРИНГА ОЧАГОВ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ

Научный руководитель–доц. Лепшина С.М.

Цель исследования: изучение структуры очагов туберкулезной инфекции и заболеваемости семейных контактов.

Материалы и методы. Использованы данные территориальной системы мониторинга ТБ и управления основными противотуберкулезными мероприятиями за период с 2009 по 2013гг. Материал обработан методами вариационной статистики.

Результаты. Установлено, что всего в 2009 году в Донецкой области было зарегистрировано около 3,5 тыс. очагов туберкулезной инфекции, из них очаги «чувствительного» ТБ составили 2996 (87,3%), очаги МЛУТБ - 435 (12,7%). В 2013 году общее число очагов составило 2607, количество очагов МЛУТБ – 675 (26%). Количество заболевших контактных лиц в абсолютных числах не превышало 50 человек, однако, интенсивный показатель был значительным: в 2009г. он составил 6,7 на 1000 контактных, в 2013г. - 8,3. Показатель заболеваемости детей в 2009г. превосходил показатель заболеваемости взрослых в 1,3 раза, в 2013г. – в 1,5 раза. В очагах «чувствительного» ТБ отмечена такая же тенденция. В очагах МЛУТБ отмечен значительный рост заболеваемости контактных лиц, как среди детей, так и взрослых.

Выводы. В течение пяти лет в регионе отмечен значительный рост МЛУТБ очагов и заболеваемости контактных лиц в этих очагах.

Н. Г. Чекал, Е.В. Цхакая, А.Д. Шестопалова

АНЕМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

Научный руководитель ассистент Миндрул М.А.

Цель исследования. Изучение распространенности и характера анемического синдрома у больных туберкулезом легких.

Материалы и методы. Исследовано 92 больных туберкулезом легких. Из них ко-инфекция ТБ/ВИЧ наблюдалась у 47 (51,08%). Средний возраст больных составил $40 \pm 1,3$. Мужчин было 76 человек (82,6%), женщин - 16 человек (17,39%). Всем больным при поступлении в стационар проводили клинко-рентгенологическое обследование. При оценке анемии использовали критерии рекомендованные ВОЗ. Материал обработан методами вариационной статистики.

Результаты. Анемический синдром выявили у 60 (65,2%) пациентов, из них 26 (43,3%) были ВИЧ негативными и 34 (56,7%) ВИЧ позитивными. Легкая степень анемии выявлена у 53 (88,3%), средняя у 4(6,6%), тяжелая у 3(5%) пациентов. Средняя и тяжелая степень анемии отмечены только у ВИЧ-инфицированных пациентов. Анемия нормохромная нормоцитарная выявлена у 54 (90%) пациентов, гипохромная у 6 (10%), причем, во всех случаях у больных ко-инфекцией ТБ/ВИЧ.

Выводы: полученные данные свидетельствует о высокой распространенности анемического синдрома у больных туберкулезом легких. У больных ТБ/ВИЧ он характеризуется более тяжелым течением. Патогенез данного синдрома у больных туберкулезом легких требует уточнения.

Юровская Е.И., Сердюк О.В., Ракитянский А.А.

ОТОТОКСИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ У БОЛЬНЫХ МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

Научный руководитель – доц. Лепшина С.М.

Цель исследования. Изучение частоты, характера и срока развития ототоксических реакций (ОТР) у больных мультирезистентным туберкулезом (МРТБ) легких.

Материалы и методы. Исследовано 598 больных МРТБ легких, находившихся на лечении в отделении для мультирезистентных форм туберкулеза РКТБ в 2012-2014 гг. Лечение больных осуществляли противотуберкулезными препаратами (ППП) I и II ряда, согласно Унифицированному клиническому протоколу №1091. Мониторинг ототоксических реакций оценивали ежемесячно на основании жалоб больного и аудиометрии. Ототоксические реакции были выявлены у 67 (11,2±1,3%) больных. Возраст исследуемых был от 19 до 87 лет, среднее значение составило $44,6 \pm 1,85$. Мужчин было 42, женщин – 25. По возрастному фактору больные были разделены на 4 группы: 1 группа – 18-35 лет, 2 группа – 36-60 лет, 3 группа – 61-75 лет, 4 группа – 76-90 лет. При статистической обработке материала была использована программа «MicrosoftExcelforWindows 2010».

Результаты. Ототоксические реакции на канамицин (капреомицин) проявлялись в виде: острого неврита слухового нерва у 39 (58,2±6,0%) больных, хронической нейросенсорной тугоухости – у 28 (41,8±6,0%) пациентов. В 1 группе они выявлены у 20 (29,9±5,6%), во 2 – у 38 (56,7±6,1%), в 3 – у 6 (9,0±3,5%), в 4 – у 3 (4,5±2,5%) больных. ОТР в среднем были диагностированы в 1 группе после получения $87,3 \pm 19,0$ доз, во 2 группе – $78,9 \pm 7,5$ доз, в 3 группе – $53,3 \pm 16,7$ доз, в 4 группе – 60 доз.

Выводы. Частота ототоксических реакций составила 11,2%, сроки развития находились в диапазоне от двух до четырех месяцев.

ХИРУРГИЯ

Кафедра общей хирургии № 1
Заведующий кафедрой: д.мед.н., проф. Борота А.В.

Baziyan-Kuhto N.K., Danilova M.S., Rotar D.G.

PELVIC CAVITY ISOLATION METHOD IN COLOPROCTOLOGY

M. Gorky Donetsk National Medical University

Department of General Surgery №1

Chairman and supervisor – Professor Borota A.V.

The purpose of the study. Evaluation method of the pelvic cavity isolation in patients with disorders of the colon and pelvic organs, to prevent the likelihood of infection of the abdominal cavity, reducing the number of complications in the postoperative period.

Materials and methods. With the proposed method operated 56 patients with pathology of the colon and pelvic organs.

Results. The method is as follows. After the main phase of the operation produce mobilization of the ileocecal angle, delimit the abdominal cavity from the pelvic mobile mesentery of the terminal ileum, fix it to the visceral peritoneum at the entrance to the pelvis, recede of 1-2 cm from the edge of the mesenteric small bowel, delimit the pelvis mesentery of the terminal ileum from the free peritoneal cavity.

Conclusions. During surgery for abdominal delimitation of the pelvic cavity we used the technique peritonization pelvic mesentery of the terminal ileum. The postoperative period was normal. Patients discharged from the hospital on the 12-14 day. There were no fatal outcomes. The proposed method provides a hermetic isolation from abdominal pelvic cavity that can prevent the development of peritonitis in case of infection of the pelvic cavity intraoperatively and postoperatively.

Chernyavskaya T.A., Pronoza A.A.

MINIINVASIVE APPROACH TO COLORECTAL SURGERY: LAPAROSCOPY AND NOTES PROCEDURES

Consultant – Sovpel O.V.

Background. Since the laparoscopic approach have been accepted in the major clinical trials, the adoption of laparoscopy in the field of colorectal surgery began in our surgical clinic. Most perspective and less traumatic way to the abdominal cavity is NOTES – Natural Orifice Transluminal Endoscopic Surgery.

The objective of this study was to investigate the immediate results of miniinvasive approach to colorectal surgical procedures.

Methods. Retrospective study was carry on from the period of 2012-2014. The endpoints were demographical, clinical, intraoperative, and pathomorphological. Results: There were 77 patients included in the study. Average age was 55,8 (□12,9) yo, males - 34 (44,2%), females - 43 (55,8%). Surgical procedures were performed for 5 cases of diverticular diseases and the rest – for colorectal cancer.

Surgical component of the treatment includes different types of colon and rectal laparoscopic resections and TEM – Transanal EndoMicroscopic surgery, NOTES transanal procedure for excision of the villous adenomas and early rectal cancer below 12 cm from the anal verge.

Results. Among all the procedures there were 6 cases of right colectomy, 6 cases of left colectomy, 19 cases of sigmoidectomy, 21 cases of high anterior resection, 2 cases of low anterior resection (partial mesorectal excision with coloanal stapled anastomosis), 2 cases of ultralow anterior resection (total mesorectal excision, TME, with transanal handsewn coloanal anastomosis), 16 cases of TME with intersphincteric dissection, and 5 cases of transanal endomicroscopic rectal resections.

The overall morbidity rate was 9 (11,7%) cases: two cases of necrosis of the brought down colon after TME with intersphincteric dissection, requiring reoperation and ostomy; one case for ileus, requiring reoperation and adhesiolysis; two cases for wound infection and urinary tract infection; one case for urinary retention and anastomosis. There was no mortality. Low anterior resection was the longest procedure, 285 (270-300) min., and the mean blood loss volume during it was also highest among the rest procedures - 220 (165-285) ml. The maximal length of stay, 14(□5,2), was after TME with intersphincteric dissection, minimal – after TEM, 4(□11,2) days. Maximal conversion rate was in the group of TME – 3 cases, and left colic procedures – 2 cases (it should be noted, that all conversions were occurred during the first 20 procedures).

Conclusion: Laparoscopic colorectal procedures even in the early learning curve period presents acceptable intraoperative and surgical results. TEM is the good option for early rectal lesions with excellent control of the radial margin. The investigation of oncologic results also need to be studied.

Аль-Ямани Наврац, Лунева Н.Н., Поколотная Ю.И.

STUDYING QUALITY OF LIFE IN PATIENTS OPERATED WITH COLON CANCER (LITERATURE REVIEW)

Supervisor: Docent. Kukhto A.P

The purpose of the study. Based on the literature data was analyzed methods of surgical rehabilitation, improving the quality of life of patients undergoing surgery for colon cancer.

Materials and Methods. Most researchers who are professionally engaged in studying quality of life, in this concept

put assessment of the basic functions of life: physical, mental, social and spiritual. Therefore, quality of life should be considered as an integral criterion of rehabilitation effectiveness after treatment for severe diseases that lead to disability or permanent disability. This criterion allows to evaluate the adaptation of the patient after treatment to the usual conditions of life for him, and to establish the degree of his reintegration into society. Quality of life study was performed using the SF-36 (Ware JE, 1992), which allows establishing compliance with the minimum psychometric standards, necessary for group comparisons. The questionnaire is designed to explore all components of life's quality. When creating questionnaire by researchers from the World Health Organization 40 health concepts were selected only 8 that are most often related to the practice of population studies and are more susceptible to the influence of the disease and its treatment. SF-36 questionnaire was developed within the project studying quality of life; it is officially registered and recommended for use in most countries.

Results. According to the literature, quality of life in patients before performing surgery for colon cancer is significantly lower on all indicators SF-36 than in healthy individuals. They sharply decreased physical and social activity, emotional status, significantly decreased subjective evaluation of emotional state, mood and, in general, overall health. This is due to the presence of more severe disease, which poses a real threat to the life of the patient, to a lesser extent - the forthcoming operation, accompanied by physical suffering and negative psycho-traumatic factors.

Conclusions. The quality of life in patients undergoing surgery for colon cancer, negatively affects the occurrence of disease recurrence, distant metastasis, complications in the early and late postoperative period, a functioning colostomy on the anterior abdominal wall, pathological syndromes caused by removal of the ileocecal region, rectal ampulla, ampoules and sphincter apparatus of the rectum. Improving the quality of life in patients after reconstructive surgery is mainly due to the improvement of most of the life's quality indicators: physical functioning, role physical functioning, general health, social functioning, role emotional functioning, and mental health.

Аль-Ямани Наврас, Ханча М.М.

ОСТРАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ: ВОПРОСЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

Кафедра общей хирургии №1

Зав. каф. проф. Борота А.В, научный руководитель: доц. Кухто А.П.

Цель исследования. Проанализировать данные отечественной и зарубежной литературы, посвященные проблеме острой кишечной непроходимости (ОКН)

Материалы и методы. В 1991 г. М. Dohmoto представил первый опыт применения металлических стентов в качестве паллиативного метода лечения при опухолевой непроходимости толстой кишки. В 1994 г. Е. Теjero и соавт. опубликовали отчет о лечении 2 пациентов с опухолевым стенозом толстой кишки, у которых стентирование стало предварительным этапом перед хирургическим вмешательством [8]. В настоящее время в англоязычной литературе появляется все большее число работ, указывающих на то, что установка металлических саморасширяющихся стентов — относительно простая и безопасная альтернатива стандартному хирургическому лечению больных колоректальным раком, осложненным острой непроходимостью кишечника, позволяющая устранить необходимость формирования колостомы.

Результаты. С появлением стентов появилась возможность избежать экстренной операции как с паллиативной целью у больных с генерализацией КРР, так и с целью подготовки кишечника к радикальной одноэтапной операции.

Концепция использования саморасправляющегося металлического стента для устранения обструкции была впервые применена в 1985 г., когда К.С. Wright et al. (1985) успешно установили стент в яремной вене и брюшной аорте лошади. Спустя годы, постановка стентов стала предприниматься при различных заболеваниях: стенозы коронарных артерий, уретры, трахеи, пищевода, билиарного тракта. Автор применял стенты, устанавливая их под рентгенконтролем. В 92% непроходимость была разрешена. J. Tacketal. (1998) показали, что эндоскопическая установка стента в 11,1-13,4% наблюдений осложняется ятрогенной перфорацией кишки, которая требует экстренной лапаротомии. Р. Spinelli et al. в 1993 году опубликовали результаты лечения 13 пациентов с толстокишечной непроходимостью, которым постановку стента выполняли только эндоскопическим методом. Успешно процедура выполнена у 11 больных. Использование только эндоскопической методики упростило постановку стентов. А. Mainar et al. (1999) выполнили постановку стента эндоскопически 32 из 71 пациентов. F. Camunez et al. в 2000 году опубликовали результаты лечения 80 пациентов с ОТКН, используя эндоскопическую постановку стента. Успешно стент поставлен у 70 пациентов, кишечная непроходимость разрешилась у 67 (96%). У 2 больных возникла перфорация толстой кишки. У 35 пациентов стент оставлен с паллиативной целью. В 2002 г. U.P. Knot et al. обобщили результаты стентирования толстой кишки опубликованные в Medline и других on-line базах с января 1990 по декабрь 2000 годов. Всего было 598 больных. Технический успех (правильная постановка стента) достигнут в 551 (92%) случаях и клинический эффект достигнут у 525 (88%) больных. Паллиативный эффект достигнут у 302 (90%) из 336 больных с IV стадией заболевания. В последующем 223 (85%) пациентам из 262 выполнена одноэтапная операция («bridgetosurgery»). Летальный исход у 3 (1%) пациентов. Перфорация возникла у 22 больных (4%). Миграция стента обнаружена у 54 (10%) больных, в основном у больных в паллиативной группе. Стент-реобструкция отмечена у 52 (10%) больных. В.Л. Ривкин (2004) считает, что эта методика может стать альтернативой колостомии у иноперабельных больных.

Выводы. Изучение возможности и оценки эффективности эндоскопических методов реканализации и декомпрессии толстой кишки при опухолевой непроходимости, как этапа подготовки к радикальной хирургической операции с наложением первичного анастомоза без колостомы является актуальным и перспективным, поэтому требует

дальнейшего изучения.

Базиян-Кухто Н.К., Чернявская Т.А., Ротарь Д.С., Данилова М.С.

КОМБИНИРОВАННЫЕ И СИМУЛЬТАННЫЕ ОПЕРАТИВНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА У ПАЦИЕНТОВ С ОПУХОЛЕВОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ

Научный руководитель: проф. Борота А.В.

Цель исследования – на основании предложенной нами системы прогнозирования интра- и послеоперационных осложнений проанализировать результаты выполнения симультанных оперативных вмешательств (СОВ) и комбинированные оперативные вмешательства (КОВ) у пациентов с опухолевыми заболеваниями толстой кишки (ОЗТК).

Материалы и методы. В клинике общей хирургии ДонНМУ им. М. Горького на базе проктологического отделения ДОКТМО за период с 2012 по 2014гг. были оперированы 743 пациента с различными ЗТК. Проанализированы результаты лечения 57 (7,7%) пациентов с ОЗТК, имеющих сочетанную абдоминальную патологию ОБП, которым выполнены СОВ. Проанализированы результаты лечения 64 (8,6%) пациентов, которым выполнены КОВ. Комбинированные операции при распространенных злокачественных новообразованиях толстой кишки в объеме паллиативных были выполнены 41 больному (13,1%).

Результаты. Частота послеоперационных осложнений СОВ у составила 14,8%, КОВ составила 15,6%. Летальных исходов КОВ и СОВ зафиксировано не было.

Выводы. Таким образом, благодаря предложенной нами системы прогнозирования интра- и послеоперационных осложнений, можно утверждать, что выполнение КОВ и СОВ у больных с ОЗТК не ухудшало послеоперационные показатели, качество жизни больных, что позволяет рекомендовать их более широкое применение

Базиян-Кухто Н.К., Чернявская Т.А., Ротарь Д.С., Данилова М.С.

СИМУЛЬТАННЫЕ ОПЕРАТИВНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА У ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ТОЛСТОЙ КИШКИ И ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

Зав. каф. и научный руководитель – проф. Борота А.В.

Цель исследования - проанализировать результаты выполнения симультанных оперативных вмешательств (СОВ) у пациентов с заболеваниями толстой кишки (ЗТК) и хирургической патологией органов брюшной полости (ОБП).

Материалы и методы. В клинике общей хирургии ДонНМУ им. М. Горького на базе хирургического отделения №2 ДОКТМО за период с 2012 по 2013гг. проанализированы результаты лечения 60 пациентов с ЗТК, имеющими сочетанную абдоминальную патологию ОБП. Среди них женщин- 39 (67%), мужчин-21(33%). Возраст больных колебался в пределах от 32 до 83 лет. По поводу неопухолевой патологии было прооперировано 21 пациента (35%), опухолевой – 39 (65%).

Результаты. 15 больным выполнена симультанная (СМ) резекция сигмовидной кишки (в 2 случаях наряду с резекцией подвздошной и тонкой кишки) с герниоаллопластикой в 3 случаях, холецистэктомией (ХЭ) – в 6 случаях (в одном случае с удалением придатков слева), экстирпацией матки с придатками в 2 случаях, овариоэктомией – в 1 случае, резекцией левого яичника и аппендэктомией, субтотальной резекцией желудка также в 1 случае. Резекция прямой кишки проводилась 13 пациентам, причем в 2-х случаях произведена симультанная лапароскопическая брюшно-анальная резекция (БАР) прямой кишки с лапароскопической ХЭ. В остальных случаях операции выполнены симультанно с ХЭ в 4 случаях, овариоцистэктомией в 2, экстирпацией матки с придатками-1, тубовариоэктомией, герниоаллопластикой, аппендэктомией, нефрэктомией соответственно. Левосторонняя гемиколонэктомия выполнена 9 пациентам. В 2 случаях СМ выполнена лапароскопическая двусторонняя овариоцистэктомия с удалением фиброматозного узла, ХЭ в 2 случаях, грыжепластика, резекция яичника и тубовариоэктомия справа, резекция дивертикула 12-перстной кишки в 1 случае соответственно. Правосторонняя гемиколонэктомия проведена у 8 пациентов. В 2 случаях симультанно выполнена ХЭ, в 1 случае - БАР прямой кишки, в другом- надвлагалищная ампутация матки (НАМ)с придатками, нефропексией, трансуретральная резекция мочевого пузыря, трансанальное удаление ворсинчатой опухоли прямой кишки, резекция сигмовидной кишки, тубовариоэктомия соответственно. 6 больным с язвенным колитом выполнена СМ колонпроктэктомия с формированием илеоанального резервуара и овариоэктомией в 4 случаях, резекцией дивертикула Меккеля – 2 больным. У двух больных по поводу мегадолихоколон, хронического декомпенсированного колостазы выполнена СМ субтотальная колонэктомия с резекцией правого яичника и аппендэктомией. Одномоментная сигмопроктэктомия с формированием илеоанального резервуара, герниоаллопластикой и резекцией правого яичника выполнена 2 пациентам. В остальных 5 случаях имела место симультанная резекция части резервуара, несущей свищ с формирование илеоанального резервуара и овариоэктомия, одномоментное удаление опухоли забрюшинного пространства с НАМ и ХЭ в 1 случаях, а также при восстановлении кишечной непрерывности после операции Гартмана по поводу Са сигмовидной кишки выполнена ХЭ, герниоаллопластика По поводу мегадолихоколон, после субтотальной колонэктомии, илеостомии выполнена цистовариоэктомия. Среди осложнений следует отметить: нагноение раны – 5 случаев (6%), пневмония – 3 (4%), серома – 3 (4%), эвентрация – 2 (3%), инфильтрат брюшной полости – 1(1%). Летальных исходов не было.

Выводы. СОВ необходимо выполнять в случаях, когда оперативное лечение показано при каждом из сочетанных абдоминальных заболеваний. Выполненные нами операции, несмотря на продолжительность, объём оперативного пособия, являются оптимальным и оправданным, поскольку количество осложнений в этой группе больных достоверно не отличается от группы больных со стандартными оперативными вмешательствами.

Богданова М.Е.

ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА ПРИ BRCA 1/2 МУТАЦИЯХ ЗДОРОВОГО ЖЕНСКОГО НАСЕЛЕНИЯ

Зав. кафедрой и научный руководитель: доц. Борота А.А

Цель исследования. Изучить лечебную тактику при выявлении BRCA1/2-мутаций у здорового женского населения.

Материал и методы. Так называемые «семейные» формы рака молочной железы (РМЖ) составляют до 25% всех случаев РМЖ. Проведенные исследования показывают, что 1 из 800-1000 здоровых женщин в популяции имеют мутацию гена BRCA1/2. Распространенность BRCA1/2 мутаций значительно варьирует среди этнических групп и географических районов. Наследственно-специфические мутаций и повторяющиеся мутации были описаны среди евреев-ашкенази, в Исландии, Нидерландах, Швеции, Норвегии, Германии, Франции, Испании, Канаде и странах Восточной и Южной Европы. Частота возникновения РМЖ и рака яичников при наличии BRCA1/2 мутации у пациентов без семейного анамнеза, как правило, низкая (1-7% для BRCA1 и 1-3% для BRCA2). Для снижения риска развития РМЖ существует несколько вариантов лечебных тактик при выявлении BRCA1/2-мутаций у здорового женского населения. Наблюдение, которое включает в себя регулярное ежемесячное самообследование, клиническое обследование каждые 6 месяцев и ежегодное инструментальное обследование (маммография/УЗИ). Причем инструментальное обследование каждые 6 месяцев не улучшает результаты раннего выявления РМЖ по сравнению с ежегодным.

Адьювантная химиопрофилактика тамоксифеном, которая, по последним данным, не доказала своей эффективности для профилактики.

Гормональные и репродуктивные факторы, такие как беременность, кормление грудью, прием оральных контрацептивов. По последним данным, эти факторы скорее всего дают некоторую степень защиты.

Хирургические опции. Профилактическая билатеральная мастэктомия, которая в общем снижает риск на 90%. Однако, эффективность подкожной мастэктомии и мастэктомии с сохранением сосково-ареолярного комплекса с целью улучшения косметического эффекта пока не изучены. Профилактическая билатеральная сальпингоофорэктомия у пременопаузальных пациенток рекомендована у женщин после 35 лет после завершения необходимости деторождения. Причем, необходимость проведения заместительной гормонотерапии в итоге не ухудшает эффективность данного метода, однако, сообщения пока единичны.

Выводы. На сегодняшний день остается не определена и не стандартизирована тактика ведения здоровых женщин при выявлении BRCA1/2-мутаций, что определяет необходимость проведения дальнейших исследований.

Воронин С.А., Чернявская Т.А.

ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА

Заведующий кафедрой и научный руководитель: д.мед.н., проф. Борота А.В.

Цель исследования. Провести анализ результатов хирургического лечения пациентов, перенесших тотальную колонпроктэктомию с пластикой путём формирования J-образного илеального резервуара, илеоанального анастомоза и протективной илеостомией.

Материалы и методы. С 2012 по 2015 гг. в клинике общей хирургии № 1 ДонНМУ на базе колопроктологического центра Донецкого клинического территориального медицинского объединения был прооперирован 41 пациент в объеме тотальной колонпроктэктомии с пластикой путём формирования J-образного илеального резервуара, илеоанального анастомоза и протективной илеостомией по поводу неспецифического язвенного колита, тотального поражения, тяжелого, либо осложненного течения. Протективная илеостома формировалась в правой мезогастральной области. В послеоперационном периоде пациенты получали инфузионную, детоксикационную, метаболическую гормональную терапии. Все больные были повторно оперированы в сроке от 8 до 10 недель после первого вмешательства, производилось ушивание илеостомы. Перед этим проводили резервуарографию, во время которой через задний проход вводился водный раствор BaSO₄ и исследовалась целостность резервуара и илеоанального анастомоза, пальцевое исследование анастомоза, резервуароскопию с помощью детского ректоскопа.

Результаты. Летальных исходов отмечено не было. В 3 случаях имел место паучит, который был благополучно разрешен консервативными мероприятиями. Все больные в послеоперационном периоде получали гормональную, специфическую противовоспалительную терапию.

Выводы. Пластика подвздошной кишки путём формирование J-образного илеального резервуара и илеоанального анастомоза после выполнения тотальной колонпроктэктомии у пациентов с осложненным и злокачественным течением НЯК - надежный, безопасный способ реконструкции, обеспечивающий хорошее качество жизни, который может быть рекомендован для широкого использования в колопроктологии.

Гончаров К.А.

СИНДРОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ.

Научный руководитель: к.мед.н., асс. Башмаков М.Н.

Цель исследования: проанализировать особенности лечения синдрома «Диабетической стопы» (ДС) у больных, поступивших в хирургическую клинику.

Материалы и методы. За период с 2003 по 2005гг. на базе отделения ДС ДОКТМО находилось на лечении 270 больных с различными формами ДС, из которых 152 мужчины (56,3%) и 118 женщины (43,7%), в возрасте от 30 до 65 лет. Средняя продолжительность болезни $10,8 \pm 1,12$ года. У 87 больных (32,2%) диагностирована флегмона стоп, которым в последующем было выполнено вскрытие флегмон, и 50% (18,5%) находились на лечении с длительными незаживающими ранами (трофическими язвами) стоп.

Результаты. Всем пациентам проведена комплексная терапия (КТ), включающая постельный режим и разгрузку поврежденной конечности, коррекцию гликемии с переводом больных на дробное подкожное введение инсулина (4-6 раз в сутки), адекватную и своевременную санацию гнойно-некротических очагов, внутриартериальное введение антибиотиков, лечение сопутствующих осложнений диабета, озонотерапию, улучшение магистрального кровотока, иммунологического гомеостаза.

Выводы. Предложенная КТ позволяет уменьшить процент диабетических гангренов и сократить пребывание больного в стационаре. Отдаленные результаты прослежены нами у 101 больного (82,3%). Ведут активный социально-трудовой образ жизни 53,4% больных, 32,8% находятся на группе инвалидности, а 13,8% больных перешли на более низкую группу инвалидности, а 13,8% больных перешли на более низкую группу инвалидности и совмещают ее с трудовой деятельностью.

Давыденко С.А., Ханча М.М., Самерок С.И.

ИНТРАОПЕРАЦИОННЫЕ И ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ГЕРНИОПЛАСТИКИ ПРИ ПАХОВЫХ И ПАХОВОМОШНОЧНЫХ ГРЫЖАХ.

Научный руководитель: доц. Енгенов Н. М.

Цель исследования. Разработка и внедрение в практику программы оптимизации методики лапароскопической трансабдоминальной предбрюшинной герниопластики.

Материал и методы. Изучены результаты лечения 680 оперированных больных. Полученные данные легли в основу оптимизации методики лапароскопической герниопластики. Последствия отражены в результатах лечения последующих 160 пациентов.

Результаты. У ранее оперированных пациентов наблюдались следующие интраоперационные и постоперационные осложнения: кровотечения, эмфизема от действия карбоперитонеума с болевым синдромом в области пояса верхних конечностей, кишечная непроходимость при неэффективной перитонизации имплантата, троакарные грыжи, рецидив грыжи при слабой фиксации сетки и недостаточных её размерах, невралгии и парестезии от травматического воздействия на нервные стволы, гематомы паховой области, отек семенного канатика. Основываясь на представлениях о причинах развития осложнений, были разработаны ряд технических приемов, позволяющих их избежать. Были применены оригинальные способы дренирования операционного поля и отсечения грыжевого мешка. Как наиболее серьезное осложнение операции выделяем повреждение кишечной стенки.

У последующих больных при применении усовершенствованной методики интраоперационных осложнений не было. Отмечено отсутствие плечелопаточного болевого синдрома и невралгий в послеоперационном периоде. Парестезии и гематомы паховой области наблюдались достоверно реже. Гнойно-септических осложнений не было. Рецидив паховой грыжи выявлен через 1 год у одного пациента. Общее количество осложнений снизилось в 3 раза. Таким образом, сравнивая результаты лечения больных, отмечаем снижение числа послеоперационных осложнений при отсутствии интраоперационных.

Выводы. Несмотря на высокую эффективность лапароскопической трансабдоминальной герниопластики окончательную разработку ее методики нельзя считать состоявшимся фактом. Использование описанных технических приемов, предбрюшинное дренирование, визуализация нервных стволов, малогазовая лапароскопия, циркулярное рассечение брюшины без выделения грыжевого мешка при наличии пахово-мошоночной грыжи, уменьшает общее количество осложнений лапароскопической трансабдоминальной предбрюшинной герниопластики в 3 раза.

Канишева И.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОСТНЕКРОТИЧЕСКИХ ИНФИЦИРОВАННЫХ ЖИДКОСТНЫХ СКОПЛЕНИЙ В ЗАБРЮШИННОЙ КЛЕТЧАТКЕ ПРИ ОНП.

Научный руководитель: доц. Герасименко Е.А.

Цель исследования. Проанализировать литературные данные о хирургическом лечении инфицированных жидкостных скоплений в забрюшинной клетчатке при остром некротическом панкреатите. Сравнить результаты малоинвазивных вмешательств и традиционных операций.

Материалы и методы. Работа выполнена по материалам научных статей и литературных источников за последние 5 лет.

Результаты. По частоте возникновения острый панкреатит занимает второе место среди всех острых

хирургических заболеваний органов брюшной полости. Наиболее проблематичным является лечение острого некротического панкреатита и его осложнений. Постнекротические инфицированные жидкостные скопления в забрюшинной клетчатке являются осложнением, которое наиболее часто приводит к сепсису и полиорганной недостаточности. При выборе тактики хирургического лечения необходимо учитывать форму, локализацию, распространённость гнойного осложнения. Операциями выбора являются люмботомия и пункционно-дренирующие хирургические вмешательства под контролем ультразвука.

При гнойно-некротическом панкреатите нередко наблюдается сочетание нескольких осложнений, поэтому довольно часто комбинируются такие виды хирургических вмешательств как транскутанные, внебрюшинные доступы, лапаротомия, секвестрэктомия, оментобурсостомия и т.д..

Для сравнения клинической эффективности применения малоинвазивных и традиционных методов в лечении острого деструктивного панкреатита, как правило, регистрируют исход заболевания, наличие и характер послеоперационных осложнений. Однако разные авторы приводят довольно неоднозначные результаты исследований эффективности выбранной ими тактики лечения гнойных осложнений.

Некоторые авторы описывают высокие цифры летальности при применении пункционно-дренирующих хирургических вмешательств под контролем ультразвука (на уровне 19,1%), а при выполнении люмботомии, секвестрэктомии, дренировании забрюшинной клетчатки более приемлемые результаты лечения (летальность 9,5%). Однако в большинстве источников описывается значительное преимущество проведения малоинвазивных пункционных вмешательств (летальность 7,6%), а также практически полное отсутствие таких осложнений как сепсис, аррозивное кровотечение, нагноения послеоперационных ран и др., на фоне проведения массивной консервативной и детоксикационной терапии. При этом проведение люмботомических операций приводит к летальности 17,1% и более, а также к вышеперечисленным осложнениям.

Выводы. Малоинвазивные вмешательства легче переносятся больными, сопровождаются меньшим числом послеоперационных осложнений и в ряде случаев являются более эффективными, чем традиционные операции.

Канишева И.В., Фомин О.С.

ОСОБЕННОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ПАРАПРОКТИТОМ

Научный руководитель: проф. Гюльмамедов Ф.И.

Цель исследования. Уточнить показания к различным способам оперативного вмешательства у больных с различными формами острого парапроктита (ОП) и улучшить их результаты.

Материалы и методы. В клинике общей хирургии на базе проктологического отделения в ургентном порядке с 2003 по 2011 оперировано 304 человека. Из них по поводу подкожно-подслизистого парапроктита 137 (45,1±2,8%), ишиоректального 167 (54,9±2,8%) больных. Из них 98 (32,2±2,6%) оперированы под комбинированной эпидуральной анестезией и внутривенным наркозом. После пункции абсцесса иглой Дюфо и аспирации гнойного содержимого в полость вводили 5 мл 3% перекиси водорода с бриллиантовой зеленью с целью визуализации внутреннего отверстия (ВО) гнойника. Предварительно в прямую кишку вводился марлевый тампон. При подкожно-подслизистом расположении абсцесса, наряду с дренированием, иссекали его ВО; при высоком расположении ВО производили лишь вскрытие и дренирование абсцесса.

Результаты. Из 304 оперированных больных у 47 (15,4±2,0%) больных сформировались прямокишечные свищи, которые в последующем были оперированы в плановом порядке в клинике. У 257 (84,6±2,0%) больных выздоровление наступило после первого этапа хирургического лечения.

Выводы. С целью профилактики рецидивов ОП и образования свищей прямой кишки, требующих повторных операций, рекомендовано устранение ВО гнойника путем его иссечения. При невозможности иссечения ВО гнойника в силу его высокого расположения целесообразно разделить хирургического лечения ОП на два этапа.

Колмаков Э. А., Мединцева А. К.

СПОСОБ ФОРМИРОВАНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ШВА НА ГЛУБОКИЕ РАНЫ

Научный руководитель - проф. Л.И.Василенко

Цель исследования. Разработка способа формирования хирургического шва (ХШ) на глубокие раны, в котором обеспечивается надежный гемостаз, прочность шва, прецизионное и герметичное сопоставление краев стенок глубокой раны.

Материал и методы. Исследование проведено на 7 пациентах, находящихся на стационарном лечении в хирургическом отделении №2 ДОКТМО, которым выполняли хирургические операции по поводу кист копчика и ушивании глубоких лапаротомных ран. Из них 3 пациента оперировали по поводу рецидивных кист копчика, после первичных операций, выполненных в районных и городских больницах Донецкой обл.

Усовершенствованный способ ХШ осуществляют следующим образом. Первоначальный вкол иглы выполняют со стороны середины раны в подкожно-жировую клетчатку (ПЖК), далее проводят иглу под дно раны с выколом на середине глубины раны противоположной стенки. Напротив точки первоначального вкола лигатуру перекрещивают. Далее, одним концом лигатуры осуществляют вкол иглы в ПЖК первоначальной стенки раны с выколом со стороны кожи на расстоянии 2 см от краев раны, после чего разворачивают иглу на 180°, выполняют

вкол на расстоянии 0,5 см от края раны через кожу с последующим вколом иглы в кожу противоположного края раны и выколом иглы на расстоянии 0,5 см от края раны. Завершающий вкол иглы осуществляют другим концом лигатуры на противоположной стороне от первоначального вкола в ПЖК с выколом иглы в кожу на расстоянии 2 см от ее края. В результате концы лигатур расположены на одном краю раны.

Результаты. Данный способ ХШ успешно апробирован в клинике при ушивании глубоких ран у 7 пациентов. Недостаточности швов, нагноений раны, других осложнений, связанных с применением усовершенствованного способа хирургического шва не наблюдали. Швы сняты на 8-9 сутки после операции. Заживление ран "первичным" натяжением наблюдали у 5 пациентов, "вторичным" натяжением - у 2 пациентов с рецидивными кистами копчика. Предлагаемый способ ХШ повышает надежность, прочность шва, прецизионное и герметичное сопоставление краев стенок раны, качественное соединение средней части глубокой раны, обеспечивает надежный гемостаз, исключает риск оставления остаточных полостей в глубине раны и формирования гематом. Шов обеспечивает герметичное сопоставление и полный контакт однородных тканевых поверхностей.

Выводы. 1). Благодаря совокупности описанных выше признаков усовершенствованного способа хирургического шва достигается повышение качества хирургического лечения пациентов, создание оптимальной герметичности и прочности шва при ушивании глубоких наружных ран, обеспечивается надежный гемостатический эффект. 2). Предлагаемый способ наложения хирургического шва может быть применен в хирургии, при ушивании глубоких послеоперационных ран, когда не представляется возможным одним стежком захватить в шов ее дно. 3). Усовершенствованная методика формирования хирургического шва может быть применена в качестве «первичного» и «вторичного» шва.

Кулишенко Е.А.

ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ СТРОЕНИЕ ОПУХОЛЕЙ АНАЛЬНОГО КАНАЛА

Научный руководитель доц. Лыков В.А.

Цель исследования. Провести анализ гистологических форм опухолей анального канала.

Материалы и методы. Истории болезни, пациентов перенесших хирургическое вмешательство по поводу опухолей анального канала за 2005-2014 годы в проктологическом отделении ДОКТМО.

Результаты. За период 2005-2014 годы оперировано 546 больных с новообразованиями анального канала в возрасте от 18 до 82 лет, средний возраст 55,89 лет. Мужчин – 211, женщин -335 (61,36%). С доброкачественными опухолями -249(45,60 %) больных, в возрасте от 18 до 78 лет, средний возраст составил 52,46 лет, мужчин - 106(42,57%), женщин -143(57,43 %). По гистологическому строению преобладали фиброзные полипы - 154(61,84 %), папиллома - 53 (21,29%), аденоматозный полип - 29(11,65%), ворсинчатая опухоль- 7 (2,81%), фибролипома - 1 (0,4%), гемангиома – 1 (0,4%), воспалительная «опухоль»-4(1,61 %) больных. Со злокачественными опухолями находилось на лечении 297 (54,40%) больных в возрасте от 24 до 82 лет, средний возраст составил 58,84 лет. Рак анального канала - 285 (95,96 %) больных, перианальной области - 12 (4,04 %) больных.

Выводы. Анализ гистологического строения опухолей анального канала свидетельствует о том, что аденоматозные полипы и папиллома являются предраковыми заболеваниями и подлежат обязательному хирургическому лечению.

Куницкий К.Ю., Мурашко Е.В.

ФАКТОРЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО РИСКА У БОЛЬНЫХ С ЖЕЛЧЕКАКМЕННОЙ, СОЧЕТАННОЙ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Научный руководитель: доц. Куницкий Ю.Л.

Цель исследования явилось обоснование хирургической тактики у больных с ЖКБ, сочетанной с язвенной болезнью (ЯБ).

Материал и методы. В основу работы положен опыт хирургического лечения 177 больных. Основным заболеванием считали ЖКБ и ее осложнения, сочетанной – ЯБ. Возраст больных – от 27 до 82(50,4±3,7) лет. Мужчин было 83(46,9%), женщин – 94(53,1%). В плановом порядке госпитализированы 53(29,9%), в неотложном-124(70,1%) больных. Длительность основного заболевания – от 1 месяца до 30(5,3±6,6) лет, urgentных больных от 3,5 до 144(43,4±5,4) часов.

Результаты. Хронический калькулезный холецистит (ХКХ) имел место у 53(29,9%), острый калькулезный холецистит (ОКХ) 69(39,0%), механическая желтуха (МЖ) – у 55(31,1%), перитонит у 20(29,0%), холангит-у 15(8,5%) больных. Сочетанная язвенная болезнь ДПК выявлена у 136(74,0%) у 5 из них в сочетании со вторичной язвой желудка, язвенная болезнь желудка – у 14(7,9%), ДПК в сочетании со вторичной язвой желудка у 5(2,8%) больных. 33(18,6%) больных в прошлом перенесли операции по поводу различных осложнений ЯБ. Активная фаза язвенного процесса на момент операции была у 51 (28,8%) больных. У 88 (49,7%) больных отмечено бессимптомное течение основного и сочетанных заболеваний. Симультанные операции по поводу сочетанной язвы основной группы выполнили у 11 (6,2%) больных .

Выводы. Учет выявленных факторов риска позволил уменьшить частоту осложнений в виде острого

желудочно-кишечного кровотечения до 1,4% у больных основной группы. Улучшение результатов хирургического лечения данной категории больных заключается в использовании комплексного подхода в диагностике, использования миниинвазивных технологий.

Куницкий К.Ю., Мурашко Е.В.

ФАКТОРЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО РИСКА У БОЛЬНЫХ С ОБТУРАЦИОННОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТЬЮ

Научный руководитель: доц. Куницкий Ю.Л.

Цель исследования. унифицировать показания к объему и методу хирургического лечения ОКН, обусловленной раком ободочной кишки (РОК) у больных пожилого и старческого возраста

Материалы и методы. Клиника располагает опытом хирургического лечения 137 больных с различными видами ОКН у больных пожилого и старческого возраста. Больные с осложненными формами РОК составили 41,6% от всех больных, пролеченных с различными видами ОКН. В работе использованы клинические, лабораторные, рентгенологические, эндоскопические методы исследования. На основании выявленных факторов определяющих развитие послеоперационных осложнений (факторы хирургического риска) при хирургическом лечении больных пожилого и старческого возраста основной группы (42 больных) с ОКН, обусловленной РОК выделены 3 степени хирургического риска (сумма баллов от 0 до 10—относительно низкая; от 11 до 15—высокая, свыше 15—критическая).

Результаты. Хирургические вмешательства выполняли с учетом дифференцированного подхода. При этом выделяли 3 группы больных: 1. Больные с перитонитом (10–23,8%. Их оперировали после проведения кратковременной предоперационной подготовки–1,5-2 часа); 2. Больные в тяжелом состоянии с декомпенсированной ОКН с тяжелой сопутствующей патологией (15–35,7%). Им выполняли этапные операции под местной анестезией с потенцированием после предоперационной подготовки–4-6 часов, направленной на декомпрессию кишечника (формирование кишечного свища); 3. Больные с субкомпенсированной ОКН (17–40,5%). При сумме баллов от 0 до 10 выполнены одномоментные операции (гемиколэктомия–9, резекция сигмовидной кишки–2). При сумме баллов от 11 до 15—этапные операции (первичная циторедуктивная операция) без первичного восстановления кишечной непрерывности (операция Гартмана–3, операция Микулича–3).

Выводы. 1. Учет факторов хирургического риска, использование этапности хирургических вмешательств у больных пожилого и старческого возраста с РОК, осложненным ОКН позволило избежать несостоятельности швов анастомоза, перитонита и улучшить непосредственные результаты хирургического лечения пациентов с толстокишечной непроходимостью.

2. Использование дифференцированного подхода при хирургическом лечении данной категории больных позволило снизить количество послеоперационных осложнений с 27,5% до 16,5%, послеоперационную летальность с 25,0% до 14,4%.

Лунева Н.Н., Поколотная Ю.И.

ОДНОМОМЕНТНАЯ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ И КОМБИНИРОВАННАЯ ГЕРНИОПЛАСТИКА ПРИ ДВУСТОРОННИХ ПАХОВЫХ ГРЫЖАХ

Научный руководитель: доц. Енгенов Н.М.

Цель исследования. Проанализировать результаты лапароскопических методов лечения двусторонних паховых грыж (ПГ).

Материалы и методы. Рассмотрены результаты хирургического лечения 131 больных, находившихся на лечении в хирургическом отделении ДОКТМО с 2000 по 2008гг. в возрасте от 25 до 77 лет. Мужчин было 122, женщин–9, длительность грыженосительства составил от 1 года до 20 лет.

Результаты. У всех больных была выполнена билатеральная герниопластика с использованием лапароскопической техники. Наиболее частым осложнением были ложные кисты семенного канатика (6 пациентов). У 104 больных с обычными размерами ПГ с обеих сторон был использован только лапароскопический доступ. В 19 случаях, при сочетании большой паховой грыжи с контрлатеральной грыжей обычных размеров, выполнялась комбинированная лапароскопическая герниопластика с одной и лапароскопическая герниопластика с другой стороны соответственно. В 8 случаях была выполнена билатеральная комбинированная лапароскопическая герниопластика.

Выводы. ЛГ является операцией выбора в лечении двусторонних паховых грыж. Вмешательство безопасно, малотравматично, сопровождается короткими сроками лечения и реабилитации больных.

Макаренко А.О.

ОЦЕНКА ДИНАМИКИ РОСТА АССОЦИИРОВАННЫХ С НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ И БОЛЕЗНЬЮ КРОНА РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ ОПУХОЛЕЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ

Научный руководитель – доц. Полунин Г.Е.

Цель исследования. Оценить динамику роста ассоциированных с неспецифическим язвенным колитом (НЯК) и болезнью Крона (БК) различных видов опухолей толстой кишки (ТК).

Материалы и методы. Проанализированы результаты лечения 1020 больных: 690 (67,6±1,5%) с НЯК и 330

(32,4±1,5%) с БК за 30 лет (с 1980 по 2010 годы).

Результаты. Рак толстой кишки (РТК) наблюдали у 39 пациентов: 27 (69,2±7,4%) с НЯК и 12 (30,8±7,4%) с БК. Воспалительные псевдоопухоли (ВПО) – у 44 пациентов: 13 (29,5±6,9%) с НЯК и 31 (70,5±6,9%) с БК. Полипоз толстой кишки (ПТК) – у 35 пациентов: 27 (77,1±7,1%) с НЯК и 8 (22,9±7,1%) с БК. В зависимости от времени диагностики различных видов опухолей время наблюдения разделено на равные 3 периода: 1-й – с 1980 по 1989 годы, 2-й – с 1990 по 1999 годы, 3-й – с 2000 по 2010 годы. В 1-м периоде выявлено 16 (13,6±3,2%), во 2-м – 25 (21,2±3,8%), в 3-м – 77 (65,3±4,4%) от общего количества случаев заболевания. В группе с РТК в 1-м периоде выявлено 2 (5,1±3,5%), во 2-м – 10 (25,6±7,0%), в 3-м – 27 (69,2±7,4%) случаев заболевания. В группе с ВПО в 1-м периоде выявлено 6 (13,6±5,2%), во 2-м – 11 (25,0±6,5%), в 3-м – 27 (61,4±7,3%) случаев заболевания.

Выводы. Таким образом, с учетом общей тенденции роста заболеваемости и распространенности во всем мире НЯК и БК, количество ассоциированных с этими заболеваниями различных видов опухолей ТК увеличилось, по нашим данным, в 4,8 раз, в том числе: РТК в 13,5 раз, ВПО – в 4,5 раза, ПТК – в 2,9 раза.

Макимова М.А., Токарева М.А.

АНАЛИЗ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГЕМОРРОЯ В СОЧЕТАНИИ С ДРУГОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ПРЯМОЙ КИШКИ И АНАЛЬНОГО КАНАЛА

Научный руководитель – проф. Гюльмамедов Ф.И.

Цель исследования: Оценить возможность хирургического лечения геморроя в сочетании с другой патологией прямой кишки и анального канала.

Материал и методы. Проанализирована первичная медицинская документация 79 пациентов, оперированных в клинике общей хирургии № 1 ДонНМУ им. М.Горького по поводу геморроя в сочетании с другой патологией анального канала (АК) и прямой кишки (ПК) в период с декабря 2011 года по январь 2013. При этом у 39 (49,3±5,6%) пациентов имело место сочетание геморроя с анальной трещиной (АТ), у 22 (27,8±5,0%) – с прямокишечным свищем (ПС), у 2 (2,5±1,7%) – с острым парапроктитом (ОП), у 10 (12,6±3,7%) – с полипом прямой кишки (ППК) и у 6 (7,8±2,9%) пациентов имело место сочетание геморроя с более чем одной патологией ПК и АК.

Результаты. Средняя продолжительность геморроидэктомии в сочетании с иссечением АТ составила 22 мин, в сочетании с иссечением ПС – 29 мин, в сочетании со вскрытием парапроктита – 32 мин, с полипэктомией – 17 мин. Средняя продолжительность геморроидэктомии в сочетании с хирургической коррекцией более чем одной сочетанной патологии АК и ПК составила 37 мин. Указанные средние временные показатели несколько превышают аналогичные при геморроидэктомии. Средняя длительность госпитализации в указанной группе больных составила 9,1 суток, что является сопоставимым с аналогичным показателем в группе больных, перенесших исключительно геморроидэктомию (7,2 суток).

Выводы. Наличие сочетанной с геморроем патологии ПК и АК не является противопоказанием к хирургическому лечению, которое может быть проведено одновременно с геморроидэктомией.

Опока Д.В.

СОВРЕМЕННЫЕ ЭФФЕКТИВНЫЕ МЕТОДЫ МАЛОТРАВМАТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГЕМОРРОЯ

Научный руководитель – доц. Башмаков М.Н.

Цель исследования. Проанализировать самый эффективный метод малотравматичного лечения геморроя, который не требует госпитализации в стационар и будет легко переносим пациентом, и не будет влечь за собой разные осложнения.

Материалы и методы. Проанализированы данные литературы и интернет-ресурсы по данной проблеме.

Результаты. Склеротерапия (узел прекращает свое существование, заменяется на соединительную ткань) дает нам возможность амбулаторного лечения, не нарушает трудоспособности, эффективность 75-89%, но есть необходимость повторных процедур, возможен рецидив симптомов и такие осложнения как: болевой синдром тромбозов наружных геморроидальных узлов, некроз слизистой, азооспермия, острый простатит. Криотерапия. Полученные раневые дефекты в кишке после воздействий жидким азотом на геморроидальные узлы, которые заживают длительное время. Большой риск в том, что глубину промораживания контролировать не удастся. Биополярная коагуляция. Образование тромбозов варикозных узлов прямой кишки после операции. Лигирование латексными лигатурами. Пережатая ткань латексной лигатурой отмирает и отторгается, или питание узла прекращается и происходит его некротизация. После окончания процесса, узел отторгается вместе с кольцом. Поэтапное лечение дает нам возможность амбулаторного лечения, не нарушает трудоспособность, эффективность лечения на II стадии -90%, на III- 75%, нет рецидивов и осложнений.

Выводы. Таким образом, эти методы малотравматичны, безболезненны и легко переносятся пациентами, но самым эффективным является метод лигирования латексными лигатурами.

Проноза А.А., Лунева Н.Н., Поколотная Ю.И.

АТИПИЧНЫЕ РЕЗЕКЦИИ ПЕЧЕНИ ПРИ КОЛОРЕКТАЛЬНОМ РАКЕ: ПОКАЗАНИЯ И РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

Зав.кафедрой и научный руководитель: проф. Борота А.В.

Цель исследования. Проанализировать результаты диагностики и хирургического лечения метастазов

колоректального рака (КР) в печень путем выполнения атипичных резекций печени (АРП).

Материалы и методы. Проведен анализ лечения 22 пациентов с КР, радикально оперированных одновременно с выполнением АРП вместе с метастазами в клинике общей хирургии ДонНМУ им. М. Горького на базе хирургического отделения №2 ДОКТМО за период с 2012-2013гг. Среди них 13 женщин и 9 мужчин. Возраст больных колебался в пределах от 42 до 83 лет. У 17 из них диагноз КР с наличием метастазов в печень подтвержден на основании данных компьютерной томографии органов брюшной полости с внутривенным контрастированием или УЗИ органов брюшной полости. У 5 пациентов метастатическое поражение установлено интраоперационно при ревизии печени.

Результаты. В 15 случаях интраоперационно установлено наличие солитарного поражения печени метастазами КР, в остальных 7 случаях определялись множественные метастатические узлы в пределах одной доли либо одного сегмента, что позволило нам выполнить радикальный объем вмешательства. Всем больным данной группы проведена АРП в пределах здоровых тканей печени аппаратом Патона с электрокоагуляцией сосудов, ушиванием дефекта печени одиночными Z-образными кетгутowymi швами. Препарат отправляли на ПГИ с целью верификации диагноза. Послеоперационных осложнений и летальности у данной группы пациентов не отмечено. Во всех 22 случаях диагноз гистологически верифицирован.

Выводы. Для оценки распространенности опухолевого процесса, обнаружения метастазов печени всем пациентам с подозрением на КР необходимо выполнять УЗИ или КТ органов брюшной полости с внутривенным контрастированием. Лечение пациентов с операбельным КР и наличием метастатического поражения печени должно заключаться в радикальном удалении опухоли одновременно с выполнением АРП вместе с метастазами.

Сапьянная М.В.

ВАРИАНТЫ РЕКОНСТРУКТИВНОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА

Научный руководитель: доц. Борота А.А.

Цель исследования. Изучить варианты реконструктивного хирургического лечения неспецифического язвенного колита.

Материалы и методы. Хирургия неспецифического язвенного колита на протяжении многих лет претерпевает кардинальные изменения, направленные на улучшение качества жизни пациентов. На основании изученного материала были рассмотрены несколько вариантов реконструктивного хирургического лечения неспецифического язвенного колита.

Результаты. В течении многих лет колпроктэктомия с постоянной илеостомой по Brooke's была стандартным вмешательством, однако, из-за ухудшения качества жизни пациентов и снижения социальной адаптации, в связи с необходимостью использования калоприёмника, данную операцию стали использовать все реже. Также применяют колпроктэктомию с формированием резервуара по методу Kock's. Резервуар формируется из дистальных 30 см подвздошной кишки в виде «сумки», 10 см тонкой кишки инвагинируется в просвет, конец подшивается на уровне кожи. Резервуар опорожняется с помощью самокатетеризации. Однако, операция сопряжена с высоким уровнем осложнений, прежде всего, с дисфункцией инвагината. Наиболее распространенной операцией по поводу язвенного колита является колпроктэктомия с формированием илеального резервуара и илеоанального анастомоза.

Существует несколько вариантов илеальных резервуаров: J-, S- и W-типов. J образный – это наиболее просто выполнимый и требующий наименьший по размерам сегмент кишки для его формирования. Его недостатками являются: невозможность во многих случаях низвести сформированный резервуар в малый таз, особенно при наличии там спаечного процесса, что связано с недостаточной для низведения длиной брыжейки и малый объем и обусловленная этим большая частота стула (до 10 раз в сутки). W образный - представляет собой как бы поперечное удвоение типа J, но с меньшим продольным размером. Характеризуется максимальной вместимостью и наилучшими функциональными результатами, обусловленными его емкостью, шарообразной формой и наибольшим поперечным размером. Частота стула близка к физиологической и составляет 3-5 раз в сутки. Его недостатками являются: наибольший по протяженности по сравнению с другими типами резервуаров сегмент тонкой кишки (до 50 см), требуемый для его формирования. S образный резервуар по своей вместимости занимает промежуточное положение между J- и W- конструкциями. Основной особенностью является - возможность использовать эту конструкцию при спаечном процессе в малом тазу. Использование резервуаров этого типа практически не лимитировано длиной брыжейки. Его недостатками являются: наличие отводящего сегмента тонкой кишки, значительно меньшего диаметра по сравнению с резервуаром, увеличивающего относительный блок при эвакуации содержимого, что приводит иногда к необходимости интубации резервуара.

Основным преимуществом колпроктэктомии с формированием илеального резервуара и илеоанального анастомоза является то, что она позволяет сохранить физиологические испражнения, без необходимости постоянного использования калоприёмника в дальнейшем.

Выводы. В настоящее время «золотым стандартом» является колонпроктэктомия с формированием илеального резервуара и илеоанального анастомоза, что позволяет значительно улучшить качество жизни данной категории пациентов.

Сечкина Е.А., Саранчук А.С., Ломанов В.А.

ОСТРЫЙ ПАНКРЕАТИТ. СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ

Научный руководитель – Герасименко Е.А.

Цель исследования. Изучение сравнительной характеристики подходов к хирургическому лечению острого панкреатита.

Материалы и методы. Основой данной работы послужил анализ литературных источников по опыту лечения острого панкреатита.

В источнике № 1 (В.В. Дарвин и др.: Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова, 1, 2009) авторами проанализированы результаты хирургического лечения 286 больных некротическим панкреатитом. На основании предоставленных в источнике данных были выделены 2 группы больных: в 1-ой группе – применена широкая лапаротомия в 164 случаях; во 2-ой группе - у 106 больных выполнены миниинвазивные вмешательства и у 16 - проведена традиционная лапаротомия. В источнике № 2 (П.Г. Кондратенко, А.А. Васильев, М.В. Конькова "Острый панкреатит") проанализированы результаты хирургического лечения 738 больных острым панкреатитом. Были выделены 3 группы: 1 группа – оперировано 217 больных методом традиционной лапаротомии. 2 группа и 3 группа - оперировано 202 больных и 319 больных с применением миниинвазивных вмешательств под контролем ультразвука (МИВ-УЗ), эндоскопических транспиллярных хирургических вмешательств (ЭХТВ).

В источнике № 3 (Гальперин Э. И. и др.: Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова №3 2003) сравнили 2 группы больных: для удаления выпота и санации брюшной полости в 1-й группе (49 чел) выполняли лапароскопию, во 2-й (45 чел) – лапаротомию.

Результаты. По первому источнику в 1-ой группе летальность составила 47,4%(41 чел), во 2-ой группе – 18,2%(11 чел). Во втором источнике послеоперационная летальность в 1-ой группе составила 39,2%(85 чел). Во 2-ой – 14,9% - 30 чел. В 3-ей – 4,4% - 14 чел. В третьем источнике: в 1-й группе летальность составила 12,2%(6 чел), во 2-й группе - 28,9%(13 чел).

Во всех источниках отмечается больший процент развития послеоперационных осложнений при проведении лапаротомии, наиболее частыми являются: панкреатогенный сепсис, гнойный перитонит, флегмоны забрюшинной клетчатки, абсцесс сальниковой сумки, аррозионные кровотечения.

Выводы. 1) Во всех 3 источниках авторы отмечают снижение уровня послеоперационной летальности при использовании миниинвазивных технологий (МИВ-УЗ, ЭХТВ, лапароскопия) более чем в 2 раза.

2) Операции, выполненные традиционным методом, сопровождаются большим количеством системных осложнений (панкреатогенный сепсис, гнойный перитонит, флегмоны забрюшинной клетчатки, абсцесс сальниковой сумки, аррозионные кровотечения).

3) При развитии локальных инфекционных осложнений некротического панкреатита применение операций из мини-доступа и пункционных методов дренирования дает возможность эффективно санировать очаги в брюшной полости и забрюшинной клетчатке и улучшить результаты лечения.

Таким образом, стоит еще раз подчеркнуть, что улучшение результатов лечения больных острым панкреатитом, прежде всего, может быть достигнуто за счет уменьшения доли лапаротомий, благодаря своевременной и точной диагностике и более широким применением различных миниинвазивных хирургических вмешательств.

Токарева М.А., Максимова М.А.

ВОЗМОЖНОСТЬ ПОВТОРНОЙ РЕКОСТРУКТИВНО-ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ ОПЕРАЦИИ ПРИ НЕКРОЗЕ НИЗВЕДЕННОГО ТРАНСПЛАНТАТА ПОСЛЕ БРЮШНОАНАЛЬНОЙ РЕЗЕКЦИИ ПРЯМОЙ КИШКИ

Научный руководитель – асс. кафедры Гюльмамедов В.А.

Цель исследования: Оценить возможность повторной реконструктивно-восстановительной операции при некрозе низведенного трансплантата после брюшноанальной резекции прямой кишки.

Материалы и методы. Проанализирована первичная медицинская документация 184 пациентов, оперированных в клинике общей хирургии № 1 ДонНМУ им. М.Горького по поводу рака прямой кишки в период с января 2012 по май 2013. Все больные перенесли хирургическое лечение с низведением ободочной кишки за анальный канал. Проведен анализ частоты возникновения некроза низведенной кишки у данной категории больных и оптимальные пути его коррекции.

Результаты. Некроз низведенной кишки имел место у 9 (4,8±1,5%) пациентов. У одного (11,1±10,4%) пациента данной группы произведено промежуточное донизведение ободочной кишки. Пять (55,6±16,6%) пациента перенесли абдоминальное ренизведение ободочной кишки, потребовавшее ее дополнительную мобилизацию. Тройм (33,3±15,7%) с целью отключения кишечного пассажа произведена трансверзостомия.

Выводы. Наличие в арсенале хирурга технического приема абдоминального ренизведения и промежуточного донизведения трансплантата существенно влияет на стратегию хирургического лечения данной патологии, позволяя более активно выбирать объем требуемого оперативного вмешательства. При этом выполнение повторной первично-восстановительной операции при некрозе трансплантата после операций с низведением позволяет достичь удовлетворительных непосредственных и отдаленных результатов лечения, обеспечивая приемлемое качество жизни больных после операции, что подтверждает целесообразность ее выполнения.

Филин М.В., Чернявский А.Р.,

ПРИМЕНЕНИЕ МЕТРОНИДАЗОЛА ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ РЕЦИДИВА БОЛЕЗНИ КРОНА ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

Научный руководитель: доц. Кухто А.П.

Цель исследования: Изучение возможности поддержания ремиссии рецидивов после хирургической резекции всей пораженной части кишечника по поводу болезни Крона (БК).

Материалы и методы. Проанализированы данные отечественной и зарубежной литературы, посвященные проблеме лечения болезни Крона. Описано рандомизированное двойное слепое плацебо-контролируемое исследование, в котором для предотвращения рецидива после резекции подвздошной кишки у пациентов с БК использовали метронидазол (клион, флагил, эфлорган). Выбор этого препарата бы обусловлен следующими соображениями: метронидазол эффективен в борьбе с активной формой болезни Крона; обладает высокой антимикробной активностью против анаэробных микробов, которые в больших количествах присутствуют в области подвздошной и прямой кишки после резекции подвздошной кишки; считается, что бактериальные антигены играют важную роль в болезни Крона, а метронидазол вызывает изменения в фекальной флоре; метронидазол может оказывать иммуноподавляющее действие. В исследование включено 60 пациентов, подвергшихся куративной резекции конечной части подвздошной кишки и частичной колэктомии с илеоколонорезекцией по поводу осложнений БК. Всем пациентам выполнили резекцию пораженного сегмента подвздошной кишки вместе с 5 - 15 см ее здоровой части; был создан анастомоз с непораженной прямой кишкой. После рандомизации 30 пациентов получали метронидазол (20 мг на 1 кг массы тела ежедневно) в течение 3 мес, а другие 30 пациентов - плацебо. Запрещалось использование других лекарственных препаратов, кроме средств против диареи. Обе группы были хорошо сравнимы по всем клиническим параметрам. Через 3 месяца лечение было прекращено, а 12 недель спустя были выполнены илеоколоноскопия и биопсия. Если величина воспаленной части при рецидиве кишки превышала возможности эндоскопа, проводили радиографическое исследование с использованием бария, чтобы точно определить длину воспаленной части кишки. 9 пациентов отказались от продолжения исследования, 2 из группы плацебо и 7 из группы получавших метронидазол, в том числе 5 - из-за побочных эффектов лекарственного препарата. Через 12 недель у 21 (75%) из 28 пациентов в группе плацебо выявлены рецидивы поражений в неотерминальной области, тогда как в группе получавших метронидазол рецидивы возникали у 12 (52%) из 23 пациентов. Эти различия почти достигают уровня статистической значимости ($p = 0,09$). Частота тяжелых эндоскопически подтвержденных рецидивов при использовании метронидазола (3 из 23; 13%) была значительно ниже, чем в группе плацебо (12 из 28; 43%, $p = 0,02$). Доля пациентов с тяжелыми рецидивами при лечении метронидазолом была на 30% ниже, чем в группе плацебо. У 4 из 23 пациентов, получавших метронидазол, при гистологическом исследовании были обнаружены рецидивы в неотерминальной части подвздошной кишки, тогда как в группе плацебо рецидивы выявлены у 15 из 28 пациентов ($p = 0,008$). Доля пациентов с гистологически выявленными рецидивами была на 36% ниже, чем в группе плацебо. Сравнимость эндоскопических и гистологических показателей была отличной. Лечение метронидазолом позволило статистически значимо снизить клинический уровень рецидивов за год (4% против 25%; $p = 0,044$). Снижение за 2-летний период (26% против 43%) и за 3 года (30% против 50%) не было статистически значимым.

Выводы: Лечение метронидазолом в течение 3 месяцев позволяет уменьшить тяжесть ранних рецидивов БК в неотерминальной части подвздошной кишки после резекции и, вероятно, отсрочить клинические проявления рецидива.

Христуленко А.А.

ПРИМЕНЕНИЕ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ДРЕНАЖА-ИРРИГАТОРА.

Научный руководитель: проф. А.В. Борота

В общей хирургии при гнойно-воспалительных процессах (абсцессах, флегмонах, гнойных затеках), в торакальной хирургии, при заболеваниях органов брюшной полости широко применяется дренирование. Недостатками известных дренажей является невозможность создания эффективной циркуляции лечебного раствора в раневой полости. Процессу взаимодействия с лекарственным веществом мешают наслаивания фибрина. Возле раневой поверхности формируется диффузионный предельный слой, в котором сосредоточено основное сопротивление продвижению молекул реагирующих веществ и удалению продуктов реакции.

Учитывая необходимость активизации раневого процесса, нами предложен дренаж – ирригатор для внутриполостной ультразвуковой санации и дренирования ран, объединяющий возможности подведения раствора и осуществления его эффективной циркуляции. При использовании предложенного устройства упрощается применение ультразвука и активизируется перемешивание санирующего раствора в раневой полости.

В связи с неоднородностью структур стенок раневой полости в предложенном устройстве используется изменяющаяся во времени частота ультразвукового генератора, повышая очищающий эффект. Также отмечается улучшение оттока раневого отделяемого по дренажу.

Сегодня на кафедре ведутся научно-исследовательские работы по отработке режимов использования предложенного устройства.

Христуленко А.А.

СПОСОБ ЗАЖИМА ПРОСВЕТА СОСУДОВ И СОЕДИНЕНИЯ ТКАНЕЙ.

Научный руководитель доц. А.А. Христуленко

При открытых или эндоскопических хирургических вмешательствах на сосуде или полой органе применяют петли Редера, петли Мельзе, простой параллельный узел, скользящие заблокированные узлы, зажимной анкерный узел. Способы выполняют, оборачивая вне тела человека несколько раз нить вокруг петли этой самой нити, дальше пропускают ее конец между витками.

Недостатком известных способов является то, что с их помощью сложно достичь герметичности, поскольку ткани имеют различные упругие свойства, часто распускается первый узел после уменьшения натяжения лигатуры руками хирурга. И наоборот, после приложения избыточной силы, ткани прорезаются лигатурой. Во время лапароскопических операций завязать узел инструментами без многочасовых тренировок и использования специальных лигатур вообще невозможно.

С целью устранения выявленных недостатков известных приспособлений для восстановления целостности анатомических структур, временного, либо постоянного зажатия просвета сосуда, протока или полого органа нами было предложено совместить преимущества лигатурного соединения с соединением при помощи медицинской клипсы, добавив возможность создания дозированного усилия натяжения чтобы надежно герметизировать ткани и предупредить прорезывание лигатуры. Способ удобен также для введения в полость органов, сосудов или протоков катетера, либо дренирования во время открытых или лапароскопических операций. Он может быть использован для временной, либо постоянной фиксации с целью соединения тканей в лапароскопической и открытой хирургии.

Швороб Д. С., Чернявский А.Р.

СИНДРОМ ИНТРААБДОМИНАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ РАСПРОСТРАНЕННОМ ПЕРИТОНИТЕ научный руководитель – Герасименко Е. А.

Цель исследования. Проанализировать причины возникновения синдрома интраабдоминальной гипертензии (СИАГ) при распространенном перитоните, профилактические меры в лечении СИАГ, и прогнозирование его развития. Рассмотреть этапное хирургическое лечение распространенного перитонита.

Материалы и методы. Были проанализированы источники литературы, такие как WorldJournalofEmergencySurgery, InternationalWoundJournal и другие, в которых объяснялись причины возникновения СИАГ и сложность лечения таких пациентов.

Результаты. В настоящее время достоверно известно, что СИАГ проявляется вследствие стойкого повышения внутрибрюшного давления (ВБД) более 20 мм рт.ст., которое ассоциируется с манифестацией органной недостаточности. При распространенном перитоните СИАГ возникает, как следствие патологических процессов, развивающихся в самой брюшной полости. Профилактические меры включают снижение ВБД и улучшение перфузии органов, а также уменьшение отека и реперфузионных повреждений. С целью прогнозирования развития СИАГ целесообразно проводить мониторинг внутрибрюшного давления. В лечении СИАГ ведущее значение принадлежит хирургическому методу – выполнению декомпрессии брюшной полости с различными методами фиксации краев раны.

Выводы. Обобщая анализ источников литературы, можно утверждать, что течение распространенного перитонита и его исход во многом зависят от выраженности интраабдоминальной гипертензии, которая неизбежно сопровождает эту патологию. Этот фактор является источником нереализованных возможностей для улучшения лечения распространенного перитонита.

Швороб Д. С.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПАХОВОЙ ГРЫЖИ ПО LICHTENSTEIN И ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИМ МЕТОДОМ: ПРЕИМУЩЕСТВА И НЕДОСТАТКИ МЕТОДОВ

Научный руководитель – доц. Герасименко Е. А.

Цель исследования. Рассмотреть и проанализировать преимущества и недостатки двух наиболее часто используемых методов в лечении паховых грыж: метод Lichtenstein (открытая герниопластика) и лапароскопический метод.

Материалы и методы. Были проанализированы источники литературы, такие как Hernia, SurgeryEndoscopic и другие, в которых объяснялись все преимущества и недостатки методов.

Результаты. Положительные аспекты лапароскопического метода заключаются в незначительном болевом синдроме, коротком восстановительном послеоперационном периоде, низкой частоте послеоперационных осложнений. Отрицательные аспекты заключаются в возможных интраоперационных осложнениях, в высокой частоте рецидивов (около 5%) и стоимости операции. Преимущества метода Lichtenstein в легкости обучению этому методу, в низкой частоте рецидивов (0,2-1%), а также возможности применять местную анестезию. Недостаток метода – это возможная травматизация семенного канатика, большое количество возможных осложнений (формирование сером, гематом, инфильтрата), а также более длительная послеоперационная реабилитация.

Выводы. Обобщая анализ источников литературы, можно утверждать, что оба метода приобрели большую популярность и имеют значительные преимущества перед натяжными способами герниопластики. Перед операцией стоит проводить тщательное обследование пациентов, для дальнейшего выбора метода

герниопластики. Однако, следует отметить, что лапароскопический метод требует хорошего знания эндоскопической анатомии паховой области.

Кафедра хирургии им. К.Т. Овнатаняна
Заведующий кафедрой – д.мед. н., проф. Колкин Я.Г.

Богданова М.Е., Попова Ю.В.

**ВОЗМОЖНОСТИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ
ПАПИЛЛОСФИНКТЕРОТОМИИ В ЛЕЧЕНИИ
ОСЛОЖНЕННЫХ ФОРМ ХОЛЕДОХОЛИТИАЗА**

Научный руководитель – доц. Дудин А.М.

Цель исследования. Изучить возможности эндоскопической папиллосфинктеротомии (ЭПСТ) у больных с осложненными формами холедохолитиаза (ХДЛ).

Материал и методы. Проанализированы результаты лечения в клинике 510 больных желчнокаменной болезнью, осложненной ХДЛ и / или патологией терминального отдела холедоха за 7 лет. Из них женщин было 306 (60%), мужчин – 204 (40%) в возрасте 26 – 79 лет. При поступлении клинические проявления обтурационной желтухи (ОЖ) наблюдались у 196 (38,5%) больных, острого холангита - у 88 (17,3%). Протокол обследования включал: лабораторные данные, УЗИ, фиброгастродуоденоскопию, эндоскопическую ретроградную холангиопанкреатографию (ЭРХПГ), фиброхолангиоскопию, по показаниям компьютерную томографию.

Результаты. Исходя из выбора способа оперативного лечения, на втором этапе все больные распределены на 3 группы. В 1-й группе 29 (5,8%) пациентов пожилого возраста после ЭПСТ и ликвидации желтухи отказались от дальнейшего оперативного лечения, в 7 случаях анестезиологический риск превышал операционный. Во 2-й группе ЭПСТ с последующей лапароскопической холецистэктомией через 3 – 5 дней выполнена у 376 (73,8%) чел. В 3-й группе у 105 (20,4%) чел. ЭПСТ была неэффективна и выполнена холецистэктомия открытым способом. Непосредственно после ЭПСТ различные осложнения возникли у 27 (5,4%) больных, умер 1 (0,19%) – от панкреонекроза и сепсиса.

Выводы. ЭПСТ позволяет ликвидировать явления желтухи и холангита у 78, 2% пациентов, что дает возможность подготовить их к плановому оперативному вмешательству, особенно у лиц пожилого и старческого возраста.

БрахмиНоамен Бен Амара

**КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ОПЕРИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ
ХРОНИЧЕСКИМ БЕСКАМЕННЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ**

Научный руководитель – проф. Хацко В.В.

Цель исследования. Оценить качество жизни больных с хроническим бескаменным холециститом через 1 - 5 лет после лапароскопической и традиционной холецистэктомии.

Материал и методы. Проанализированы результаты комплексного изучения качества жизни у 114 пациентов с хроническим бескаменным холециститом, оперированных по показаниям в клинике за последние 7 лет. Женщин было 67 (59,1%), мужчин - 47 (40,9%) в возрасте 43,0±6,7 года.

Все пациенты распределены на 2 группы. I-ю (основную) группу составили 80 чел., которым была выполнена лапароскопическая холецистэктомия и которые лечились по усовершенствованной нами методике. Во II-ю (контрольную) группу вошли 34 больных, которым сделана традиционная (лапаротомная) холецистэктомия. По всем параметрам обе группы были однородными. Качество жизни исследовалось с помощью Ноттингемского профиля здоровья [4].

Результаты. При хороших отдаленных результатах у 62,7% I гр. и у 37,1% II гр. уровень качества жизни оперированных ранее пациентов приближается к уровню качества жизни здоровых людей. У 31,3% пациентов I гр. и у 49,1% II гр. с удовлетворительными отдаленными результатами выявлено снижение на 27 – 38% некоторых показателей качества жизни. У пациентов с плохими отдаленными результатами (2 чел. I гр. и 7- II гр.) частые обострения, короткие ремиссии,

Выводы. Таким образом, в отдаленном периоде (через 1 – 5 лет) после холецистэктомии достоверно ($p < 0,05 - 0,001$) снижены показатели качества жизни: у пациентов I гр. – на 37,3%, во II гр. – на 62,9%. Лапароскопическая холецистэктомия является «золотым стандартом» оперативного лечения таких больных (по показаниям).

Довбиш К.С., Нестеров Н.А., Фоминов В.М.

**ДИАПЕВТИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЯХ В
АБДОМИНАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ**

Научный руководитель – проф. Хацко В.В.

Цель исследования. Оценить эффективность чрескожного дренирования осложнений, возникающих после операций на органах брюшной полости, под контролем ультразвукового исследования (УЗИ).

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ 92 чрескожных дренирований послеоперационных полостных образований брюшной полости за последние 4 года под контролем УЗИ. Дренирования были выполнены в Донецком диагностическом центре (проф. Зубов А.Д). 52 мужчинам и 40 женщинам в возрасте от 20 до 74 лет. Процедура была проведена посредством стилет-катетера УЗИ выполняли на аппаратах 2000, 5300 (Япония). Использовали дренажные катетеры типа «pigtail» размерами 9,12,14 F.

Результаты. Диапевтические вмешательства применяли при следующих послеоперационных осложнениях: межпетлевых и поддиафрагмальных абсцессах, билотомах, остаточных полостях после эхинококкэктомии, парапанкреатических кистах, гнойниках сальниковой сумки, передней брюшной стенки. Технически удалось выполнить дренирование 86 (94%) пациентам. Полное излечение наблюдалось в 81 случаях. Сроки катетеризации составляли от 5 до 27 дней. У 6 больных не удалось выполнить чрескожное дренирование жидкостных очагов, вследствие чего им была произведена повторная лапаротомия. Летальных исходов не было.

Выводы. Ультразвуковое контролируемое чрескожное дренирование послеоперационных жидкостных очагов брюшной полости является надёжной и эффективной методикой, альтернативой повторным хирургическим вмешательствам.

Манко Н.В.

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ КОНТУЗИИ СЕРДЦА И ЛЕГКИХ

Научный руководитель - проф. Колкин Я.Г.

Цель исследования. Изучить особенности диагностики у пациентов с ушибом сердца и легких.

Материал и методы. За последние 7 лет в клинике хирургии им. проф. К.Т. Овнатаняна находилось 553 пациента с травмой груди, у 110 пострадавших диагностировали ушиб лёгких, у 42 ушиб сердца. Пациентам проводили следующие методы диагностики: общеклинические исследования, многоосевая рентгенография органов грудной клетки, лечебно-диагностическая фибротреаеобронхоскопия, электрокардиография, эхокардиография, холтеровское мониторирование, определение тропонина I и MB фракции креатинфосфокиназы, спиральную компьютерную томографию.

Результаты. У 105 пострадавших были признаки ограниченного (87) или обширного (23) ушиба лёгкого. Базовым исследованием, являлась многоосевая рентгенография органов грудной клетки, которая характеризовалась наличием инфильтратов. Наблюдали 25 пострадавших с внутрилёгочной гематомой. В 18 случаях гематома рассосалась, в 4 - организовалась, и в 3 - гематома нагноилась. Для более точной диагностики применяли компьютерную томографию. У пациентов с контузией сердца диагностическую значимость имела ЭКГ в динамике. Проводили одновременное исследование трёх биохимических показателей – MB фракции креатинфосфокиназы, общей креатинфосфокиназы и тропонина-I.

Выводы. Контузионные повреждения легких и сердца часто проявляются запоздалыми клиническими признаками, а также поздними рентгенологическими и электрокардиографическими изменениями. В связи с чем исследование тропонина-I и MB фракции креатинфосфокиназы, является необходимым для постановки диагноза и требует исследования в динамике.

Музыка К.Ю., Лаврова А.Ю.

ДИАГНОСТИКА СИНДРОМА МИРИЗЗИ

Научный руководитель – доц. Межаков С.В.

Цель исследования. Оценка целесообразности различных методов исследования в диагностике синдрома Мириззи (СМ).

Материал и методы. За последние 11 лет в ДОКТМО были зарегистрированы 83 случая СМ, что составило 2,4 % от общего количества пациентов. Из них 43 женщины и 30 мужчин в возрасте 35-82 лет. Пациентам были применены следующие методы диагностики: ультразвуковой (УЗИ), КТ и МРТ, эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография (ЭРХПГ), чрескожная чреспеченочная холангиография (ЧЧХГ), фиброхолангиоскопия а также клинико-лабораторные исследования.

Результаты. Основным методом диагностики, который позволяет предположить диагноз СМ, является УЗИ. Для I - II типов СМ ультразвуковые данные характеризуются расширением общего печёночного протока (ОПП) до проекции пузырного протока. При III типе СМ отмечается расширение внутripечёночных жёлчных протоков с уровнем блока в средней трети ОПП в проекции пузырного протока. Как правило, камень, вызывающий обструкцию, четко виден. Камень не опускается в дистальный отдел холедоха. Стенки ЖП утолщены. Желтуха и холангит явились основанием для проведения ЭРХПГ, при этом у 19,3 % пациентов диагностирован СМ. ЧЧХГ позволила уточнить диагноз у 7,3 % человек, фиброхолангиоскопия - у 5,3 %.

Выводы. До операции поставить диагноз СМ в большинстве случаев вызывает затруднения. УЗИ позволило заподозрить этот синдром у 16,2% пациентов. При наличии желтухи и холангита целесообразно для уточнения диагноза применять КТ или МРТ, ЭРХПГ, ЧЧХГ, а во время операции – фиброхолангиоскопию.

Пархоменко А.В., Брахми Ноамен Бен Амара

ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ: И ИХ ПРОФИЛАКТИКА

Научный руководитель – доц. Греджев Ф.А.

Цель исследования. Изучить возможные осложнения лапароскопической холецистэктомии (ЛХЭ), разработать методы их профилактики.

Материал и методы. С 1994 года по настоящее время в клинике хирургии им. К.Т.Овнатаняна ЛХЭ выполнена у 5034 больных (3902 женщины и 1132 мужчины) в возрасте от 19 до 89 лет. Хронический калькулезный холецистит диагностирован у 4047 (80,4%) чел., острый калькулезный холецистит – у 886 (17,6%), полипоз, холестероз ЖП – у 61 (1,2%), бескаменный холецистит – у 30 (0,6%), рак ЖП – у 10 (0,2%).

Результаты. После ЛХЭ отмечены осложнения у 85(5,7%) больных. Наиболее частыми осложнениями явились: кровотечение из ложа желчного пузыря (ЖП) – 47 чел, кровотечение из пузырной артерии – 24, повреждение стенки желчного пузыря – 6, острый панкреатит – 5, пересечение холедоха – 2, повреждение стенки двенадцатиперстной кишки – 1. Во время операции могут возникать осложнения, которые невозможно устранить лапароскопическим путем. По данным нашей клиники конверсия была осуществлена в 176 (3,5%) случаях. Причинами перехода на “открытую” холецистэктомию явились: выраженный воспалительно-инфильтративный процесс в подпеченочном пространстве – 55 чел., гангренозный ЖП – 42, спаечный процесс в брюшной полости – 38, кровотечение из пузырной артерии – 24, пузырно-дуоденальный свищ – 8, аномалия развития ЖП, повреждение общего желчного протока – 5, кровотечение из воротной вены – 2, рак ЖП – 2.

Выводы. Лапароскопическая холецистэктомия - «золотой стандарт» хирургического лечения желчнокаменной болезни и осложнённого бескаменного холецистита. В то же время необходимо учитывать показания и противопоказания, аномалии развития, чтобы избежать осложнений.

Пархоменко А.В., Фоминов В.М., Потапов В.В.

КОНСЕРВАТИВНОЕ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ БЕСКАМЕННЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ

Научный руководитель – проф. Хацко В.В.

Цель исследования. Определить рациональный объем предоперационной консервативной терапии у больных хроническим бескаменным холециститом (ХБХ) с целью уменьшения количества послеоперационных осложнений.

Материалы и методы. Проанализированы результаты предоперационного консервативного лечения у 114 пациентов ХБХ, лечившихся в клинике за последние 7 лет. Из них женщин было 67 (59,1%), мужчин 47 (40,9%) в возрасте $43.0 \pm 6,7$ года. Больным применены методы исследования по стандартному протоколу. Все пациенты разделены на 2 однородные группы: 70 чел. (I группа – основная) получали лечение с учетом типа дискинезии желчного пузыря и вегетативных нарушений, а 44 чел. (II группа – контрольная) – только стандартную консервативную терапию. По определенным показаниям всем больным выполнена затем лапароскопическая холецистэктомия.

Результаты. Лечебная программа ХБХ включала: диетотерапию, лекарственную терапию в период обострения; купирование болевого синдрома; применение желчегонных средств; антибактериальную терапию; нормализацию функций вегетативной нервной системы. При гипертонусе желчного пузыря хороший эффект получен от применения афобазола в сочетании с гепабене и витамином, при гипотонусе – от гербастресса с полифитохолом (оформлены патенты). После операции в I группе отмечено 2,1% различных осложнений, а во II группе – 5,4%.

Выводы. Дифференцированная усовершенствованная предоперационная подготовка, с учетом типа дискинезии желчного пузыря, сфинктера Одди и вегетативных нарушений, способствует улучшению непосредственных и отдаленных результатов после лапароскопической холецистэктомии.

Попова Ю.В., Потапов В.В., Гладышева Т.В.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА (научный обзор)

Научный руководитель – доц. Греджев Ф.А.

Цель исследования. Проанализировать различные лабораторные методы обследования, указаны их достоинства и недостатки

Материалы и методы. Анализ данных отечественной и зарубежной литературы за последние 5 лет.

Результаты. За последние 20 лет был предложен ряд высокоинформативных лабораторных и инструментальных методов: определение специфических панкреатических ферментов и цитокинов, генетические исследования.

Среди лабораторных признаков типичными являются: уровень иммунореактивного трипсина в сыворотке (снижен при ХП со стеатореей); панкреатический полипептид (секреция снижена, уровень выше 125 пг/мл свидетельствует против диагноза ХП). Более специфичным является снижение уровня липазы в крови в отношении фиброза ПЖ как исхода ХП и муковисцидоза. Результаты целого ряда исследований свидетельствуют о высокой чувствительности (до 100 %) и специфичности (до 90 %) для ХП изучения содержания в крови фосфолипазы А2 типа I, которая является панкреатоспецифичным энзимом. Кроме биохимического, разработаны и более чувствительные иммунофлюорометрический и радиоиммунологический методы изучения активности ферментов.

Определение активности эластазы 1 считают самым «поздним» чувствительным тестом диагностики обострений ХП, поскольку повышенный уровень эластазы 1 крови сохраняется в течение 8—10 дней после атаки.

Выводы. Таким образом, этапный оптимальный алгоритм диагностики и дифференциальной диагностики ХП, его различных форм и осложнений позволит сформулировать максимально точный диагноз для выработки обоснованного плана консервативного и оперативного лечения.

Потапов В.В., Пархоменко А.В., Коваленко А.В.

ОСТРЫЙ ПИЛЕФЛЕБИТ, СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ (научный обзор)

Научный руководитель - проф. Хацко В.В.

Цель исследования. Проанализировать современные сведения об этио- патогенезе, клинике, диагностике и профилактике острого пилефлебита (ОП)

Материалы и методы. Анализ данных отечественной и зарубежной литературы за последние 5 лет.

Результаты. По данным литературы ОП в 0,03 – 0,15 % случаев является опасным осложнением острого деструктивного аппендицита. Бактериемия, переход инфекционного воспаления на портальную систему, токсическое действие приводят к развитию сепсиса, септического шока, появлению множественных абсцессов в печени, полиорганной недостаточности. Информативных методов диагностики этого осложнения нет. При катетеризации воротной вены через пупочную можно обнаружить в катетере мутную густую кровь, сгустки, гной. Комплексное противовоспалительное, дезинтоксикационное и общеукрепляющее лечение нередко бывает безуспешным. Летальность при ОП составляет от 60 до 100 %, и не имеет значительной тенденции к снижению. Анализ литературы свидетельствует, что такие больные выздоравливают в случае ранней диагностики осложнения, до образования множественных абсцессов печени, а также при проведении адекватной терапии через пупочную или желудочно-сальниковую вену. При благоприятном исходе нередко развиваются хронический пилефлебит, облитерация сосудов портальной системы и синдром портальной гипертензии.

Выводы. Широкое знакомство хирургов, врачей интенсивной терапии и специалистов других специальностей с клиникой данного осложнения и тактикой его лечения поможет ранней диагностике и более успешному лечению больных.

Роговая Ю.Д.

ДИАГНОСТИКА И ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕПАРАЗИТАРНЫХ КИСТ ПЕЧЕНИ

Научный руководитель – проф. Хацко В.В.

Цель исследования. Сравнить традиционные открытые и малоинвазивные хирургические вмешательства при непаразитарных кистах печени (НКП).

Материал и методы. Сделан анализ результатов диагностики и хирургического лечения 129 пациентов с НКП, лечившихся в клинике за последние 8 лет. Среди них было 52 (40,1%) мужчины и 77 (59,9%) женщин в возрасте от 26 до 78 лет. Диаметр кист печени составил 4-17 см. Были использованы следующие методы исследования: клиничко-лабораторные, ультразвуковой (УЗИ), компьютерная томография (КТ), магнитно-резонансная томография (МРТ), лапароскопия.

Результаты. УЗИ, КТ, МРТ имеют наибольшую точность при диагностике НКП. Все больные были разделены на 2 группы. В 1-ю включены 56 больных, которым выполнены малоинвазивные вмешательства: пункция, аспирация с наружным дренированием под контролем УЗИ или КТ - 17, лапароскопические операции - 39. В 2-ю - 73 пациента, которым сделаны открытые операции: иссечение стенок кисты, деэпителизации, наружное дренирование - 22; иссечение стенок кисты, деэпителизации, оментогепатопексия - 51. После малоинвазивных операций (с применением 2 изобретений, разработанных в клинике) наблюдались различные осложнения у 4 (7,1%) больных, после открытых операций - у 13 (17,8%) и 1 пациент умер от сепсиса.

Выводы. Малоинвазивные чрескожные вмешательства с применением этаноловой склеротерапии, лазерной фотокоагуляции и лапароскопические усовершенствованные операции целесообразно шире применять при НКП в хирургических отделениях.

Фоминов В.М., Марченко Д.В., Довбиш К.С.

ТРАВМА ПЕЧЕНИ, ОСЛОЖНЕННАЯ ГЕМОБИЛИЕЙ

Научный руководитель – проф. Хацко В.В.

Цель исследования. Улучшить результаты лечения путем комплексного применения инструментальных методов исследования и индивидуализированного подхода к оперативным вмешательствам.

Материал и методы. Проанализированы результаты лечения 23 пострадавших с травмой печени, осложнившейся гемобилией (билидегистивным кровотечением), госпитализированных в I хирургическое отделение ДОКТМО за последние 6 лет. Мужчин было 16 (72,5%), женщин – 7 (27,5%), средний возраст составил 39,7 лет. У 15 (65,4%) пациентов была закрытая травма живота. Сроки появления признаков гемобилии от момента получения травмы – от 1-х до 9 суток. Для диагностики этого осложнения применялись следующие методы исследования: клиничко-лабораторные; фиброгастродуоденоскопия с холангиографией; фистулохолангиография; ультразвуковой (УЗИ); селективная ангиография; спиральная компьютерная томография.

Результаты. По данным исследования источником кровотечения явились: в 9 случаях – ветви правой печеночной артерии, в 7 – левой, в 4 – пузырная артерия, у 1 пациента – долевая ветвь портальной вены. В 2 наблюдениях источник кровотечения не удалось выяснить. Выполнены следующие операции 21 пациенту из 23: атипичные резекции печени – 6; левосторонняя гемигепатэктомия – 2 (один умер на 5-е сутки после операции из-за тяжелых сопутствующих повреждений); ушивание разрывов печени, холецистэктомия, дренирование холедоха – 7. У 2 больных кровотечение остановлено консервативно.

Выводы. По данным клиники, наиболее эффективными методами диагностики гемобилии являются УЗИ, холангиография и ангиография. При лечении этого осложнения эффективными являются ушивание или резекция печени с наружным дренированием желчевыводящих путей.

Чертков Е.С., Шаталов С.А., Чертков С.С.

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЛАПАРОСКОПИЯ С БИОПСИЕЙ У БОЛЬНЫХ С ОЧАГОВЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Научный руководитель – проф. Хацко В.В.

Цель исследования. Оценить значение диагностической лапароскопии с биопсией у пациентов с очаговыми заболеваниями поджелудочной железы (ОЗПЖ) в сложных случаях дифференциальной диагностики.

Материал и методы. Проанализированы результаты комплексной диагностики у 42 больных с ОЗПЖ при неясном первичном диагнозе. Среди них было 30 мужчин и 12 женщин в возрасте 27-68 лет. Применены следующие методы исследования: клиничко-лабораторные, ультразвуковой, компьютерная или магнитно-резонансная томография, лапароскопия с биопсией.

Результаты. Показанием к биопсии из поджелудочной железы (ПЖ) явилась невозможность дифференцирования рака ПЖ от хронического псевдотуморозного панкреатита, а также необходимость определения гистологического типа опухоли. С этой целью у 42 больных выполнена лапароскопическая бурсоментоскопия с биопсией из ПЖ. В 29 случаях диагностированы различные опухоли ПЖ, в 24-хронический псевдотуморозный панкреатит. Кроме того, лапароскопическая визуально-инструментальная ревизия позволила выявить патогномичные признаки рака ПЖ, не диагностированные на дооперационном этапе: канцероматоз брюшины, подкапсульные метастазы в печень, метастатическое поражение регионарных лимфатических узлов, опухолевую инфильтрацию мезоколон.

Выводы. Таким образом, диагностическая лапароскопия с биопсией является высокоинформативным методом диагностики очаговых поражений ПЖ у пациентов с неясным диагнозом. Это позволяет избежать пробной лапаротомии, уточнить диагноз и определить дальнейшую хирургическую тактику.

Чертков С.С., Шаталов С.А., Фоминов В.М.,

МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ ТОМОГРАФИЯ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ОЧАГОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Научный руководитель – проф. Хацко В.В.

Цель исследования. Изучить возможности магнитно-резонансной томографии (МРТ) и холангиопанкреатографии (МРХПГ) в дифференциальной диагностике опухолей поджелудочной железы (ПЖ) и хронического панкреатита.

Материал и методы. Проанализированы результаты МРТ и МРХПГ 54 пациентам в возрасте от 24 до 67 лет, которые проведены в Донецком диагностическом центре на МР-томографе «MagnetomHarmony» фирмы Siemens IT (Германия).

Результаты. По данным МРТ, выделены 2 группы больных: I группу составили 39 (72,1%) чел., из которых опухоль головки ПЖ была выявлена у 29 (72,4%), опухоль тела ПЖ – у 10 (27,6%). Во II группе у 15 (27,9%) больных выявлен хронический панкреатит с преимущественным поражением головки ПЖ. Признаки обструкции общего желчного и главного панкреатического протоков отмечены у 38,3% пациента, метастазы в печени – у 25,3%, увеличение лимфоузлов – у 66,5%. При хроническом панкреатите в 38,7% случаев изменения железы имели диффузный характер, в 46,9% – были в области головки. Во всех 24 наблюдениях выявлены неровные контуры ПЖ. Кистозная трансформация головки была у 82,5% пациентов, расширение главного панкреатического протока – у 97%.

Выводы. Таким образом, МРТ и МРХПГ являются заключительным этапом инструментальной диагностики опухолей и хронического панкреатита, позволяющих с высокой долей вероятности дифференцировать характер заболевания, определить распространённость процесса, выбрать правильную тактику лечения.

Parkhomenko A.V.

THE METHOD OF FORMING THE COLONIC RESERVOIR AFTER LOW ANTERIOR RESECTION OF RECTUM

scientific supervisor - prof. Khatsko V.V.

Purpose: to develop a method of forming the colonic reservoir after low anterior resection of rectum, which would

allow to reduce the risk of septic and hemorrhagic complications and to achieve good functional results after operation.

Materials and methods: On the basis of Surgery Clinic, Surgery department named after K.T. Ovnatanyan in conjunction with the Department of General Surgery of Donetsk National Medical university it was developed the utility model patent "The method of forming a colonic reservoir after low anterior resection of the rectum", №93241 from 09.25.2014.

Results: This method assumes after low anterior resection of the rectum forming the reservoir by the help of cutting out in the longitudinal direction a portion about 7 * 2cm on the part of colon, which is relegated, indented 2 cm from the place of the future formation of the anastomosis. Further there is a suturing on this part in the transverse direction, without opening the lumen of colon, bringing down this construction in the pelvic cavity, the formation of the anastomosis, hiding seams of colorectal anastomosis by the site of sero-muscular layer, cut from the relegated intestine. This area measuring about 2*7cm, is cut longitudinally into two parts and using the biological adhesive it is fixed to the anastomotic suture line.

Conclusions: The method allows to reduce the risk of danger of suture failure of anastomosis by increasing of the mechanical strength and reducing the microbial contamination zone of anastomosis, to accelerate reparative processes, to ensure impermeability of connection tissues, to prevent adhesion formation. The proposed method is recommended to be widely used in colorectal practice to reduce the risk of complications after low anterior resection of the rectum.

Кафедра хирургии им. В.М. Богославского Заведующий кафедрой проф. Миминошвили О.И.

Волошина А. А.

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ АППЕНДИЦИТОМ, ОСЛОЖНЕННЫМ РАЗЛИТЫМ ПЕРИТОНИТОМ

Научный руководитель – асс. Ярошак С. В.

Цель исследования: Рассмотреть и улучшить результаты и методы лечения острого аппендицита, осложненного разлитым гнойным перитонитом, путем внедрения современных методов диагностики и лечения.

Материалы и методы: В работе дан анализ результатов лечения 150 больных острым аппендицитом, осложненным разлитым перитонитом проходившим лечение на базе хирургического отделения ИНВХ им. В.К.Гусака. Из них лапаротомия выполнена у 48 больных, у 102 пациентов оперативное вмешательство выполнялось с использованием лапароскопической техники.

Результаты: на большом количестве больных показана эффективность использования малоинвазивных методов лечения, доказана возможность полноценной санации всей брюшной полости при лапароскопии, помимо ликвидации основной причины перитонита. Разработана система ввода дополнительных портов для полноценной санации и последующего дренирования брюшной полости. Наряду с этим выработаны противопоказания к проведению малоинвазивной операции, как-то: повышенное внутрибрюшное давление; резкое вздутие кишечника; тяжелая сопутствующая сердечно-легочная патология.

Выводы: выполнение лапароскопического метода, в лечении острого аппендицита, осложненного разлитым перитонитом является возможным и наиболее рациональным методом лечения.

Кафедра общей хирургии заведующий кафедрой – проф. Иващенко В.В

Клименко В.А., Нахлави Д.С., Шевякин Д.В.

ОСОБЕННОСТИ АМПУТАЦИИ НА УРОВНЕ БЕДРА В УСЛОВИЯХ ИШЕМИИ

Научный руководитель – доц. Балацкий Е.Р.

Цель исследования – сравнить результаты заживления культи после выполнения ампутации на уровне бедра различными способами.

Материал и методы. По данным историй болезни и с помощью анкетирования изучены ранние и отдаленные результаты выполнения ампутаций на уровне бедра у 30 больных.

Результаты. Основной причиной развития гангрены и высокой ампутации был облитерирующий атеросклероз сосудов нижних конечностей, из них у 11 больных заболевание протекало на фоне сахарного диабета. У всех больных выявлена окклюзия артерий на уровне подвздошно-бедренного сегмента. Миопластическая ампутация (МА) по разработанному в клинике способу выполнена у 16 больных, фасциомиопластическая (ФМА) – у 12, костнопластическая (КА) – у 2. В раннем послеоперационном периоде гнойные и ишемические осложнения развились у 5 (41,6 %) больных после ФМА и у 2 (12,5 %) больных после МА, несостоятельность культи развилась у 1 (50,0 %) больного после КА. Реампутации выполнены у 3 больных (2 – после ФМА, 1 – после КА). После ФМА у 6 (50,0 %) больных сохранился стойкий отечный синдром культи как следствие хронической лимфовенозной недостаточности, что препятствовало раннему протезированию.

Выводы. При необходимости удаления ноги на уровне бедра в условиях ишемии вариантом выбора является миопластическая ампутация, сопровождающаяся наименьшим количеством осложнений в ранний и отдаленный

период после операции

СТОМАТОЛОГИЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ И ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

**Кафедра ортопедической стоматологии
зав. кафедрой – д.м.н., проф. Клёмин В.А.**

Баранова В. И., Озерова Т. Л., Макеев Г.Г.

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ЖЕВАТЕЛЬНОЙ НАГРУЗКИ НА ОПОРНЫЕ ЗУБЫ ПРИ ПРОТЕЗИРОВАНИИ ЧАСТИЧНЫМИ СЪЕМНЫМИ ПРОТЕЗАМИ.

Научный руководитель – доц. Жданов В. Е.

Цель исследования. Провести исследования распределения жевательной нагрузки на опорные зубы при протезировании частичными съемными протезами при концевых дефектах зубных рядов.

Материал и методы. Для определения величины нагрузки базисов частичных съемных протезов на опорные зубы проведены гнатодинамометрические измерения выносливости их пародонта у 10 пациентов пользующимися съемными протезами в течении 1 года после их наложения. У 5 пациентов кламмерная система представлена удерживающими кламмерами у других 5 пациентов единым вестибулярным кламмером с эластической прокладкой.

Результаты. Общая выносливость пародонта опорных зубов у 5 пациентов с удерживающими кламмерами составляет $12,4 \pm 2,3$ кг, а выносливость пародонта опорных зубов при использовании единого вестибулярного кламмера составляет $28 \pm 2,1$ кг.

Выводы. Использование единого вестибулярного кламмера с эластической прокладкой при изготовлении частичных съемных протезов способствует сохранению выносливости опорных зубов $28 \pm 2,1$ кг по сравнению с удерживающими кламмерами по общепризнанной методике изготовления частичных съемных протезов ($12,4 \pm 2,3$ кг).

Беленький Р. С., Руденко О. В., Андреев Д.Н.

СТАБИЛИЗАЦИЯ ЗУБНОГО РЯДА ПОСРЕДСТВОМ ВРЕМЕННЫХ ОРТОПЕДИЧЕСКИХ КОНСТРУКЦИЙ И АППАРАТОВ ПОСЛЕ ЗНАЧИТЕЛЬНЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ, ПРИ ОСКОЛОЧНЫХ РАНЕНИЯХ В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Научный руководитель - асс. Руденко О.В.

Цель исследования. Данная тематика была избрана, после того на территории Донецкой области развернулись боевые действия. Эта тема важна, так как большое количество ранений приходилось именно на челюстно-лицевую область.

Материалы и методы. Для определения нуждаемости пациентов в ортопедических конструкциях, было взято определенное количество пострадавших. Использован статистический метод, в котором описаны вариации ранений и использованные для них конструкции для стабилизации зубного ряда путём ортопедического вмешательства.

Результаты. Выведена градация использованных ортопедических конструкций при различных ранениях и из них подобраны наиболее подходящие, которые временно восстанавливают утраченную функцию.

Выводы. Таким образом, на данный момент проблема остаётся более чем актуальной. Следовательно, мы можем сказать, что использование ортопедических конструкций при лечении осколочных ранений, является наиболее оптимальным решением для данной проблемы.

Бутук Д.В., Тулунов А.О., Макеев Г.Г.

СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ

Научный руководитель – доц. Макеев Г.А.

Цель исследования. Определить объём и последовательность стоматологической помощи при чрезвычайных ситуациях.

Материалы и методы. Проведен анализ материалов в литературных источниках и медицинских историй болезни пациентов с травмами челюстно-лицевой области в экстремальных условиях.

Результаты. Травмы и переломы челюстей составляют 75-80% от всех поражений челюстно-лицевой области и они делятся на: А) Легкие – ранения мягких тканей без нарушения целостности костей; Б) Средней тяжести – поражение тканей с разрывом сосудов, нервов и переломами костей лицевого скелета; В) Тяжелые – сопровождающиеся дефектами твердых и мягких тканей.

При различных типах поражения челюстно-лицевой области в экстремальных условиях, этапное оказание помощи делится на: 1. Первая медицинская помощь – борьба с осложнениями по жизненным показаниям (асфиксия, кровотечение); 2. Доврачебная помощь – проведение мероприятий по борьбе с осложнениями в более широком объеме; 3. Первая врачебная помощь - мероприятия по борьбе с осложнениями, транспортная

иммобилизация; 4. Квалифицированная помощь – проведение неотложных хирургических манипуляций; 5. Специализированная врачебная помощь – оказание помощи больным в профильных лечебных учреждениях.

Выводы. Объем стоматологической помощи в экстремальных условиях при чрезвычайных ситуациях зависит от степени травмы челюстно-лицевой области и условий эвакуации пострадавших и больных.

Ворожко А.А.

СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ВОПРОСА ВЫБОРА МАТЕРИАЛА ДЛЯ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ, НУЖДАЮЩИХСЯ В СЪЕМНОМ ПРОТЕЗИРОВАНИИ

Научный руководитель – проф. Клёмин В.А.

Цель исследования. Рассмотреть возможность дифференцированного подхода к выбору конструкционного материала для изготовления съемного зубного протеза с учетом индивидуальных особенностей стоматологического и соматического статуса больного.

Материалы и методы. На стоматологическом рынке появились новые технологии изготовления съемных ортопедических конструкций из термопластических материалов, которые по химической структуре лишены отрицательных свойств, присущих акриловым пластмассам, а по прочностным показателям они во много раз лучше. При переработке термопластов в изделия не используется резкотоксичный мономер.

Результаты. Термопласты после разогрева при температуре от 160 до 200°C приобретают вязкотекучее состояние и вводятся в заранее закрытую форму через литьевой канал под давлением до 50 атм. В стоматологии используют термопласты 5 видов: полиоксиметилен (полиформальдегид); нейлон (полигексаметиленлипамид); полипропилен; этилен-винил-ацетат; акриловые (полиметилметакрилат) безмономерные.

Выводы. Ассортимент термопластических базисных масс позволит больным с непереносимостью акриловых пластмасс и наличием признаков заболеваний слизистой оболочки полости рта снизить содержание остаточного мономера, что существенно повышает эффективность ортопедического лечения пациентов с отягощенным аллергологическим статусом.

Глинкин В.В.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКИХ КОНСТРУКЦИЙ

Научный руководитель – к.м.н. Глинкина В.В.

Цель исследования. Сравнение ортопедических конструкций, изготовленных по методу гальванизации, конструкций из диоксида циркония с использованием CAD/CAM системы и цельнолитых протезов.

Материалы и методы. Золотые коронки, выполненные по методу гальванизации отличаются от классических цельнолитых конструкций более тонким каркасом, за счет чего можно избежать таких последствий, как появление металлического ободка в пришеечной области из-за рецессии десны при пародонтите. В пришеечной области накладывается специальная плечевая масса и закрывает металлический каркас. Золото, являющееся биосовместимым гипоаллергенным материалом, оказывает антисептическое воздействие, не раздражает ткани пародонта и под короной не развивается кариес. Отличие CAD/CAM системы заключается в самом процессе моделирования конструкции в специальной компьютерной среде. Необходимо получить 3D модель обточенных зубов. Сканируют отлитую техником модель или непосредственно ротовую полость. После проведения моделирования из заготовки диоксида циркония создают конструкцию методом фрезеровки и спекают в печи с последующим покрытием керамической массой и повторным спеканием. Такие коронки отличаются высокой эстетичностью, эффективно восстанавливают форму зуба.

Результаты. Золотые и диоксид-циркониевые коронки являются более эстетичными и биологически эффективными конструкциями по сравнению с классическими цельнолитыми.

Выводы. Конструкции, созданные с использованием современных систем, наилучшим образом восстанавливают анатомическую форму зуба, являются биосовместимыми с пародонтом, обеспечивают лучшее краевое прилегание.

Гудов А.Л.

ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ КОРОНАРНЫХ ОТРОСТКОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО ДАННЫМ ЦЕФАЛОМЕТРИЧЕСКОГО АНАЛИЗА, В УСЛОВИЯХ НОРМИРОВАННОГО ГОНИАЛЬНОГО УГЛА

Научный руководитель – проф. Клёмин В.А.,

Цель исследования. Определение взаимосвязи между состоянием развития коронарного отростка и аномалией развития прикуса с помощью цефалометрического исследования.

Материалы и методы. Нами были проведены клиническое обследование и анализ боковых телерентгенограмм 16 лиц в возрасте от 15 до 40 лет. Для подбора исследуемых групп и расшифровки телерентгенограмм использовали методы по: Steiner, Tweed, Ulm. I группа: 9 человек, лица с классическими скелетным и зубоальвеолярным стандартами (SNA= 82±3; SNB =80±3; ANB =1±1; II= 135±5; SN-ОсP=14±2; SN-GoGn=32±6; Max1-NA=22±1; Max1-SN=108±2; Mand1-NB=25±2, FMIA = 68±4 ;FMA=24±2; IMPA=88±4; SN-Pog=82±3; ML-NSL= 32±6; NL-NSL=6±1; ML-NL=24±2; Occl-NSL=14±2; ArGoGn=123±1), II группа: 5 человек с глубоким дистальным прикусом и ретрузией резцов (SNA= 82±3; SNB =78±3; ANB =4±1; II= 139±6; SN-ОсP=13±1; SN-GoGn=28±2; Max1-NA=18±2; Max1-SN=97±2; Mand1-NB=25±2, FMIA = 70±3 ;FMA=21±1; IMPA=87±3; SN-Pog=80±2; ML-NSL= 29±1; NL-NSL=6±1; ML-NL=21±1; Occl-NSL=12±2; ArGoGn=123±1), III группа: 2

человека со скелетным открытым прикусом (SNA= 81; SNB =80; ANB =1; II= 140±1; SN-ОсР=16,5±0,5; SN-GoGn=34±1; Max1-NA=23; Max1-SN=105±5; Mand1-NB=19, FMIA = 70±1; FMA=29; IMPA=90±1; SN-Pog=82; ML-NSL= 36±5; NL-NSL=6; ML-NL=32; Occl-NSL=21; ArGoGn=123±1). Для оценки развития венечного отростка использовали данные значения PcCond-GoGn.

Результаты. Результаты цефалометрического анализа показали, I группа-PcCond-GoGn=24,5±1,0, II группа - PcCond-GoGn=25,5±1,5, III группа - PcCond-GoGn=22,5±1,5. Данные цефалометрического анализа свидетельствуют, что во второй группе венечный отросток относительно больше развит чем в других группах и в третьей группе относительно меньше развит чем в других группах. Во второй группе у всех была зафиксирована повышенная дисфункция височно-нижнечелюстного сустава.

Выводы. Таким образом, полученные результаты цефалометрического исследования подтверждают имеющиеся представления о единстве структуры и функции в зубочелюстной системе и могут служить элементами доказательной медицины при оценке мышечных и костных структур в условиях нормированного гониального угла.

Козлов Б. С.

ОПТИМИЗАЦИЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СУБПЕРИОСТАЛЬНЫХ ИМПЛАНТАТОВ ПРИ СОЗДАНИИ ЭСТЕТИЧЕСКИХ ИМПЛАСТРУКЦИЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОРТОПЕДИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Научный руководитель - проф. Клёмин В.А.

Цель исследования. Повышение эффективности оказания ортопедической помощи стоматологическим больным при субпериостальном имплантационном лечении за счет усовершенствования хирургического и технического этапов субпериостальной имплантации.

Материал и методы. Анализ эффективности использования субпериостальной имплантации при создании эстетических имплантаций у 85 человек, разделенных на 2 группы по типу применяемого хирургического протокола. 1я группа – 34 человека (34 имплантата, установленных по стандартному протоколу) и 2я – 51 человек (51 имплантат, установленный по модифицированному протоколу – с использованием направленной тканевой регенерации).

Результаты. При применении модифицированного хирургического протокола нами отмечено более благоприятное течение послеоперационного периода, а также отсутствие воспалительных осложнений и протрузии каркаса субпериостального имплантата в дальнейшем. Помимо этого, за счет сокращения сроков заживления послеоперационных ран при использовании резорбируемых коллагеновых мембран, обеспечивалась возможность снятия швов на 6-е сутки после второго этапа субпериостальной имплантации. Средние сроки хирургического лечения пациентов при субпериостальной имплантации с использованием модифицированного протокола составили 18,3±0,32 суток и 24,1±0,67 используя стандартного протокола (статистически значимое различие, P<0,0001).

Выводы. Результаты использования нами резорбируемых двухслойных коллагеновых мембран с остеопластическим материалом позволяют считать применение данной методики обоснованным с целью профилактики возможных осложнений, а также с целью сокращения сроков лечения пациентов с дефектами зубных рядов при субпериостальной дентальной имплантации.

Макеев Г.Г. Бутук Д.В.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ФИКСАЦИИ ЧАСТИЧНЫХ СЪЕМНЫХ ПЛАСТИНОЧНЫХ ПРОТЕЗОВ РАЗЛИЧНЫМИ ВИДАМИ КЛАММЕРОВ

Научный руководитель - доц. Г.А. Макеев.

Цель исследования. Провести сравнительную оценку фиксации частичных съемных пластиночных протезов с использованием различных видов кламмеров, общепринятых удерживающих кламмеров и непрерывного вестибулярного кламмера с эластической прокладкой.

Материалы и методы. Для выполнения этого исследования было изготовлено 10-ти пациентам с концевыми дефектами зубных рядов на верхней челюсти (I класс по Кенеди) 10 пластиночных протезов. У 5-ти протезов использовались для фиксации удерживающие кламмеры по общепринятой методике, а другим 5-ти пациентам использовали вестибулярный кламмер с эластической прокладкой, охватывающие все опорные зубы по круговой системе. После фиксации частичных съемных протезов. Измеряли степень смещения базиса частичных съемных пластиночных протезов, прилагаемое в горизонтального направления в мм.

Результат. В результате обработки полученных данных было установлено, что смещение базиса частичных съемных протезов с удерживающими кламмерами в горизонтальном направлении равнялось 2-3 мм. а смещение базисов протезов с непрерывным вестибулярным кламмером до 1 мм, что значительно меньше травмирует пародонт опорных зубов.

Выводы. При использовании непрерывного вестибулярного кламмера для фиксации частичных съемных протезов смещение их базисов в горизонтальном направлении до 1 мм, что не нарушает функцию пародонта опорных зубов. Использование удерживающих кламмеров в частичных съемных пластиночных протезов приводит к значительному смещению их базисов и приводит к расшатыванию опорных зубов (до 3 мм).

Пичугин В.А., Тимошенко А.А.

МАКСИМАЛЬНОЕ СОХРАНЕНИЕ КОРНЕЙ ЗУБОВ ВЛИЯЮЩИХ НА УСЛОВИЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ АТРОФИИ АЛЬВЕОЛЯРНЫХ ОТРОСТКОВ

Научный руководитель – доц. Александров И.Н.

Цель исследования. Предупреждение атрофии альвеолярного отростка после разрушения коронок зубов.

Материалы и методы. Для сравнительного анализа степени атрофии альвеолярного отростка при сохранении корней разрушенных зубов, и при их удалении, нами обследовано 12 больных, у которых имеются корни после разрушения коронок зубов, и которые были направлены на удаление. Всего 31 корень. Индивидуально - от одного до четырёх корней. Шестерым пациентам корни были удалены, а остальным шести корни сохранили. После клинического обследования пациентов с сохраненными корнями и проведения им эндодонтического лечения, корни, выступавшие над уровнем десны, были сошлифованы до уровня десневого края.

Результаты. Через месяц нами было проведено измерение степени атрофии альвеолярного отростка у двух групп пациентов. Измерение показало, что у пациентов с удаленными корнями степень атрофии достигала до 5 мм, а у пациентов с сохраненными корнями она изменилась незначительно (до 1.0 мм). После проведенного протезирования съёмными протезами, жевательная эффективность у группы больных, которым сохранили корни, была выше.

Выводы. Сохранение корней разрушенных зубов по медицинским показаниям обеспечивает предупреждение преждевременной атрофии альвеолярного отростка и создает условия для дальнейшего эффективного протезирования съёмными и несъёмными протезами.

Прядко И.В.

РАЦИОНАЛЬНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АДГЕЗИВНЫХ МОСТОВИДНЫХ ПРОТЕЗОВ ПРИ ВОССТАНОВЛЕНИИ ЦЕЛОСТНОСТИ ЗУБНОГО РЯДА

Научный руководитель - асс. Руденко О.В.

Цель исследования. Изучить и сравнить преимущества и недостатки использования адгезивных мостовидных протезов при восстановлении целостности зубного ряда.

Материалы и методы. Были исследованы случаи использования адгезивных протезов в сравнительной характеристике с относительным показанием к протезированию путем формирования клинической группы (10 чел.), поделенной на две подгруппы: 1-я - с протезированием адгезивными протезами, 2-я - без протезирования. В обеих подгруппах оценивались следующие аспекты: состояние постэкстракционной лунки, эстетический эффект, изменение положения зубов относительно центральной оси в области дефекта.

Результаты. В 1-й подгруппе наблюдалось - физиологическое заживление постэкстракционной лунки, отсутствие дивергенции зубов и компенсация эстетического дефекта. Во 2-й подгруппе – неравномерность формирования слизистой в области удаленных зубов, в некоторых случаях наблюдалась дивергенция зубов, имелись жалобы на эстетический дефект.

Выводы. Анализ проведенных исследований показал, что применение адгезивных мостовидных протезов рационально при восстановлении целостности зубного ряда.

Севостьянов В.Ю.

ЭКСПРЕСС МЕТОДИКА ПОЛИРОВКИ ПЛАСТМАССОВЫХ ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ.

Научный руководитель - зав. кафедрой проф. Клёмин В.А.

Цель исследования. Совершенствование методики полировки пластмассовых зубных протезов для уменьшения временных затрат.

Материал и методы. Готовый протез погружают на 15-20 секунд в подогретый до 60-70 градусов на водяной бане мономер, состоящий из 70% метилметакрилата и 30% эпоксирезорцин метакрилата. Затем протез вынимают и сушат теплым воздухом при температуре 55-50 градусов в сухожаровом шкафу в течение 5 минут.

Результаты. При данной методике обеспечивается 2 класс полировки. Остаточный мономер поверхности протеза на уровне $0.27 \pm 0.07\%$. Время манипуляции до 7 минут.

Выводы. Использование термохимической полировки позволяет обеспечить технологическое совершенствование методики ортопедического лечения. Тщательная полировка протеза необходима в силу гигиенических требований. Отполированный до II класса блеска протез легче содержать в чистоте. Термохимическая полировка уплотняет поверхность протезного базиса, образуя гладкий и твердый слой, на котором не задерживаются остатки пищи, зубной камень и т. п.; кроме того, такой слой предохраняет протез от поглощения влаги. Исходя из сказанного, желательны периодически полировать протезы, находящиеся в полости рта в течение продолжительного времени.

В. Н. Куковинец, Д. В. Бутук

ВАРИАНТЫ РАСПОЛОЖЕНИЯ ГРАНИЦ ЧАСТИЧНЫХ СЪЁМНЫХ ПЛАСТИНОЧНЫХ ПРОТЕЗОВ

Научный руководитель - проф. Клёмин В.А.

Цель исследования. Изучить имеющиеся рекомендации обосновать и усовершенствовать по расположению границ частичных съёмных пластиночных протезов.

Материалы и методы. До настоящего времени данный аспект не описывается во многих основных стоматологических изданиях при изложении вопроса протезирования частичными пластиночными протезами. При этом в современных изданиях данные параметры указывают очень кратко. Приведенные данные указывают на отсутствие одинаковых интерпретаций по расположению дентальной границы пластиночных протезов. Эти обстоятельства требуют уточнения и усовершенствования расположения границы частичных пластиночных протезов.

Результаты. Расположение границы определяют нагрузку на оставшиеся зубы и слизистую оболочку, которая передаёт нагрузку на кость, которая при перегрузке приводит к атрофии альвеолярного отростка, а при адекватном воздействии способствует рациональному функционированию. Расположена на зубе базиса съёмного протеза позволяет передать часть нагрузки на ткани, приспособленные к восприятию жевательной нагрузки – пародонт. Чем ближе границы к окклюзионной поверхности или режущему краю, тем больше нагрузки на зуб. При этом улучшена фиксация и стабилизация протеза. Месторасположением дентальной границы можно регулировать нагрузку на оставшиеся зубы. Это можно использовать для распределения жевательного давления на слизистую путем индивидуального расположения

Выводы. Граница пластиночных протезов является важным конструктивным элементом протезирования, который позволяет повысить жевательную эффективность, рационально распределить жевательную нагрузку, ускорить адаптацию. Ее рациональное расположение является одним из основных элементов успеха ортопедического лечения частичными съёмными протезами.

Фролов Ю.О.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СОВРЕМЕННЫХ ОБЛИЦОВОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ЦЕЛЬНОЛИТЫХ МОСТОВИДНЫХ ПРОТЕЗОВ

Научный руководитель – асс. Кашанский И.В.

Цель исследования. Показать возможные варианты выбора облицовочного материала для несъёмных ортопедических конструкций. Подробно изучить наиболее доступные облицовочные материалы. Описать состав, свойства, применение облицовочных материалов.

Материалы и методы. Материалы: пластмассы, керамические массы, силаты. Методы: Наблюдение, теоретический анализ, изучение литературы, сравнительный анализ.

Результаты. В процессе проведенной работы, были изучены некоторые группы облицовочных материалов, которые можно наносить на цельнолитые мостовидные протезы. Важность данного исследования заключена в том, чтобы дать определенный спектр возможного выбора облицовки. Выбор этот непрост, так как, каждый пациент имеет свои анатомические особенности и персональные требования. Оценивались физико-химические и эстетические характеристики различных облицовочных материалов для оптимального протезирования пациентов с вторичной частичной адентией зубных рядов с учетом наиболее полного восстановления жевательной эффективности, биосовместимости материалов с тканями ротовой полости и эстетических требований пациентов.

Выводы. Сравнительная характеристика облицовочных материалов дает возможности практикующему врачу выбрать наиболее эффективный материал для мостовидных конструкций в соответствии с анатомо-физиологическими, физическими и эстетическими требованиями.

Чернышева К. А. Руденко О.В.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТОДИК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СУПРАКОНТАКТОВ В УСЛОВИЯХ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ПРИЁМА

Научный руководитель – асс. Руденко О.В.

Цель исследования. Сравнить в клинических условиях эффективность различных методик определения супраконтактов с целью их дальнейшего устранения.

Материалы и методы. Для проведения исследования была создана клиническая группа (40 чел.) с наличием супраконтактов в боковом участке челюсти. Каждому испытуемому определяли супраконтакт тремя методиками: 1-я – регистрация с помощью копировальной бумаги, 2-я – с помощью полоски воска и 3-я – с получением окклюзионного оттиска. Размеры и формы полученных отпечатков фиксировались с помощью микрометра, вносились с таблицу результатов и подвергались статистическому анализу.

Результаты. По обработанным данным наиболее точные размеры супраконтактов были получены при применении 2-й и 3-й методик, но в случае регистрации воском не фиксировалась чёткая форма из-за нестабильности агрегатного состояния материала. Худшие результаты были получены при применении 1-й методики регистрации супраконтактов.

Выводы. Исходя из полученных результатов, можно сделать вывод, что наиболее приемлемым методом регистрации супраконтакта является его фиксация с помощью получения окклюзионного оттиска.

СТОМАТОЛОГИЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

Кафедра стоматологии детского возраста и хирургической стоматологии Заведующая кафедрой – доц. Музычина А.А.

Десяренко Е. В.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ОПОЛАСКИВАТЕЛЯ НА ОСНОВЕ КСИЛИТОЛА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА У ДЕТЕЙ

Научный руководитель – проф. Чижевский И. В.

Цель исследования – оценить эффективность применения ополаскивателя «BEYOND» при лечении хронического катарального гингивита у детей.

Материал и методы. Было проведено обследование и лечение 21 пациента с хроническим катаральным гингивитом в возрасте 6-12 лет. Все дети были разделены на 2 группы. Первую группу – контрольную (10 пациентов) составили дети с хроническим катаральным гингивитом, для местного лечения которых применяли традиционную схему: профессиональную гигиену полости рта, обучение индивидуальной гигиене и орошения 0,05% раствором хлоргексидина биглюконата). Во второй – основной группе (11 пациентов) схема местного лечения включала вместо хлоргексидина ополаскиватель «BEYOND», содержащий ксилитол и витамин Е. Оценка эффективности лечения проводилась по результатам клинических наблюдений, значениям гигиенического индекса, индексов РМА и кровоточивости десен на 10 и 30 день лечения.

Результаты. У пациентов основной группы отмечались выраженное улучшение гигиенического состояния, снижение индексов РМА и кровоточивости. У пациентов контрольной группы изучаемые показатели были достоверно хуже.

Выводы. Клинические исследования у детей, больных хроническим катаральным гингивитом, показали, что ополаскиватель «BEYOND» обладает выраженным лечебным эффектом и может быть рекомендован для лечения пациентов с данной патологией.

Пирогова О. В., Рыжих Ю. В.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР У ДЕТЕЙ С ПОМОЩЬЮ ЦВЕТНОГО ГЕРМЕТИКА ХИМИЧЕСКОГО ОТВЕРЖДЕНИЯ

Научный руководитель – доц. Ермакова И. Д.

Цель исследования – оценить эффективность герметизации фиссур у детей с помощью герметика химического отверждения «Фиссхим-колор».

Материал и методы. Герметизация фиссур зубов была проведена у 20 детей в возрасте 6-7 лет, из которых 2 (10,0%) имели низкий уровень интенсивности кариеса зубов, 5 (25,0%) – средний, 8 (40,0%) – высокий и 5 (25,0%) – очень высокий. Всего покрыто силантом 80 первых постоянных моляров. Процедура была проведена с использованием герметика химического отверждения «Фиссхим-колор». Яркий цвет герметика позволяет визуально контролировать нанесение силанта во время процедуры и его наличие в фиссуре при последующих проверках. Кроме того, предоставив возможность пациенту самому участвовать в процессе лечения при выборе цвета герметика, врач завоевывает доверие ребенка и делает процесс лечения интересным. Оценка герметизации проводилась через 6 и 12 месяцев. Учитывалась сохранность герметика.

Результаты. Через 6 месяцев во всех первых постоянных молярах при клинической оценке не выявлено утраты силанта. Через 12 месяцев в 9 (11,25%) зубах наблюдалась частичная утрата герметика. В 2 (2,5%) зубах наблюдалось полное выпадение силанта. При этом в 1 (1,25%) зубе был диагностирован начальный кариес. Утрата силанта установлена у детей, имеющих очень высокий уровень интенсивности кариеса зубов.

Выводы. результаты исследования свидетельствуют о достаточно высокой эффективности герметизации фиссур у детей с помощью цветного герметика химического отверждения «Фиссхим-колор».

Стуликова В.С.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПУЛЬПИТА У ДЕТЕЙ Г. ДОНЕЦКА

Научный руководитель – проф. И.В. Чижевский

Цель исследования. Изучить распространенность пульпита у детей в возрасте от 1 до 17 лет, которые обратились в детскую городскую стоматологическую поликлинику (ДГСП) г. Донецка в течение 2012-2013 годов, по сведениям листов ежедневного учета больных врача-стоматолога терапевтического кабинета (форма № 037/0). Провести анализ полученных данных.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ листов ежедневного учета больных врача-стоматолога терапевтического кабинета (форма № 037/0) ДГСП г. Донецка. Дети были распределены на три возрастные группы.

Результаты. Достоверно меняется с возрастом распространённость пульпита: 27 %; 21,4 % и 16,4 % соответственно возрастным группам, общая распространённость пульпита составила 22,3 % (p < 0,001). Во второй группе распространённость пульпита снизилась на 5,54 % (p < 0,001), в третьей – на 5,04 % (p < 0,001). Суммарное снижение распространённости пульпита составило 10,6 % (p < 0,001).

Выводы. Несмотря на постоянное улучшение оказания стоматологической помощи детскому населению, во всех возрастных группах определяется высокий уровень распространенности пульпита.

Стуликова В.С., Зенько Н.А.

ДАННЫЕ ПО ЭПИДЕМИОЛОГИИ КАРИЕСА И ЕГО ОСЛОЖНЕНИЙ У ДЕТЕЙ Г. ДОНЕЦКА В ВОЗРАСТЕ ОТ 0 ДО 6 ЛЕТ

Научный руководитель – д.мед.н., проф. И.В. Чижевский

Цель исследования. Изучить данные по эпидемиологии кариеса и его осложнений у детей в возрасте от 0 до 6 лет, которые обратились в детскую городскую стоматологическую поликлинику (ДГСП) г. Донецка в течение 2012-2013 годов, по сведениям листков ежедневного учета больных врача-стоматолога терапевтического кабинета (форма № 037/0).

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ листков ежедневного учета больных врача-стоматолога терапевтического кабинета (форма № 037/0) ДГСП г. Донецка.

Результаты. В поликлинику обратились 11932 детей. Количество детей с диагнозом «кариес» – 4615 человек. Распространенность кариеса составила $43,3\% \pm 0,48$ при его интенсивности 8 672, коэффициент интенсивности ($k \pm sp$) составил $1,88 \pm 0,019$. Количество детей с диагнозом «пульпит» – 2870 человек. Распространенность пульпита составила $27\% \pm 0,43$, интенсивность пульпита – 3 962, коэффициент интенсивности ($k \pm sp$) $1,38 \pm 0,014$. Количество детей с диагнозом «периодонтит», обратившихся в поликлинику – 435 человек. Распространенность периодонтита ($\% \pm sp$) $4,09 \pm 0,192$, при интенсивности 528, коэффициент интенсивности ($k \pm sp$) $1,21 \pm 0,024$.

Выводы. Несмотря на постоянное оказание стоматологической помощи детскому населению определяется высокий уровень распространенности и интенсивности кариеса и его осложнений у детей данной возрастной группы.

Тулупов А.О., Рекуша К.А.

АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ ОБРАЩЕНИЙ ПОСТРАДАВШИХ ЗА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩЬЮ В ЦГКБ№1 г. ДОНЕЦКА С ТРАВМАМИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЗА ПЕРИОД ВООРУЖЕННОГО КОНФЛИКТА С АПРЕЛЯ 2014г. ПО МАРТ 2015г.

Научный руководитель – доц. Музычина А.А.

Цель исследования. Провести анализ частоты обращения населения с травматическим поражением челюстно-лицевой области (ЧЛЮ) за стоматологической помощью ЦГКБ№1 г. Донецка в период вооруженного конфликта.

Материал и методы. Проведен анализ 383 историй болезни стационарных больных с травматическими поражениями ЧЛЮ, амбулаторного журнала санпропускника стоматологии за период с апреля 2014г. по март 2015г. и научной литературы по актуальным вопросам данной темы.

Результаты. Проанализировав данные за указанный период, были получены следующие результаты: в клинику обратилось 683 пострадавших с травмами ЧЛЮ, из них 174 (25,4%) с травмами ЧЛЮ полученными в результате боестолкновений: госпитализировано 108 (15,8%) больных, 66 (9,6%) больным оказана помощь в амбулаторных условиях, часть из которых продолжили лечение в других специализированных лечебных учреждениях.

Выводы. Количество пострадавших в ходе вооруженного конфликта с апреля 2014г. по март 2015г. – 172 человека, что составляет 25,4% от всех травмированных обратившихся за стоматологической помощью в данный период времени. Также актуальным вопросом в сложившейся тяжелой ситуации в регионе является проведение мероприятий среди медицинского персонала и населения по освоению и совершенствованию навыков оказания первой неотложной медицинской помощи пострадавшим.

Франчук П. А.

УСТРАНЕНИЕ ДИСКОЛОРИТА ЗУБОВ У ПОДРОСТКОВ С ПЯТНИСТОЙ ФОРМОЙ ФЛЮОРОЗА

Научный руководитель – асс. Дегтяренко Е. В.

Цель исследования: оценить эффективность предложенной схемы лечения дисколорита зубов у пациентов-подростков с пятнистой формой флюороза.

Материал и методы. Было обследовано 9 пациентов в возрасте 16-18 лет с диагнозом пятнистая форма флюороза. Все пациенты предъявляли жалобы на наличие на фронтальных зубах пигментированных пятен. Для устранения дисколорита зубов была использована разработанная нами схема лечения, основанная на отбеливании твердых тканей зубов витально с помощью отбеливающей системы «Белгель-О-Актив» с последующей реминерализацией гелем «Белгель Са/Р», а также регулярным использованием зубной пасты «СПЛАТ Биокальций» и периодическим использованием пасты «R.O.C.S. Отбеливающая "Белый стих"». Цвет зубов оценивали визуально с помощью шкалы «VITA» при первичном осмотре, непосредственно после проведения процедуры отбеливания, через 3 и 6 месяцев.

Результаты. После проведения процедуры отбеливания все пациенты были удовлетворены результатом. Лишь у 1 (11,11%) пациента появилась незначительная чувствительность зубов, которая исчезла после курса реминерализующей терапии. При проведении визуального обследования пациентов через 3

месяца достигнутый результат отбеливания сохранился в полном объеме, через 6 месяцев – у 2 (22,22%) пациентов наблюдалось изменение цвета зубов, которое требовало повторного отбеливания.

Выводы. Результаты исследования свидетельствуют о достаточно высокой эффективности разработанной нами схемы устранения дисколорита зубов при пятнистой форме флюороза.

Фролов Ю.О.

МИННО-ВЗРЫВНЫЕ ТРАВМЫ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ: ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ

Научные руководители – доц. Калиновский Д.К., асс. Баркова А.В.

Цель исследования: определение особенностей течения и лечения минно-взрывных травм (МВТ) челюстно-лицевой области (ЧЛО) на основании статистического анализа историй болезни.

Материалы и методы: проанализированы 53 истории болезни пострадавших с МВТ ЧЛО, находившихся на стационарном лечении в клинике челюстно-лицевой хирургии ДонНМУ на базе ЦГКБ №1 г. Донецка с 24.04.14 по 20.03.15. Сбор и обработка информации проведены с использованием СПП "KORONIDA"

Результаты: Среди 53 пострадавших: 28(52,8%) ополченцев, 25(47,2%) - мирные жители, 44(83%) мужчины и 9(16%) женщин в возрасте от 20 до 58 лет, в т.ч. от 20 до 30 лет - 19(35,8%), 30-40 лет - 19(35,8%), 40-50 лет - 10(18,8%), старше 50 - 7(13,2%). По территориальной принадлежности: 14(26,4%) - жители г.Донецк, 11(20,8%) - из других городов и поселков региона, у 28(52,8%) ополченцев место проживания не указано. 32(60,4%) пострадавших доставлены в клинику в течение 24 часов с момента получения травмы, 10(18,8%) - в сроки до 3-х суток и 11(20,8%) - в более поздние сроки. Состояние на момент поступления расценивалось как тяжелое - у 7(13,2%), средней тяжести - 38(71,7%), удовлетворительное - 8(15,1%). 11(20,8%) имели направление из ЦГБ, 4(7,5%) - из ДОКТМО, 3(5,7%) - из ЦРБ, 35(66%) - без направления. У 37(69,8%) пострадавших оперативное лечение проведено в сроки до 24 ч с момента получения травмы. Изолированные повреждения отмечены у 11(%) пострадавших, сочетанные - у 42(%), в т.ч. сочетанные с повреждением др. костей скелета - 9(16%), мягких тканей (МТ) других областей - 8(15,1%), ЛОР-органов - 8(15,1%), с ЧМТ - 6(11,3%). У 48(90,6%) пострадавших имелись повреждения МТ лица и шеи, чаще всего повреждались: щека - 17(32,1%), околоушно-жевательная область - 13(24,5%), скуловая - 7(13,2%). Во всех случаях проведена ПХО ран. Переломы (П) нижней челюсти (НЧ) имели место у 21(39,6%) пострадавшего, верхней челюсти (ВЧ) - у 10(18,8%), скуло-орбитального комплекса (СОК) - 9(16%), костей носа (КН) - 2(3,8%), травмы зубов - 2(3,8%). В 18 случаях иммобилизация челюстей проводилась при помощи двучелюстного шинирования с межчелюстным вытяжением, в 6 - наложена гладкая шина-скоба, в 9 - проведен остеосинтез мини-пластиной с винтами и (или) сетчатым экраном, в 1 - проволочным швом кости. На момент выписки прикус восстановлен у 12(22,6%) пострадавших, адаптирован - у 21(39,6%). С улучшением выписаны 42(79,2%) пострадавших, с выздоровлением - 8(15,1%), без перемен - 1(1,9%), переведены в др.лечебное учреждение - 2(3,8%). Средние сроки стационарного лечения составили 15,8±2,3 суток.

Выводы: Среди пострадавших с МВТ ЧЛО преобладали мужчины трудоспособного возраста: как ополченцы - так и мирные жители. Большая часть доставлена в клинику в первые сутки с момента получения травмы, без направления. В общей структуре преобладали сочетанные повреждения, а среди переломов костей лица - ПНЧ. Оперативное лечение в большинстве случаев проведено в 1 сутки после получения травмы, ПХО ран выполнено во всех случаях, лечение переломов костей лица проводилось как с использованием консервативно-ортопедических, так и хирургических методов лечения. Большая часть пострадавших выписана с улучшением и адаптированным прикусом.

ОБЩАЯ СТОМАТОЛОГИЯ ФИПО

Кафедра стоматологии ФИПО

Зав. кафедрой проф. Суржанский С.К.

Лисичный А. С., Грицкевич Н. Ю., Строяковская О. Н.

КЛИНИЧЕСКОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТЕСТОВ КАРИЕСРЕЗИСТЕНТНОСТИ ЭМАЛИ ЗУБОВ.

Научный руководитель - доц. Грицкевич Н. Ю.

Цель исследования: изучить структурно - функциональную резистентность эмали у подростков, в зависимости от их восприимчивости к кариесу.

Материал и методы. В клинических исследованиях принимали участие 128 подростков мужского пола в возрасте 15 лет, учащихся горного профтехучилища № 108 г. Донецка. Структурно - функциональную резистентность эмали оценивали по тесту эмалевого резистентности (ТЭР – тесту) и тесту клинической оценки скорости реминерализации эмали (КОСРЭ - тесту).

Результаты. Изучаемые показатели позволили выделить три группы, достоверно различные между собой: 1 группа – кариесрезистентные (54 человека), 2 группа – условно резистентные (42 человека), 3 группа - кариесвосприимчивые (32 человека). Кариес в стадии белого пятна выявлен: 1 гр. - у 20,4 %, 2 гр. - у 54, 7 %, 3 гр. - у 100 %. КПУ зубов соответственно составил - 2, 777 ± 0, 332; 4, 523 ± 0, 439; 7, 581 ± 0, 137. ГИ Федорова

- Володкиной: 1 гр. -1, 851 ± 0, 073; 2 гр. - 1, 867 ± 0, 081; 3 гр. - 2, 264 ± 0, 113. ТЭР - тест: 1 гр. - 2, 444 ± 0, 086; 2 гр. - 4, 857 ± 0, 138; 3 гр. - 7, 581 ± 0, 137. КОСРЭ - тест: 1 гр. - 3, 592 ± 0, 141; 2 гр. - 3, 928 ± 0, 124; 3 гр. - 4, 290 ± 0, 132. Средние значения ТЭР - и КОСРЭ – тестов в пределах соответственно 2,5 и 3,5 баллов говорят о высокой структурно - функциональной резистентности эмали и повышенной минерализующей способности слюны.

Выводы. Тесты эмалевой резистентности и клинической оценки скорости реминерализации эмали можно рекомендовать для использования в клинике врача - стоматолога при назначении кариеспрофилактического лечения подростков.

Лисичный А. С., Можейко В. М., Пирог М. И.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ МЯГКОЙ ЛЕЙКОПЛАКИИ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Научный руководитель – Можейко В. М.

Цель исследования: изучить распространенность мягкой лейкоплакии среди возрастной группы 17 - 23 лет и определить частоту проявления её клинических форм.

Материал и методы. В клинических исследованиях приняли участие 3238 студентов обоего пола в возрасте от 17 до 23 лет. Во время профилактических осмотров в стоматологическом отделении ГБ № 4 г. Донецка у них оценивали патологию зубов, прикуса, цвет и вид слизистой оболочки полости рта, наличие участков ороговения, их локализацию, удаляемость при поскабливании. Проводили дифференциальную диагностику с кандидозом, вторичным сифилисом, плоской лейкоплакией, красным плоским лишаем.

Результаты. У 486 обследованных была выявлена мягкая лейкоплакия. Из них: у 457 человек - типичная форма, у 29 человек - атипичная. Типичная форма встречалась в двух разновидностях: очаговой (419 человек) и диффузной (38 человек). Нами установлено, что мягкая лейкоплакия встречается в 15 % случаев в возрастной группе от 17 до 23 лет. Заболевание в основном протекает в типичной форме. Атипичные формы составляют 5,9 %.

Выводы. Типичная мягкая лейкоплакия в виде очаговой разновидности – наиболее распространенная патология и составляет 86, 3 % от всех случаев данного поражения слизистой оболочки полости рта.

Радченко О. В., Строяковская О. Н., Грицкевич Н. Ю.

СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ПОДРОСТКОВ ДОНЕЦКОЙ ОБЛАСТИ

Научный руководитель - доц. Строяковская О. Н.

Цель исследования: изучение стоматологической заболеваемости подростков мужского пола, проживающих на территории Донецкой области с момента рождения.

Материал и методы. В клинических исследованиях принимали участие 391 подросток мужского пола в возрасте от 15 до 17 лет, учащихся горного профтехучилища № 108 г. Донецка, которые были рождены и постоянно проживали на территории Донецкой области. Изучали поражаемость зубов кариесом, индекс КПУ зубов, оценивали прикус. О распространении воспаления десны судили с помощью индекса РМА. Для оценки гигиенического состояния полости рта использовали гигиенический индекс Федорова - Володкиной.

Результаты. Распространенность кариеса в группе подростков 15 - летнего возраста составила 86, 5 %, средний индекс КПУ зубов 4, 299 ± 0, 296, интенсивность кариеса – 4, 967 ± 0, 262. Аналогичные экстенсивные и интенсивные показатели обнаружены и у подростков 16 - 17 лет, $p > 0, 05$. Патология прикуса выявлена у 29 - 31, 5 %. Хронический катаральный и гипертрофический гингивиты соответственно составили: 46, 5 % и 8, 7 % - 15 - летние, 42, 2% и 6, 7 % - 16 - летние, 31, 9 % и 4, 9 % - 17 - летние. Различий между показателями гигиенического индекса (в среднем 2, 036 ± 0, 055) Федоровой -Володкиной и индексами РМА (в среднем 24, 275 ± 1, 976) не обнаружено, гигиена полости рта неудовлетворительная.

Выводы. Стоматологическая заболеваемость подростков указывает на необходимость разработки и внедрения более эффективных методов обучения гигиене полости рта в школьном возрасте на территории Донецкой области.

Юниченко К.С., Рубенко Е.Г., Юниченко С.В.

ИЗУЧЕНИЕ ПОЛОСТЕЙ ПРИШЕЕЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ С УЧЕТОМ БИОМЕХАНИКИ ЗУБА

Научный руководитель – проф. Суржанский С.К.,

Цель исследования. Изучение биомеханических явлений, которые возникают в функционирующем зубе на основании построения математической модели зуба с полостью пришеечной локализации, а также определение прочностных характеристик твердых тканей зуба, вовлеченных в патологический процесс.

Материал и методы. Для математического моделирования был использован программный комплекс “MathCad” для IBM PC. Была построена математическая модель зуба с полостью пришеечной локализации. Для изучения фотоупругости был применен поляризационно-оптический метод исследования напряжений с использованием объемных моделей зуба, изготовленных из оптически чувствительного материала.

Результаты. Моделирование прочностных характеристик полости пришеечной локализации показало, что концентрация напряжения находится у вершины острого угла дефекта, а коэффициент концентрации прямо пропорционален толщине зуба в наиболее узком сечении (и глубине дефекта) и обратно пропорционален радиусу кривизны в вершине острого угла дефекта.

Выводы. При действии окклюзионной нагрузки на зуб с полостью пришеечной локализации возникает искажение поля напряжения. Наиболее ярко выраженная концентрация напряжения располагается у вершины острого угла дефекта. Этот факт способствует углублению дефекта, разрушению адгезивной связи между зубом и пломбой и дальнейшему выпадению реставрации. Препарирование полости пришеечной локализации с закруглением острого угла позволит снизить число осложнений после лечения.

ПРОПЕДЕВТИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Кафедра пропедевтической стоматологии.

Зав. кафедрой – к.м.н. Гонтарь Е.А.

Глинкин В.В.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛЕЧЕБНЫХ ПРОКЛАДОЧНЫХ ПЛОМБИРОВОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ.

Научный руководитель – к.м.н. Гонтарь Е.А.

Цель исследования. Выделить преимущества лечебных прокладочных материалов, опираясь на их физико-химические свойства и биологическую активность.

Материал и методы. Произведено исследование материалов на основе гидроксида кальция, применяемых при лечении глубокого кариеса: Dycal, Contracil, Life, Кальцесил, Кальцевит. Сравнились физико-химические свойства лекарственных прокладок, а именно удобство в работе на поликлиническом приеме стоматолога с данными препаратами.

Результаты. При сравнении различных пломбирочных материалов опирались на следующие параметры: водорастворимость, удобство конденсации материала в кариозную полость, продолжительность смешивания, рабочее время и скорость отверждения. Проанализировав физико-химические характеристики данных материалов были получены следующие результаты: все перечисленные материалы, благодаря высокому рН, подавляли инфицирование кариозной полости и способствовали образованию вторичного дентина. Но препараты Dycal, Contracil, Life легче вносятся в полость зуба обладая более хорошей текучестью, образуя при этом однородный тонкий слой. По сравнению с материалами Кальцесил и Кальцевит они обладают большей мощностью на сжатие, что позволяет их использовать под любые пломбирочные материалы, имеют более быстрое время отверждения.

Выводы. Препараты Dycal, Contracil, Life можно рекомендовать для использования в широкой стоматологической практике как препараты выбора при лечении глубокого кариеса ввиду их более легкого введения в кариозную полость и позволяющих сократить рабочее время врача.

Глинкин В. В.

ПРИМЕНЕНИЕ ПОЛИКОМПОНЕНТНОЙ СМЕСИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОБОСТРИВШИХСЯ ВЕРХУШЕЧНЫХ ПЕРИОДОНТИТОВ

Научный руководитель – к.м.н. Гонтарь Е.А.

Цель исследования. Разработать способ консервативного лечения хронических верхушечных периодонтитов в стадии обострения с применением препарата, оказывающего воздействие на воспалительный процесс, вызванный патогенной микрофлорой, стимулирующего репаративные процессы в периапикальных тканях.

Материал и методы. Предлагаемый способ лечения был апробирован на 15 пациентах с различными формами обострившегося хронического периодонтита, у которых поликомпонентная смесь лекарственных веществ, содержащая кортикостероид, антибактериальный, антигистаминный препараты оставлялась под временной пломбой на устьях каналов.

Результаты. Установлено, что применение поликомпонентной смеси показано при лечении всех форм обострившегося хронического периодонтита для быстрого купирования воспалительного процесса в тканях периодонта. Данный способ позволяет сократить сроки лечения, уменьшить число осложнений при лечении обострившихся хронических периодонтитов.

Выводы. Доступность использования данного способа лечения при его высокой экономической и медико-социальной эффективности позволяет рекомендовать его применение в широкую стоматологическую практику как альтернативного способа лечения обострившихся хронических периодонтитов. Дальнейшее изучение данной проблемы позволит расширить арсенал средств, применяемых при этой патологии.

Дядюра Д.Д.

КЛИНИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ФОТОКОМПОЗИЦИОННЫХ РЕСТАВРАЦИЙ II КЛАССА

Научный руководитель – к.мед.н., ассистент Хачатурова К.М.

Цель исследования. Сравнительная клиническая оценка реставраций жевательных зубов, выполненных различными способами.

Материалы и методы. Обследовано 99 человек в возрасте от 20 до 45 лет, которым восстановлено 173 кариозных полости II класса по Блэку. Пациентов разделили на 2 группы: I группа – 52 пациента с 87

восстановлениями из фотокомпозита Charisma, Heraeus Kulzer, II группа – 47 пациентов с 86 реставрациями в технике открытого сэндвича из компомера DirectExtra, Dentsply, и фотокомпозита Charisma, Heraeus Kulzer. Оценку восстановлений осуществляли по предложенной методике клинической оценки апроксимальных реставраций: на первом этапе по двоичной системе («приемлемо» или «неприемлемо») оценивают апроксимальную часть восстановления, на втором – часть реставрации на жевательной поверхности по клиническим критериям Ruge.

Результаты. Через 12 месяцев у пациентов I группы в 14 (16,09±3,94%) случаях выявили нарушения контактного пункта, при этом 8 (9,20±2,90%) получили неудовлетворительную оценку и по критерию «краевое прилегание», в 1 (1,15±1,14%) случае диагностирован вторичный кариес. У пациентов II группы 7 (8,14±2,95%) реставраций получили «неприемлемо» по критерию «контактный пункт»; краевое прилегание было неудовлетворительным в 3 (3,49±1,98%) случаях, вторичный кариес диагностирован не был.

Выводы. Исследование показало преимущества техники открытого сэндвича при восстановлении апроксимальных полостей и эффективность предложенной методики клинической оценки апроксимальных реставраций.

Ибрагимова М.А., Глинкин В.В.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КОМПОЗИТОВ СВЕТОВОГО ОТВЕРЖДЕНИЯ НА ОСНОВЕ ИХ ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКИХ СВОЙСТВ

Научный руководитель – к.м.н. Гонгарь Е.А.

Цель исследования. Сравнение композитных материалов на основе их физико-химических свойств с целью выбора наиболее подходящего материала при восстановлении жевательной группы зубов.

Материалы и методы. Было произведено исследование и сравнение композитов светового отверждения, таких как: Premise (Kerr), EstelitePosterior (TokuyamaDental), Te-EconomPlus (Вивадент), ValuxPlus (3MESPE), используемых для реставрации дефектов на жевательных группах зубов. Оценивались следующие качества композитных материалов: конденсация материала в кариозную полость, полимеризация, механическая прочность, эстетические свойства материала, полируемость.

Результаты. Все перечисленные материалы имеют кремний-циркониевый наполнитель, но размеры частиц колеблются в разных материалах, что сказывается на их полимеризационной усадке, прочности полируемых материалов. Полимеризация материалов имеет также немаловажное значение и занимает по времени от 40 (Premise, ValuxPlus), до 20 (Te-EconomPlus), и 10 сек. (EstelitePosterior). Учитывалось время внесения материала в полость зуба.

Выводы. Сравнительное исследование материалов показало результат, который свидетельствует о целесообразности в использовании EstelitePosterior (TokuyamaDental) в дефектах жевательной группы зубов. Материал позволяет достичь желаемого эффекта благодаря своим наилучшим физико-химическим свойствам, указанных в результатах исследования.

Иванишко Я. В.

КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА РЕСТАВРАЦИОННЫХ РАБОТ, ВЫПОЛНЕННЫХ ИЗ ФОТОКОМПОЗИЦИОННОГО МАТЕРИАЛА

Научный руководитель – доцент О.В. Колосова.

Цель исследования. Клиническая оценка реставрационных работ, выполненных из фотокомпозиционного материала Charisma, Heraerus Kulzer.

Материалы и методы. Было исследовано 37 реставрационных работы, изготовленных из фотокомпозиционного материала Charisma, Heraerus Kulzer, через 6 месяцев. Клиническую оценку реставраций проводили через в соответствии с критериями Ruge. По критерию анатомическая форма (АФ) была сохранена в 94,31±3,05% случаев и эти работы оценены, как «Alpha».

Результаты. При оценке реставраций по критерию «краевая адаптация» в группе 90,13±3,29% случаев имелся плавный переход от материала к твердым тканям зуба, и они были оценены как «Alpha». По критерию «краевое окрашивание» в 7,61±3,84% случаев обнаружено изменение цвета по краю реставрации и твердых тканей зуба не распространяющееся в направлении пульпы. При оценке реставраций по критерию «шероховатость поверхности» реставрации 93,48±3,64% получили оценку «Alpha» случаев. Вторичного кариеса и чувствительности выявлено не было.

Выводы. Этап нашего исследования клинически подтверждает высокую оценку качества реставраций из фотокомпозиционного материала Charisma, Heraerus Kulzer. Представленные результаты позволяют строить благоприятные прогнозы относительно перспективности использования этого материала в практической стоматологии.

Иванишко Я. В., Майдан Н.Э.

ИССЛЕДОВАНИЕ СОЕДИНЕНИЯ ФОТОКОМПОЗИЦИОННОГО МАТЕРИАЛА И ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ

Научный руководитель – доцент О.В. Колосова.

Цель исследования. сравнительная оценка зоны соединения фотокомпозиционного материала и твердых тканей зубов при различных методах полимеризации.

Материал и методы. Для исследования зоны соединения использовали сканирующую электронную микроскопию. Образцы зубов были распределены на две группы в зависимости от методов полимеризации материала (Te-EconomPlus, Ivoclar). Полимеризацию в I группе проводили методом “мягкого старта”; во второй - разработанным методом с применением поляризованного светового потока. Определяли зоны расслоений между материалом и твердыми тканями зубов по всему периметру и вычисляли длину этих зон в процентах.

Результаты. В первой группе зона расслоения между материалом и эмалью составляла $4,15 \pm 0,31\%$, что больше показателя во второй группе $3,01 \pm 0,12\%$. В первой группе наибольшей была и длина зоны расслоения между материалом и дентином, которая составила $15,36 \pm 0,23\%$, что в 1,3 раза больше, чем в первой группе $19,31 \pm 0,31\%$. Все отличия между показателями статистически достоверны ($p < 0,05$).

Выводы. Исследования показали, что длина зоны расслоения в дентине в несколько раз превышает таковую в эмали. Этот показатель в эмали и дентине при проведении полимеризации нашим методом достоверно ($p < 0,05$) ниже, чем при проведении полимеризации материала методом “мягкого старта”. Разработанный метод полимеризации материала дает достоверно ($p < 0,05$) лучшие результаты, чем при полимеризации методом «мягкого старта».

Майдан Н.Э.

ПРИМЕНЕНИЕ ИСТИННЫХ ГЕРМЕТИКОВ

Научный руководитель - доц. Колосова О.В.

Цель исследования. Анализ и обобщение данных отечественной и зарубежной литературы, посвященных истинным герметикам.

Материалы и методы. Проанализированы и обобщены данные ряда публикаций в специализированной отечественной и зарубежной литературе, в которых освещены вопросы необходимости и эффективности применения истинных герметиков.

Результаты. Герметизация слепых ямок и фиссур на жевательной поверхности малых и больших коренных зубов является действенной мерой по предупреждению кариеса зубов. В основу этого метода профилактики положен принцип исключения контакта углеводов и микроорганизмов полости рта с эмалью фиссур. Авторы пришли к выводу, что такие герметики, как «FissuritFX», «FiltecFlow», «ФисСил С» и «Clinpro» обладают достаточно хорошей ретенцией и выраженным кариеспрофилактическим действием.

Выводы. Процедура герметизации фиссур даёт надёжную защиту зубов от кариеса, кариесстатический эффект на начальных стадиях (герметизирующий состав перекрывает доступ веществ, необходимых микрофлоре, бактерии перестают размножаться, и патологический процесс останавливается), защищает зубы от вторичного кариеса. Герметизирующий состав исследуемых герметиков является не только физическим барьером для развития болезнетворных бактерий, но также насыщает ткани зуба фтором, укрепляя зубную эмаль. По данным ряда авторов, таким способом обеспечивается снижение прироста кариеса на 90-95 %.

Майдан Н.Э., Иваншико Я. В.

ГЛУБИНА ПОЛИМЕРИЗАЦИИ ФОТОКОМПОЗИЦИОННОГО МАТЕРИАЛА ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ПОЛЯРИЗОВАННЫМ СВЕТОВЫМ ПОТОКОМ

Научный руководитель – доцент О.В. Колосова.

Цель исследования. Определение глубины полимеризации фотокомпозиционного материала при применении поляризованного светового потока.

Материал и методы. Глубину полимеризации определяли по методу ИСО 4049. Исследуемый материал помещали в цилиндрическую форму из нержавеющей стали и облучали световым потоком в различных полимеризационных режимах. Полимеризацию материала в первой группе проводили - методом «мягкого старта»; во второй группе полимеризацию проводили – 20 сек. поляризованным, затем 20 сек. неполяризованным излучением. Поляризованный световой поток получали с помощью разработанного нами устройства.

Результаты. В первой группе образцов глубина полимеризации материала составила $3,24 \pm 0,06$ мм. Во второй группе глубина полимеризации составила $3,98 \pm 0,08$ мм., что достоверно отличается от показателя глубины полимеризации фотокомпозиционного материала в первой группе образцов.

Выводы. Показатели глубины полимеризации образцов фотокомпозиционного материала этих двух групп достоверно отличались между собой. Наиболее высокий показатель был у образцов, которые полимеризовали поляризованным, а затем неполяризованным световым потоком. Такой режим светового воздействия на материал обеспечивает его достаточную полимеризацию.

Рудник Т.С.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА МЕТОДИК ВОССТАНОВЛЕНИЯ КОНТАКТНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ ЗУБОВ

Научный руководитель: ассистент Хачатурова К.М.

Цель исследования. Обзорная сравнительная оценка методик восстановления контактных поверхностей жевательных зубов.

Материал и методы. Проведен сравнительный анализ нескольких методик восстановления кариозных полостей на контактных поверхностях боковых зубов, например, технология инвентированного пломбирования. Суть ее заключается в восстановлении внешних стенок зуба с последующим заполнением центральной части полости пломбирочным материалом. Существует методика реставрации боковых зубов, условно обозначенную, как МОД – О, где МОД – мезиально-окклюзионно-дистальный дефект, а О – окклюзионный дефект коронки зуба. Автор предлагает построение, прежде всего, опорных частей коронки, названных «марками». На первом этапе произвольный дефект переводится в дефект МОД, на втором этапе построение дистального апроксимального контакта, затем восстановление медиальной поверхности, т.е. перевод дефекта в О, и далее восстановление полости I класса.

Суть техники инкрементации, состоит в внесении в полость материала в виде горошин. После нанесения адгезивной системы и композита повышенной текучести, на контактные поверхности наносится композиционный материал в виде горошин и производится его конденсация преимущественно в области матрицы. Таким образом, полость II класса переводится в полость I класса.

Выводы. Сравнительная оценка ряда технологий восстановления кариозных полостей на контактных поверхностях боковых зубов свидетельствует о их высокой вариабельности.

Фролов Ю.О.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ПЕРВЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ С УЧЕТОМ ГОДОВОГО БИОРИТМА ЗУБА

Научный руководитель – ассистент Хохлова Е.А.

Цель исследования. Оценка эффективности фотоактивируемого самоотверждаемого стеклоиономерного цемента Fudji VII для профилактики фиссурного кариеса с учетом сезонного снижения кислотоустойчивости эмали.

Материалы и методы. В зимний период обследовано 59 детей в возрасте 6-8 лет с различными показателями интенсивности кариеса. Стеклоиономерный цемент FudjiVII использовался после проведения гигиенических процедур. Запечатывание фиссур и слепых ямок первых постоянных моляров верхней и нижней челюстей проводилось неинвазивно. Показатели краевого прилегания герметика к эмали в период снижения кислотоустойчивости эмали были изучены через 6 и 12 месяцев.

Результаты. Показатель интенсивности кариеса зубов сменного прикусаобследованных детей колебался от 1 до 12. При осмотре через 6 месяцев в среднем показатель кп+КПУ не изменился. Изучение краевого прилегания герметика к эмали не выявило его нарушения. Кариес в фиссурах диагностирован не был. При осмотре через 12 месяцев сохранность герметика составила 92%, прирост показателя кп+КПУ в среднем увеличился незначительно.

Выводы. Стеклоиономерный цемент Fudji VII обеспечивает надежную obturацию фиссур постоянных моляров на протяжении 12 месяцев, не допускает их краевой проницаемости. Таким образом, можно говорить о несомненной эффективности метода герметизации этим материалом.

ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

ГИГИЕНА, ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ

Кафедра гигиены, экологии и безопасности жизнедеятельности

Зав. кафедрой – проф. Ластков Д.О.

Выхованец Н.Ю.

ПИЩЕВОЙ СТАТУС: ОЦЕНКА И ПУТИ ОПТИМИЗАЦИИ

Научный руководитель - доц. Т.А. Выхованец

Цель исследования – разработать комплекс мероприятий по оптимизации питания студентов.

Материал и методы исследования. Изучены энергетический и витаминный статусы у студентов первого и второго курсов медицинского вуза путем определения индекса Кетле и оценки витаминного статуса. С помощью анкетирования изучено фактическое питание студентов (качественная сторона) и отдельные режимные моменты (режим питания, занятие спортом, время работы за компьютером, вредные привычки и т.д.).

Результаты исследования. В исследованиях приняли участие 49 студентов в возрасте 17-22 лет во втором семестре обучения. Результаты исследования показали, что у 57,1% обследованных студентов отмечается обычный пищевой статус (адекватное питание), у 26,5% – гипотрофия 1-й степени, у 10,2% – гипотрофия 2-й степени, у 6,2% – ожирение 1-й степени. Микросимптомы витаминной недостаточности были

отмечены у 29 студентов (59,2%), включая лиц с адекватным питанием. Чаще встречаются микросимптомы А, С, В₂, В₆, РР витаминной недостаточности.

При оценке режима питания получены следующие данные: почти 20,4% опрошенных придерживаются 4-х кратного, 55,1% студентов – 3-х кратного и 24,5% – 2-х кратного режима питания. Горячее питание в течение дня в ВУЗе получают только 9 человек (18,4%), тормозки берут с собой 8 человек (16,3%) и не принимают пищу в течение всего учебного дня 6 человек (12,2%).

Выводы. Таким образом, наличие микросимптомов витаминной недостаточности у студентов с обычным пищевым статусом требует коррекции качественной стороны суточного рациона и режима питания.

Подарова Л.П.

ГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОБУЧЕНИЯ ШКОЛЬНИКОВ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Научный руководитель – доц. Машинистов В. В.

Цель исследования: оптимизация учебного процесса в нетрадиционных учебных заведениях нового типа.

Материалы и методы: психологические тесты, корректурные таблицы (Анфимова), физиологические исследования, гигиенические методы оценки учебного процесса.

Результаты. Возникновение новых учебных заведений второй-третьей ступеней образования вполне закономерно и является следствием не только педагогического поиска и эксперимента, но и результирующим устремлений наиболее способных обучающихся. С гигиенических позиций следует отметить, что при увеличении нагрузки у старшеклассников, направленной на повышение эффективности обучения, даже при положительных мотивациях. В организме формируется напряжение физиологических систем (Бажанова Л. М и др., 2009, Воронина Г. А. и др., 2010). Возникает ситуация, когда высокое качество обучения без перегрузок учащихся возможно лишь при существенных изменениях в формах, методах, организации и содержании образования.

Педагогика в настоящий момент находится в поиске. Так как система обучения с жесткой регламентацией школьной работы, когда новый материал полностью излагается учителем, учебник используется зачастую только в домашней работе, проверка знаний осуществляется индивидуальным опросом или контрольными работами, самостоятельная работа имеет низкий удельный вес в процессе обучения и др., вызывает снижение эффективности обучения, этот поиск закономерен (Петровский А. В., 2001, Таланчук П. М. 2009).

Открытие гимназий и лицеев является первым шагом в обучении согласно запросов времени. Следовательно, гигиеническая оптимизация учебного процесса для подростков актуализируется на новом уровне. Поскольку в гимназии и лицее поступают дети после предварительного отбора, гигиеническая регламентация учебного процесса, посредством сокращения количества и глубины неблагоприятных функциональных состояний будет способствовать сохранению здоровья в первую очередь нервно-психического, у подростков, являющихся интеллектуальным потенциалом страны.

Приоритетное направление в совершенствовании форм и методов обучения принадлежит гимназиям и лицеям. Вместе с тем, организация гимназий затруднена отсутствием научного обоснования их деятельности. Новизна указанных учебных заведений состоит в поиске новых подходов к обучению, созданию учебных пособий, изменении условий учебного процесса, обновлении содержания образования, особенностях работы с одаренными школьниками, линейной и допрофильной дифференциации обучения.

Выводы: гигиеническая оптимизация учебного процесса позволит улучшить функциональное состояние учащихся, что является приоритетом в охране их здоровья, в первую очередь – нервно-психического.

Кафедра гигиены ФИПО

Зав. кафедрой - проф. Ермаченко А.Б.

Глухова Е.И., Ермаченко А.Б., Котов В.С.

ВЛИЯНИЕ ПРОДУКТОВ ГОРЕНИЯ УГОЛЬНЫХ ПОРОДНЫХ ОТВАЛОВ НА ФОРМИРОВАНИЕ БОЛЕЗНЕЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

Научный руководитель – проф. Ермаченко А.Б.

Цель исследования - изучить влияние продуктов горения угольных терриконов на формирование заболеваемости органов дыхания у населения проживающего на данной территории.

Материалы и методы. Изучена медицинская документация: истории болезней и амбулаторные карты жителей исследуемой и контрольной территории. Дан ретроспективный анализ состояния воздушного бассейна в районе горящих угольных терриконов.

Результаты исследований. Установлено, что загрязнение окружающей среды выбросами от горящих терриконов сопровождается в изменении показателей здоровья населения, что, по всей видимости, обусловлены качественным составом выбросов. Присутствие в воздушном бассейне SO₂, H₂S, диоксида азота, фенола, пыли и других компонентов, является определяющим фактором в развитии болезней органов дыхания. Данное положение подтверждается тем, что среди населения данного района наиболее высокий уровень патологий приходится на острые заболевания верхних и средних дыхательных путей (ангина, ларингит, фарингит, острый бронхит). Выявлена достоверная связь между отдельными вредными веществами и уровнем

патологии. Так коэффициент корреляции для острого бронхит и уровнем содержания SO₂ составил – 0,68, для ангины и H₂S – 0,72.

Выводы. Установлено, что в структуре и интенсивности заболеваемости органов дыхания существенную роль играет уровень азотной нагрузки вредных веществ от горящих терриконов. Полученные данные позволяют обосновать мероприятия по оздоровлению воздушного бассейна в районе размещения горящих угольных терриконов.

Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии и.о. зав. кафедрой - профессор Домашенко О.Н.

Попова Д.М., Паниева Д.С., Максимцева Н.В.

МАРКЕРЫ ЭНДОТОКСИНЕМИИ У БОЛЬНЫХ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ

Научный руководитель: проф. Домашенко О.Н.

Цель исследования. доказать взаимосвязь между инфекцией и выраженностью эндотоксинемии у больных циррозом печени (ЦП) путем определения маркеров эндотоксикоза.

Материалы и методы. нами было обследовано 10 больных, которые находились на стационарном лечении в инфекционном отделении ЦГКБ №1 г. Донецка с диагнозом ЦП в исходе хронического вирусного гепатита (В, С, либо сочетанной этиологии) класса В или С по шкале Чайлд-Пью в возрасте от 38 до 63 лет, мужчин - 8, женщин - 2. Для выявления эндотоксинемии у больных ЦП были определены уровни аммиака, лактатдегидрогеназы, среднемолекулярных пептидов, холинэстеразы, лактата, малонового диальдегида, каталазы, восстановленного глутатиона, глутатионпероксидазы. Больные были разделены на 2 группы. Критериями разделения послужили маркеры острой фазы воспаления: С-реактивный белок и прокальцитонин (1 группа – низкий риск развития инфекции, 2 группа – высокий).

Результаты. показатели перекисного окисления липидов (ПОЛ), «окислительного стресса», эндотоксинемии повышены в группе больных с высоким риском развития инфекции, что доказывает существенную взаимосвязь между инфекцией и ПОЛ, «окислительным стрессом» и эндотоксинемией у больных ЦП.

Выводы. Своевременное обследование больных и выявление признаков эндотоксинемии позволяет предупредить развитие инфекционных осложнений ЦП и увеличить показатели выживаемости.

Лыгина Ю.А.

АКТУАЛЬНОСТЬ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ МЕР КОНТРОЛЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ

Научный руководитель – доц. Колесникова А.Г.

Цель исследования: изучение современных характеристик эпидемического процесса ветряной оспы.

Материал и методы: аналитический обзор литературных данных.

Результаты: Несмотря на то, что ветряная оспа традиционно считается детской инфекцией, актуальность изучения данной инфекции возросла в последние годы, в связи с регистрацией крупных вспышек (до 56 случаев) и увеличением среди заболевших удельного веса взрослых (с 4,5 до 15,9 %) и частоты повторных случаев (с 0,2 до 3 %). Редко возникало более двух эпизодов ветряной оспы у одного пациента. Особая опасность «взросления» ветряной оспы заключается в том, что риск осложнений и летального исхода среди взрослых в 25-174 раза выше, чем у детей. После перенесенной ветряной оспы возбудитель остается в организме в виде латентной инфекции. На фоне нарушений клеточного звена иммунитета вирус активизируется и вызывает опоясывающий герпес. Он может проявиться у лиц любого возраста, но риск значительно возрастает после 50 лет. Чем раньше в детстве была перенесена ветряная оспа, тем больше вероятность манифестации опоясывающего герпеса у лиц молодого возраста.

Развитие эпидемических вспышек в детских учреждениях происходит, главным образом, за счет вторичных источников возбудителя инфекции. Наличие скрытых источников возбудителя и субклинического течения ветряной оспы требует изменения тактики проведения противоэпидемических мероприятий в очагах инфекции в организованных коллективах.

Выводы: заблаговременное создание специфического иммунитета должно быть основной мерой борьбы с ветряной оспой.

Черкасова Т.И.

ХАРАКТЕРИСТИКА КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЫ ИЕРСИНИОЗА

Научный руководитель: проф. Домашенко О.Н.

Цель исследования было изучение клинических проявлений генерализованной формы спорадического иерсиниоза.

Материалы и методы. Под наблюдением находились 56 больных иерсиниозом (32 мужчины, 24 женщины) в возрасте 18-63 лет. Диагноз был подтвержден выделением копрокультуры у 10,7 % больных, РНГА с иерсиниозным диагностикумом О₃, О₉ у 35,7 %, у 26,8 % – определением IgA в реакции Вестернблот, у 3 (5,4 %) пациентов – ПЦР.

Результаты. У 94,6 % больных имел место «смешанный» вариант иерсиниоза, у 5,4 % – септический. У 73,2 % пациентов течение болезни было острым, у 26,8 % – затяжным, у 1,7 % – хроническим. Среднетяжелое течение наблюдалось у 64,3 %, тяжелое – у 35,7 % больных. У 67,9 % наблюдался тонзилло-катаральный синдром, у 89,3 % – лимфаденопатия, у 48,2 % – артралгии, у 33,9 % – миалгии, у 73,2 % – нарушение стула, у 76,8 % – увеличение печени, у 7,1% – желтушность кожи и склер. Сроки появления сыпи были различные: от долихорадочного периода до 7 дня болезни и более. Наблюдался разнообразный характер высыпаний: пятнисто-папулезный (71,4 %), скарлатиноподобный (12,5 %), узловатый (21,4 %), пятнистый (3,6 %), геморрагический (1,8 %).

Выводы. Генерализованная форма иерсиниоза характеризуется полиморфизмом течения, что нередко затрудняет своевременную диагностику и начало специфической терапии заболевания.

Кафедра социальной медицины, управления, экономики здравоохранения и истории медицины.

Заведующий кафедрой - проф. Агарков В. И.

Бугашев К.С.

АНАЛИЗ ГОСПИТАЛЬНОЙ ЛЕТАЛЬНОСТИ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ В РЕСПУБЛИКЕ КРЫМ.

Медицинская академия имени С.И. Георгиевского КФУ им. В.И. Вернадского.

Кафедра Общественного здоровья и здравоохранения с курсом организации здравоохранения ФПО.

Зав. кафедрой д.м.н., проф. Третьякова О.С.

Научный руководитель: д.м.н., проф. Третьякова О.С., асс. Василенко С.А.

Цель исследования. Изучить уровень и структуру госпитальной летальности детей первого года жизни в КРУ «Детская клиническая больница» г. Симферополя за период 2009-2013гг.

Материалы и методы: Данные ежегодных отчетов КРУ ДКБ г. Симферополя за 2009-2013гг. по госпитальной летальности. Данные обработаны при помощи методов аналитической статистики.

Результаты. При анализе статистических показателей госпитальной летальности детей до года в ГУ РДКБ г. Симферополя отмечается колебание показателей летальности от 2,1 в 2012 г. до 2,4 в 2013г., в целом определяется рост на 9,9% (2009г –2,2%; 2013г. – 2,4%). Рост произошел за счет врожденных пороков развития: в 2010г.– 16 (27,1%); в 2012г. – 20 (36,4%). При этом врожденные пороки сердца составили 11 случаев, врожденные пороки развития нервной системы – 3, множественные врожденные пороки развития – 3, гастрошизис–1, еще 1 случай – атрезия пищевода. Тем не менее, структура причин госпитальной летальности осталась традиционной: на 1-ом ранговом месте находятся перинатальные причины (26-47,3%), на 2-ом - врожденные аномалии (20-36,4%), на 3-м – болезни крови (3-5,4%), которые опередили в 2012г. болезни нервной системы (2-3,6%). Среди детей, умерших на первом году жизни, 60% умерло в постнеонатальном периоде, 40% соответственно – в неонатальном, из них 23,6% в раннем неонатальном. Госпитальная летальность младенцев с низкой массой тела ($m < 2500$ г) составила 41,8%(23 чел.). В динамике прослеживается тенденция к снижению на 0,8%: 2009г.-26 чел. (42,6%), 2012г.-23 чел. (41,8%). Дети с экстремально низкой массой тела ($m < 1500$ г) среди умерших составили 15 чел. (23,4%), при этом отмечается снижение госпитальной летальности этой категории на 14%: 2009г.-17 чел. (27,9%), 2012г.-14 чел.(23,4%). Данная тенденция, вероятно, связана с открытием перинатального центра и улучшением качества оказания медицинской помощи маловесным новорожденным.

Выводы. За последние пять лет отмечается повышение показателей госпитальной летальности преимущественно за счет врожденных пороков развития, что требует разработки мероприятий по их своевременному выявлению и коррекции в перинатальном периоде. Снижение госпитальной летальности в группе новорожденных с низкой и экстремально низкой массой тела свидетельствует об эффективности организации медицинской помощи детям этой возрастной категории.

Кандиболоцкая А. В.

ЗАКОНОМЕРНОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ ЖЕНСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ИНДУСТРИАЛИЗИРОВАННОГО ОБЩЕСТВА В УСЛОВИЯХ КРУПНОГО ПРОМЫШЛЕННОГО РЕГИОНА

Научный руководитель – профессор Агарков В. И

Цель исследования: проанализировать здоровье женщин в условиях индустриализованного крупнопромышленного региона и выявить закономерности формирования общественного здоровья в условиях Донбасса.

Материалы и методы: исследования проведены на основе данных заболеваний, полученных из архивных отчетных материалов медицинских учреждений Донецкой области, выкопировке данных обращаемости и социологических опросов.

Результаты. Частота возникновения первичных случаев заболевания среди женского населения Донецкого региона находится в пределах 5065,6 – 5127,4 случаев на 10000 человек. При этом частота

первичных случаев заболевания среди городского женского населения выше на 14,6 % и соответствует 5878 случаев на 10000 человек, а сельского женского населения ниже на 15,8 % случаев и соответствует 4317 случаев на 10000.

Выводы: Частота возникновения болезней имеет выраженную и устойчивую территориальную зависимость. В динамике показатель распространенности среди всего взрослого женского населения выражено и прогрессивно возрастал в течении последних 8 лет и увеличился к 2012- 2013 годам, что свидетельствует об интенсивном накоплении болезней среди женщин, то есть повышении болезненности (патологической пораженности) современного женского населения в условиях индустриального региона.

Костюков Д.Ю.

ГЕНИАЛЬНОСТЬ И БЕЗУМИЕ РЯДОМ

Научный руководитель - асс. Бугашева Н.В.

Цель исследования. Изучить связь заболеваний некоторых известных людей с их творчеством.

Материал и методы. Использовались научная и художественная литература, материалы архивов музея истории медицины ДонНМУ им. М.Горького, МГМУ им. И.М. Сеченова.

Результаты. Жизнь одарённого писателя связана с большим риском для самого уязвимого в человеке — его сознания. А восхождение к славе, каким бы гладким оно ни казалось, почти всегда сопровождается опасным заигрыванием с неизвестным, запретным или безумным.

В работе описаны истории болезни не вполне здоровых душой авторов, подаривших миру не только великолепные литературные произведения, но и гениальное творческое вдохновение на годы вперед. Н.В.Гоголь, Л.Толстой, С.Есенин, М.Горький, М.Лермонтов, Э.По, А.Эйнштейн и другие-все они страдали отклонениями от психической нормы.

Выводы.Связь между творческими занятиями и отклонениями от психической нормы определенно существует.

Кузнецова Ю.О., Бугашев К.С.

ЛЕГИОНЕЛЛЕЗ, КАК ОТНОСИТЕЛЬНО «НОВОЕ» ТЕХНОГЕННОЕ СОЦИАЛЬНО ОПАСНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ

Научные руководители – доц. Доценко Т.М., доц. Бутева Л.В.

Цель исследования: анализ распространенности легионеллеза в условиях широкого использования электронных систем, модернизации технических средств обеспечения искусственных экосистем.

Материал и методы: аналитический обзор данных литературы, статистическая обработка материала санэпидслужбы Донбасса (расчет относительных величин, определение степени их достоверности) и их интерпретация.

Результаты: легионеллёз - это инфекция дыхательной системы, осложняющаяся тяжелой неспецифической пневмонией с летальным исходом (60%). Вызывается факультативным паразитом, попадающим в организм человека с аэрозолем вырабатываемым деятельностью технических систем, систем охлаждения и кондиционирования.

Выводы: основные профилактические меры - грамотная инженерно-техническая эксплуатация техногенных систем, своевременное устранение их неисправности, ликвидация условий размножения легионелл, резервуаром которых являются указанные системы.

Пылаева Е. А.

ОБЩИЕ ЗАКОНОМЕРНОСТИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И РАСПРОСТРАНЕНИЯ БОЛЕЗНЕЙ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ, ГЛУБОКО УРБАНИЗИРОВАННОГО РЕГИОНА С ТЕХНОГЕННОЙ ЭКОЛОГИЧЕСКОЙ СРЕДОЙ

Научный руководитель – асс. Бугашева Н. В.

Цель исследования: оценить частоту возникновения и распространения болезней среди населения урбанизированного региона с техногенной экологической средой – Донецкой области.

Материалы и методы: проведен анализ частоты возникновения и распространения болезней среди населения Донецкой области по статистическим материалам Главного областного статистического управления и информационно – статистического центра медицинской статистики Главного управления охраны здоровья Донецкой области и материалов СЭС.

Результаты: наиболее высокие показатели частоты возникновения первичных случаев заболеваний характерны для следующих болезней: болезни органов дыхания – 1 ранговое место (2464,8случаев), болезни системы кровообращения – 2 место (549,7случаев), травмы и отравления – 3 место (518,5 случаев на 10000человек).

Выводы: данную группу болезней (заболевания органов дыхания, системы кровообращения, травмы и отравления) следует воспринимать как болезни наиболее часто поражающие население современного общества – это первичные заболевания современной цивилизации.

Харченко А.В.

АЛКОГОЛЬНЫЙ СИНДРОМ ПЛОДА КАК СОЦИАЛЬНОЕ ЯВЛЕНИЕ

Научные руководители - доц. Доценко Т.М., асс. Бугашева Н.В.

Цель исследования: анализ влияния распространенности женского алкоголизма на организм самой женщины; течение беременности, родов, здоровье плода и общества в целом.

Материалы и методы: обобщение данных литературы, использование статистических методов определения достоверности исследования и анализ обработанных данных.

Результаты. приобщение женщин к употреблению спиртных напитков способствовало их стойкой алкоголизации, что привело к выравниванию соотношения женского и мужского алкоголизма - 1:1. Наиболее пьющие - это женщины молодого(репродуктивного) возраста. Разрушая нервную, эндокринную системы, алкоголь приводит к бесплодию, формирует дефекты развития. Проявления у новорожденных алкогольного синдрома носит все признаки синдрома алкогольного воздержания - тремор конечностей, беспокойство, раздражительность; впоследствии - замедление психического и физического развития(7% таких детей умирает сразу после рождения).

Выводы: алкогольный синдром плода проявляется после рождения симптомами алкогольного воздержания с последующей диагностикой дефектов развития. Эти проявления определяются дозой, временем употребления спиртных напитков и триместром беременности.

Шматова Е.В.

ЗАКОНОМЕРНОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ПАТОЛОГИИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ

Научные руководители - доц. Доценко Т.М., доц. Парахина О.Н.

Цель исследования: установлена закономерность формирования патологии среди студентов-медиков, находящихся под постоянным воздействием информационных, психоэмоциональных факторов и факторов окружающей среды.

Материалы и методы: проанализирована распространенность среди студентов наиболее частых видов патологии. Методом детерминации определены ранговые места исследуемых факторов – основных в формировании здоровья студентов.

Результаты: как основные виды патологии определены болезни нервной системы и пищеварительного тракта. Ведущая роль в распространении этих болезней определена факторам психоэмоционального характера.

Выводы: заболеваемость студентов-медиков характеризуется активной хронизацией болезней, в основном, болезней нервной системы и болезней органов пищеварения.

Кафедра физического воспитания.

Зав. кафедрой – доц. Добровольская Н.А.

Амбрамчук А. А.

РЕАБИЛИТАЦИЯ ПОСЛЕ СПОРТИВНОЙ ТРАВМЫ.

Научный руководитель – ст. преподаватель Белкин А.Н.

Цель исследования. Выявить наиболее эффективные физиотерапевтические методы и лечебные упражнения в случае реабилитации спортсмена после спортивной травмы.

Материалы и методы. Для реабилитации применяют физиотерапию и методы физической реабилитации. Физиотерапия — это использование различных видов тепла, холода, электричества и массажа для уменьшения боли и отека и ускорения заживления. Физическая реабилитация — это физические упражнения, направленные на быстрое и по возможности полное восстановление функционального состояния при достижении спортивной формы.

Результаты. Реабилитация начинается сразу после травмы и проводится непрерывно вплоть до окончательного восстановления трудоспособности, не исключая острого и подострого посттравматического или послеоперационного периода, и должна включать период восстановления тренированности для достижения такого уровня физической подготовки, который обеспечит максимальную работоспособность и минимальный риск повторной травмы. Чтобы в итоге адаптировать опорно двигательный аппарат спортсмена к нагрузкам, характерным для его вида спорта, нагрузка во время реабилитации должна возрастать непрерывно, но постепенно, под тщательным наблюдением во избежание повторного повреждения.

Выводы. Для устранения и восстановления функционального состояния применяются методы физиотерапии и физической реабилитации, чтобы спортсмен мог вернуться к спортивной деятельности в кратчайшие сроки.

Глинкин В. В.

ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ПРИКЛАДНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА, НАПРАВЛЕННАЯ НА ПОДДЕРЖАНИЕ ЗДОРОВЬЯ И ВЫНОСЛИВОСТИ ДЛЯ СТОМАТОЛОГОВ.

Научный руководитель – к.б.н. Ясько Г.В.

Цель исследования. Определение мышц, задействованных во время работы врача-стоматолога и сравнительная характеристика методов их тренировки.

Материалы и методы. Во время работы стоматолога основную нагрузку принимают на себя мышцы плечевого пояса и выпрямители спины. Из-за вынужденного положения на позвоночный столб оказывается давление в патофизиологических проекциях, что ведет к его искривлению за счет постоянной хронической травмы. Нагрузка на скелетную мускулатуру является статической, в следствие чего на мышцы и связки спины оказывается постоянное воздействие, приводя к их истощению и ослаблению. Работа врача-стоматолога связана с использованием мануальных навыков, следовательно, возникает необходимость тренировать мышцы не только, поддерживающие торс, но и мышцы запястья, кисти.

Результат. Среди комплекса мероприятий выделяют упражнения со свободным весом и утяжелением, направленные на общее укрепление скелетной мускулатуры. К ним относятся: подтягивания (задействуются широчайшие мышцы спины), становая тяга с соблюдением техники выполнения (широчайшие м. спины, трапециевидная, м бедра), гиперэкстензии (разгибатели спины, сухожильный «корсет» позвоночника). Во всех этих упражнениях имеется пассивная нагрузка на мышцы запястья.

Выводы. Для устранения хронической профессиональной травмы необходимо выполнять комплекс упражнений, направленный на увеличение работоспособности и выносливости мышц.

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ КРАЕВАЯ ПАТОЛОГИЯ

Кафедра профессиональных болезней и радиационной медицины,
Зав.кафедрой – проф., д.мед.н. Бондаренко Г.А.

Могилевская К.Э., Ринсевич Ю.С., Ламбрино М.Г., Тимошенко В.В.

АУТОИМУННЫЕ НАРУШЕНИЯ У КРЫС С МОДЕЛЬЮ ХРОНИЧЕСКОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ С ОДНОКРАТНЫМ ЗАПЫЛЕНИЕМ

Научный руководитель – проф. Николенко В.Ю.

Цель исследования. Проанализировать аутоиммунные нарушения у крыс в модели хронического обструктивного заболевания легких с однократным запылением.

Материал и методы. В эксперименте использованы две группы белых крыс – самцов линии „Вистар” с массой тела 200-250 г: 1 группа – здоровые животные (25 крыс), 2 группа – животные с моделью хронического обструктивного заболевания легких с однократным запылением (25 крыс). Реакцию пассивной гемагглютинации (РПГА) ставили на микропанелях аппарата Такачи. Для определения у животных гиперчувствительности замедленного типа использовали реакцию торможения миграции макрофагов (РГММ) под агаром. Статистический анализ полученных результатов проводили методами параметрической и непараметрической статистики с использованием лицензионного пакета “Statistica 5.5” (Stat Soft Rus) на персональном компьютере. Рассчитывали показатели: критерий Стьюдента (S) и Манна-Уитни (kMW), достоверность показателей (p).

Результаты. По результатам определения аутоантител к аутоантигенам установлено, что титры аутоантител у модельных животных с хроническим обструктивным заболеванием легких повышены ко всем аутоантигенам. Титры аутоантител у модельных животных с хроническим обструктивным заболеванием легких повышены к антигенам легких ($\ln M \pm m$) ($2,21 \pm 0,26$) в сравнении с контролем ($0,85 \pm 0,12$) ($S=4,57$, $pS < 0,001$, $MW=3,79$, $pMW < 0,001$), бронхов ($3,07 \pm 0,31$) в сравнении с контролем ($0,88 \pm 0,12$) ($S=6,51$, $pS < 0,001$, $MW=4,73$, $pMW < 0,001$), тимуса ($1,88 \pm 0,19$) в сравнении с контролем ($0,91 \pm 0,12$) ($S=4,20$, $pS < 0,001$, $MW=3,39$, $pMW < 0,001$), почек ($2,91 \pm 0,24$) в сравнении с контролем ($0,80 \pm 0,14$) ($S=7,40$, $pS < 0,001$, $MW=5,04$, $pMW < 0,001$), к селезенке ($2,63 \pm 0,22$) в сравнении с контролем ($1,13 \pm 0,18$) ($S=5,14$, $pS < 0,001$, $MW=4,11$, $pMW < 0,001$), нативной ДНК ($2,32 \pm 0,23$) в сравнении с контролем ($0,72 \pm 0,11$) ($S=6,17$, $pS < 0,001$, $MW=4,67$, $pMW < 0,001$), денатурированной ДНК ($3,02 \pm 0,24$) в сравнении с контролем ($0,85 \pm 0,10$) ($S=8,22$, $pS < 0,001$, $MW=5,47$, $pMW < 0,001$). Это свидетельствует о системном развитии аутоиммунных реакций в организме животных подопытной группы, которые связаны с поликлональной активацией В-системы иммунитета. В реакции торможения миграции макрофагов в модельных животных с хроническим обструктивным заболеванием легких заметно снижен этот показатель к антигенам: легких ($63,84 \pm 4,40\%$), в контроле – ($98,88 \pm 2,21\%$) ($S=7,10$, $pS < 0,001$; $MW=5,16$, $pMW < 0,001$), бронхов ($61,98 \pm 4,23\%$), в контроле – ($97,64 \pm 1,69\%$) ($S=7,82$, $pS < 0,001$; $MW=5,69$, $pMW < 0,001$), тимуса ($76,55 \pm 2,18\%$), в контроле – ($96,29 \pm 1,96\%$) ($S=6,71$, $pS < 0,001$; $MW=4,24$, $pMW < 0,001$), почек ($44,84 \pm 2,12\%$), в контроле – ($99,14 \pm 2,15\%$) ($S=17,93$, $pS < 0,001$; $MW=6,06$, $pMW < 0,001$), селезенки ($58,36 \pm 3,08\%$), в контроле – ($97,11 \pm 2,04\%$) ($S=10,46$, $pS < 0,001$; $MW=5,84$, $pMW < 0,001$), нДНК ($34,73 \pm 1,48\%$), в контроле – ($96,91 \pm 0,66\%$) ($S=38,15$, $pS < 0,001$; $MW=6,06$, $pMW < 0,001$).

Выводы. У модельных животных с хроническим обструктивным заболеванием легких наряду с гуморальными аутоиммунными реакциями отмечались аутоиммунные реакции клеточного типа. Во время развития аутоиммунных реакций к нДНК и бронхов отмечались аутоиммунные реакции к органам иммунной системы - тимусу и селезенке. Полученные результаты свидетельствуют в пользу развития у животных генерализованного аутоиммунного заболевания с вовлечением гуморальных и клеточных аутоиммунных реакций.

Могилевская К.Э., Завгородняя Л.А., Ясинская Е.В., Трифонова Е.С.

ВЛИЯНИЕ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ У КРЫС С ОДНОКРАТНЫМ ЗАПЫЛЕНИЕМ НА АУТОИММУННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ

Научный руководитель – проф. Николенко В.Ю.

Цель исследования: проанализировать влияние развития хронического обструктивного заболевания легких (ХОЗЛ) с однократным запылением на аутоиммунные показатели у крыс.

Материал и методы. В эксперименте использованы две группы белых крыс-самцов линии «Вистар» с массой тела 200-250 г: 1 группа – здоровые животные (25 крыс), 2 группа – животные с моделью ХОЗЛ с однократным запылением (25 крыс). Реакцию пассивной гемагглютинации (РПГА) ставили на микропанелях аппарата Такачи, а также использовали реакцию торможения миграции макрофагов (РТММ) под агаром.

Результаты. Развитие ХОЗЛ у животных влияло на уровни аутоантител к легким (kKW=15,17, p=0,0001), бронхам (kKW=23,37, p<0,001), тимусу (kKW=12,14, p=0,0005), почке (kKW=26,21, p<0,001), селезенке (kKW=17,43, p<0,001), нативной ДНК (kKW=22,89, p<0,001), денатурированной ДНК (kKW=31,15, p<0,001). Развитие ХОЗЛ у животных влияло на РТММ с антигенами легких (Mk=28,88, p<0,001), бронхов (Mk=35,28, p<0,001), тимуса (Mk=28,88, p<0,001), почки (Mk=50,00, p<0,001), селезенки (Mk=35,28, p<0,001), нативной ДНК (Mk=20,05, p<0,001).

Выводы. Развитие ХОЗЛ с однократным запылением влияло на уровни всех исследуемых антигенов, миграцию макрофагов, что свидетельствует о его значительном влиянии как на гуморальные, так и на клеточные реакции аутоиммунитета.

Могилевская К.Э., Смирнова А.В., Хижская Ю.Д., Риневич Ю.С.

ОСОБЕННОСТИ В-ЗВЕНА ИММУНИТЕТА У ГОРНОРАБОЧИХ УГОЛЬНЫХ ШАХТ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОЙ РАДИКУЛОПАТИЕЙ

Научный руководитель – проф. Николенко В.Ю.

Цель исследования. Установить уровень содержания В-лимфоцитов и иммуноглобулинов у горнорабочих угольных шахт с хронической пояснично-крестцовой радикулопатией.

Материал и методы. Обследовано 118 горнорабочих с хронической пояснично-крестцовой радикулопатией и 47 относительно здоровых горнорабочих контрольной группы. Средний возраст больных составлял (57,97±0,91) лет. Стаж работы у больных хронической пояснично-крестцовой радикулопатией горнорабочих составлял (27,55±0,97) лет и не отличался от контроля (25,61±1,13) лет (S=1,13, pS=0,259). Определяли содержание В-лимфоцитов по их поверхностным маркерам CD22+. Использовали соответствующие FITC-меченые моноклональные антитела (НПЦ, Гранум” (Харьков)) и метод проточной флюорометрии на проточном цитометре FACSCalibur (Becton Dickinson). В сыворотке крови определили содержание IgA, IgM, IgG по Манчини. Результаты исследований рассчитывали с использованием оценки

среднего значения (\bar{X}), его ошибки – (S \bar{X}), регрессионного анализа, коэффициента корреляции (r), критерия Стьюдента (St), Крускала-Уоллиса (kKW), медианного критерия (Mk), критерия Манна-Уитни (MW) и достоверности статистических показателей (p).

Результаты. Из результатов исследования В-звена иммунной системы у больных с хронической пояснично-крестцовой радикулопатией видно, что у них имеет место статистически значимое уменьшение относительного количества В-лимфоцитов при анализе экспрессии CD22+-рецепторов, как относительного их количества до (10,45±0,24)%, так и абсолютного до (0,195±0,008)×10⁹/л. У больных с хронической пояснично-крестцовой радикулопатией содержание иммуноглобулинов в сыворотке крови класса G составило (12,64±0,14) г/л и было статистически значимо более высоким, что может свидетельствовать о нарушениях В-звена иммунитета. Также отмечено достоверное увеличение содержания IgM до (1,04±0,02) г/л, что может свидетельствовать о повышении напряжения местного иммунного ответа. Концентрация IgA статистически значимо не отличалась от контроля и составляла (2,06±0,05) г/л. Одновременно развитие хронической пояснично-крестцовой радикулопатии у горнорабочих угольных шахт имело корреляционную связь с содержанием иммуноглобулинов IgM и IgG (r=-0,20, p=0,0097 и r=-0,18, p=0,0162) и не имело достоверной корреляционной связи с содержанием IgA (r=-0,09, p=0,249).

Выводы. У горняков с хронической пояснично-крестцовой радикулопатией имеет место вторичный иммунодефицит с уменьшением количества В-лимфоцитов, их субпопуляций и NK-лимфоцитов, а развитие заболевания имело корреляционную связь с количеством клеток в субпопуляциях. Также имеет место значительное увеличение уровней иммуноглобулинов M и G, что может свидетельствовать о чрезмерной активации В-лимфоцитов.

Хижская Ю.Д., Смирнова А.В., Красильникова Н.А., Ясинская Е.В.

ПОКАЗАТЕЛИ ОКСИДАНТНОЙ И АНТИОКСИДАНТНОЙ СИСТЕМЫ КРЫС С МОДЕЛЬЮ ХРОНИЧЕСКОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ С ОДНОКРАТНЫМ ЗАПЫЛЕНИЕМ

Научный руководитель – проф., д.мед.н. Николенко В.Ю.

Цель исследования: проанализировать показатели оксидантной и антиоксидантной систем у крыс с моделью хронического обструктивного заболевания легких с однократным запылением.

Материал и методы. В эксперименте использованы две группы белых крыс – самцов линии «Вистар» с массой тела 200-250 г: 1 группа - здоровые животные (25 крыс), 2 группа – животные с моделью хронического обструктивного заболевания легких с однократным запылением (25 крыс). Биохимические показатели в обследовании определял с помощью биохимического анализатора COBAS EMIRA (фирмы La ROCHE, Австрия): продукты перекисного окисления липидов (ПОЛ) – диеновые конъюгаты определяли путем их экстракции гептан-изопропиловой смесью, а малоновой диальдегид с помощью нагревания в кислой среде и взаимодействия с тиобарбитуровой кислотой (ТБК), каталазу определяли методом, основанным на возможности перекиси водорода образовывать окрашенный комплекс желтого цвета с раствором молибдата аммония. Также определяли активность ксантиноксидазы, мочевую кислоту в плазме крови определяли унифицированным методом с фосфорновольфрамовым реактивом. Статистический анализ полученных результатов проводили методами параметрической и непараметрической статистики с использованием лицензионного пакета “Statistica 5.5” (Stat Soft Rus) на персональном компьютере. Рассчитывали показатели критерий Стьюдента (S) и Манна-Уитни (kMW), достоверность показателей (p).

Результаты исследований. У исследуемых крыс с моделью хронического обструктивного заболевания легких наблюдалось достоверное повышение уровня диеновых конъюгатов в сыворотке крови ($3,34 \pm 0,26$) у.о./мл в воздухе с контролем ($3,34 \pm 0,26$) у.о./мл ($2,59 \pm 0,23$) у.о./мл (St =2,13, p=0,037; kMW=2,26, p=0,024). Отмечалось повышение уровня малонового диальдегида в сыворотке крови ($1,73 \pm 0,17$) мкмоль/г белка в воздухе с контролем ($1,15 \pm 0,15$) (St =2,52, p=0,015; kMW=2,32, p=0,019 соответственно). Исследования антиоксидантной системы проводили путем определения содержания в модельных животных каталазы, ксантиноксидазы, количества кислоты, которую расценивали как природный антиоксидант, что вырабатывается в организме ксантиноксидазой. У животных с моделью хронического обструктивного заболевания легких с одинарным запылением наблюдалось снижение активности каталазы ($8,66 \pm 0,63$) мкат/л в воздухе с контролем ($10,25 \pm 0,57$) (St =1,85, p=0,069; kMW=1,73, p=0,082 соответственно). Напротив, активность ксантиноксидазы у модельных животных повышалась ($6,49 \pm 0,43$) мкмоль/л в сравнении с контролем ($5,13 \pm 0,49$) мкмоль/л (St =2,09, p=0,069; kMW=1,99, p=0,046 соответственно). Уровень мочевой кислоты у модельных животных также повышался ($0,184 \pm 0,009$) ммоль/л в отличии от контроля ($0,095 \pm 0,005$) ммоль/л (St =8,76, p<0,001; kMW=5,51, p<0,001 соответственно).

Выводы. При исследовании оксидантной системы отмечалось достоверное повышение уровня диеновых конъюгатов и малонового диальдегида. При исследовании антиоксидантной системы наблюдалось снижение активности каталазы и повышение активности ксантиноксидазы, а также повышалось содержание мочевой кислоты в сыворотке крови. Результаты исследования этих показателей говорят о дисбалансе в оксидантно-антиоксидантной системе.

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЕ НАУКИ

ФАРМАКОГНОЗИЯ, ТЕХНОЛОГИЯ ЛЕКАРСТВ И МЕДИЦИНСКАЯ БОТАНИКА, И НЕТРАДИЦИОННАЯ МЕДИЦИНА

Кафедра фармакологии и клинической фармакологии им. проф.

Комиссарова И.В.

Зав. кафедрой - проф. С.В. Налетов

Зайка Т.О., Евдокимов Д.В.

ОСОБЕННОСТИ НЕЙРОХИМИЧЕСКИХ МЕХАНИЗМОВ НЕЙРОПРОТЕКТОРНОГО ДЕЙСТВИЯ ДИАКАМФА ГИДРОХЛОРИДА.

Научный руководитель - проф. И.И. Абрамец.

Цель исследования. Установить *in vitro* на срезах гиппокампа нейропротективную активность диакамфа гидрохлорида в условиях аноксии и оксидативного стресса.

Материалы и методы. Исследовали синаптическую реактивность пирамидных и зернистых нейронов гиппокампа крыс, ее изменения в условиях аноксии и оксидативного стресса и защитное действие диакамфа гидрохлорида.

Результаты. В исследованиях *in vitro* использовалась модель повреждения нейронов срезов гиппокампа H_2O_2 . Наиболее вероятным источником активных форм кислорода при аноксических повреждениях мозга является расположенный в мембранах митохондрий нейронов и глиальных клеток фермент NADPH-оксидаза. В условиях системного введения из диакамфа гидрохлорида образует активный метаболит, который угнетает активность одной или нескольких изоформ NADPH-оксидазы и уменьшает высвобождение Ca^{2+} из эндоплазматической сети. Это обеспечивает нейропротективное действие при аноксическом

повреждении нейронов за счет нарушения активных форм кислорода и ослабления высвобождения из эндоплазматической сети Ca^{2+} , вызывающих повреждение митохондрий и активацию каспаз.

Выводы. Диакамфа гидрохлорид проявляет нейропротективную активность при повреждениях мозга, вызываемых аноксией и оксидативным стрессом за счет антиоксидантного действия препарата, связанного со способностью связывать активные формы кислорода и/или его метаболитов.

Кафедра нетрадиционной медицины. Зав. кафедрой - проф. Кулемзина Т.В.

Васильева И.О.

ВОЗМОЖНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ В ОНКОЛОГИИ

Научный руководитель – проф. Кулемзина Т.В., асс. Красножон С.В.

Цель исследования. Ознакомить с возможностью использования рефлексотерапии в онкологии.

Материалы и методы. Анализ публикаций, посвященных использованию методов рефлексотерапии на различных этапах лечения онкологических заболеваний.

Результаты. Рефлексотерапия представляет собой комплекс методических приемов, в основе которых лежит применение с лечебной целью различных физических факторов воздействия на акупунктурные точки, результатом применения которой является регуляция внутренних процессов организма. В западной медицине рефлексотерапия используется с учетом показаний и противопоказаний, при этом онкологические болезни являются противопоказанием. На востоке же акупунктура используется для коррекции симптомов и синдромов, таких как: вегето-сосудистая дистония; одышка; хроническая усталость; тревога; различные нейропатии; лимфедема; сухость во рту; тошнота; рвота; диспепсия и многие другие. В том числе данный метод применяется для лечения боли. Исследования показали, что акупунктура может полностью избавить онкологического больного от медикаментозных анальгетиков, в том числе и наркотических.

Выводы. Таким образом, рефлексотерапия может быть предметом выбора для лечения онкологических больных в рамках поддерживающей терапии, при оказании паллиативной помощи, предоперационной подготовки, послеоперационной реабилитации, коррекции побочных действий химио- и гормонотерапии, лучевой терапии. Она имеет достаточный арсенал методов для многосторонней и полноценной помощи пациентам.

Волошина А. А.

ВОЗМОЖНОСТЬ КОРРЕКЦИИ ПОСТСТРЕССОВЫХ РАССТРОЙСТВ С ПОМОЩЬЮ АРОМАТЕРАПИИ

Научный руководитель – асс. Криволап Н. В.

Цель исследования. Рассмотреть возможность коррекции постстрессовых расстройств с помощью методов нетрадиционной медицины, в частности – ароматерапии.

Материалы и методы. Работа выполнена при участии студентов медицинского университета (30-ти лиц женского и 20-ти лиц мужского пола) в возрасте от 18 до 21 года с наличием постстрессовых расстройств, вызванных интенсивностью умственной деятельности в сочетании с существованием в условиях чрезвычайной ситуации. Состояние испытуемых было верифицировано с использованием шкалы депрессии Бека. К данной группе испытуемых были применены эфирные масла: лаванда, мята, ладан. Трижды в неделю применялась бесконтактная методика - аромалампа с комбинацией аромасел. Дважды – контактно - массажи спины и стоп. Длительность этих мероприятий составила 21 день.

Результаты. Используемые эфирные масла улучшили психические и физиологические параметры организма. На 10-й день у 80% пациентов наблюдалась положительная динамика, улучшились общие показатели здоровья: нормализовался сон, улучшился аппетит, настроение, уменьшилась раздражительность, возобновился интерес к работе, общению и другим видам интеллектуальной деятельности.

Выводы. Использование ароматерапии в коррекции постстрессовых расстройств является в настоящее время адекватным, допустимым и эффективным. Особо следует сказать о востребованности этого метода воздействия в настоящих условиях.

Госман Д.А.

ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ КИНЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ТЕЙПИРОВАНИЯ В РАННЕМ РЕАБИЛИТАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРИ ЗАКРЫТЫХ ТРАВМАХ ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА

Научный руководитель – асс. Красножон С. В.

Цель исследования. Продемонстрировать возможности кинезиологического тейпирования в раннем реабилитационном периоде при закрытых повреждениях мышечно-связочного аппарата плечевого сустава.

Материалы и методы. Исследование проводилось в двух (контрольная и основная) группах, состоящих из 11 человек каждая. Общее количество пациентов – 22 человека (12 мужчин и 10 женщин) в возрасте от 22 до 26 лет с закрытыми травмами плечевого сустава.

Результаты. В контрольной группе применялись фиксирующие повязки из медицинского эластического бинта (с целью иммобилизации сустава в момент выполнения нагрузки). В основной группе применялись кинезиологические тейпы. Оценка результатов проводилась по двум параметрам: 1) полнота

амплитуды движения, 2) время реабилитации. В контрольной группе пациенты отмечали скованность движений вследствие наложения тугой повязки с ограниченной эластичностью, что являлось одной из причин удлинения сроков реабилитации до 17-21 дня. В основной группе пациенты отмечали свободу движения в суставе и снижение болевых ощущений, а также удобство кинезио-тейпа, что позволило сократить сроки реабилитации до 7-10 дней.

Выводы. Применение кинезиологического тейпирования в раннем реабилитационном периоде допустимо и целесообразно, что обеспечивает достаточную амплитуду движений в суставе, а следовательно - адекватность кровообращения и иннервации мышечно-суставного аппарата, снижение болевых ощущений, а так удобства и простоты применения.

Окрибелашвили К. А.

МУЗЫКОТЕРАПИЯ КАК МЕТОД ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ

Научный руководитель - асс. Красножон С.В.

Цель исследования. Анализ публикаций о влиянии музыки на физическое и психологическое состояние человека. Многие болезни связаны с миром эмоций, стереотипов восприятия, психических состояний, душевного и духовного устройства. Люди наделены эмпатией. Слушая музыку, человек как бы «подключается» к эмоциям композитора. Музыкаотерапию применяют с профилактической и терапевтической целью в разных областях медицины. Современные технические возможности позволяют на более глубинном уровне исследовать процессы, возникающие в организме человека в процессе музыкального восприятия.

Материалы и методы. Проведен анализ 21 литературного источника, в т.ч. отечественных - 6, зарубежных - 15. Глубина поиска 10 лет.

Результаты. Определенные ноты влияют на определенные органы. звуковая частота, соответствующая ноте «ДО» влияет преимущественно на функции желудка и поджелудочной железы; «РЕ» — на желчный пузырь и печень; «МИ» — на органы зрения и слуха; «ФА» — на мочеполовую систему; «СОЛЬ» — на функции сердца; «ЛЯ» — легкие и почки; «СИ» — на функцию энергообмена, согревая тело. Низкие звуки резонируют больше с нижней частью тела, высокие — с верхней (головой).

Выводы. Музыка способна влиять на состояние, настроение, мышление, на те центры головного мозга, которые трудно доступны для других способов воздействия. С помощью музыкотерапии можно стимулировать психические процессы или наоборот, получить расслабляющий эффект, что является наиболее востребованным при лечении психосоматических заболеваний.

СЕМЕЙНАЯ МЕДИЦИНА И ПРОПЕДЕВТИКА ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ

**Кафедра пропедевтической и внутренней медицины
Заведующий кафедрой – проф. Игнатенко Г.А.**

Гончаров В.В., Лесков Л.Л.

ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ПОСТОЯННОЙ ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯЦИИ У БОЛЬНЫХ СИНДРОМОМ СЛАБОСТИ СИНУСОВОГО УЗЛА

Научный руководитель - проф. Бассов О.И.

Цель исследования. Оценить эффективность постоянной электрокардиостимуляции у больных СССУ в зависимости от режимов электростимуляции.

Материалы и методы. В Институте неотложной и восстановительной хирургии им. В.К. Гусака (ИНВХ) за период с 1995 по 2015 г.г. находились на лечении по поводу брадиаритмий 5972 пациента, которым были имплантированы ЭКС. Сроки наблюдения от 1 мес. до 17 лет.

Результаты. Из 881 больного с синдромом брадикардии-тахикардии ААI режим был применен у 412. Постоянная форма ФП у 312 больных с VVI режимом стимуляции. Из 345 больных с DDD режимом постоянная форма ФП возникла у 45. Применение антиаритмических препаратов привело к восстановлению синусового ритма и его сохранению у 29 больных при сохранении режима стимуляции, у 9 коррекция частоты желудочковых сокращений регулировалась постоянным приемом ААП и переводом на VVI режим стимуляции. Лишь у 7 больных возникла необходимость катетерных вмешательств на предсердножелудочковом узле.

Выводы. Наш двадцатилетний опыт постоянной электрокардиостимуляции сердца свидетельствует о высокой эффективности ее применения у больных с СССУ. Постоянную стимуляцию в предсердном и двухкамерном режимах необходимо рассматривать как основу электростимуляции у больных СССУ

Брыжатая Ю.О., Рыбалко А.И., Булгакова Н.П.

ИЗМЕНЕНИЕ ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ЛЕЧЕНИЮ НА ФОНЕ РАЗНЫХ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ПОДХОДОВ У ГИПЕРТЕНЗИВНЫХ БОЛЬНЫХ С ХОЗЛ

Научный руководитель – проф. Игнатенко Г.А.

Цель исследования: проанализировать причины неудовлетворительной приверженности к лечению у гипертензивных пациентов с хроническим обструктивным заболеванием легких (ХОЗЛ) в зависимости от терапевтических подходов.

Материал и методы. В исследование включено 76 (30,4%) гипертензивных пациентов с ХОБЛ в возрасте от 45 до 65 лет. Критериями включения в исследование считали: «мягкая» АГ 1-2 стадии и 1-2 степени, ХОЗЛ 1-2 стадии при стабильном течении. В 1-ю группу наблюдения вошли 37 (48,6%) больных, которые получали медикаментозную терапию, а пациентам 2-ой 39 (51,3%) человек, кроме аналогичного лечения, проводили ежедневные сеансы интервальной нормобарической гипокситерапии (ИНБГТ)

Результаты. Наиболее значимыми причинами отсутствия приверженности к лечению в 1-ой группе были: нарушение последовательности и времени приема лекарств (13,5%), неадекватная замена лекарств (10,8%), пропуски в приеме медикаментов (8,1%), прием их только при ухудшении самочувствия (8,1%), что суммарно составило 19 (51,4%). Во 2-ой группе таковыми оказались: неадекватная замена лекарств (7,7%), прием при ухудшении самочувствия (7,7%), нарушение режима лечения (5,2%), что суммарно составило 8 (20,5%), что на 30,9%, меньше, чем в 1-ой группе.

Вывод. ИНБГТ как компонент лечебной программы способствовал увеличению приверженности к лечению за счет самостоятельного антигипертензивного эффекта, потенцировавшего лекарственные средства.

Волкова А.В.

ГИПОКСИТЕРАПИЯ КАК НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ У ЛИЦ С НИЗКОЙ ПРИВЕРЖЕННОСТЬЮ К ЛЕЧЕНИЮ

Научный руководитель – доц. Грушина М.В.

Цель исследования: провести анализ антигипертензивного эффекта интервальной нормобарической гипокситерапии (ИНБГТ) у гипертензивных лиц с низкой приверженностью к лечению.

Материал и методы. В исследовании принимали участие 39 пациентов с ГБ 1-2 стадии и 1-2 степенью и низкой приверженностью к лечению. В первую группу включено 20 человек, которые получали только медикаментозное лечение, а во 2-ю 19 пациентов, которым наряду с медикаментозной терапией проводили ежедневные 20-дневные сеансы ИНБГТ с помощью гипоксикатора «ГИП 10-1000-0» (фирма «ТрейдМедикал», Россия). Выполняли парное суточное мониторирование артериального давления до лечения и через 20 дней.

Результаты. Величина среднесуточного систолического давления до и после 20-ти дневного лечения у представителей 1-ой группы составило $166,3 \pm 2,9$ и $155,6 \pm 2,2$ мм рт. ст., а у представителей 2-ой - $167,9 \pm 1,6$ и $134,1 \pm 2,5$ мм рт. ст. соответственно.

Вывод. ИНБГТ как компонент комплексной лечебной программы у лиц с недостаточной приверженностью к лечению на ранних этапах формирования ГБ позволяет получить дополнительный антигипертензивный эффект без увеличения дозы лекарственной составляющей и достичь оптимальных значений среднесуточного систолического давления.

Гончаров А.Н., Котлярова Е.Г., Горбачева Я.Н.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИЕЙ

Научный руководитель – проф. Игнатенко Г.А.

Цель исследования заключалась в анализе качества жизни больных ГКМП на фоне двух режимов лечения.

Материал и методы исследования. В исследование включено 40 больных с верифицированной ГКМП. Пациенты были разделены на две статистически однородные группы по 20 больных в каждой, практически с однотипными жалобами, анамнезом и клиническими проявлениями. В 1-ю группу вошли пациенты, которые получали только медикаментозную терапию. Больным 2-й группы проведена имплантация двухкамерного респейкера. Оценка качества жизни (опросник опросника «SF-36») проведено через $12,4 \pm 1,2$ месяцев.

Результаты. У представителей 2-й группы показатели физического функционирования (на 12,5 баллов), влияние физического состояния на ролевое функционирование (на 14,6 баллов), общее состояние здоровья (на 8,9 баллов), жизненная активность (на 10,1 баллов), социальное функционирование (на 14,9 баллов), физический компонент здоровья (на 20,5 баллов) были статистически выше, а по некоторым позициям приближались в практически здоровым людям.

Выводы. На основании проведенного анализа можно утверждать, что имплантация респейкера является более оправданным лечением относительно параметров качества жизни, поскольку позволяет изменить последовательность распространения волны возбуждения и сокращения желудочков, охватывая вначале верхушку, а затем межжелудочковую перегородку, что приводит к уменьшению градиента давления.

Игнатенко Е.Г., Андреев С.В., Паламарчук Ю.С.

ДИНАМИКА СЫВОРОТОЧНОГО УРОВНЯ NO У БОЛЬНЫХ КАРДИАЛЬНЫМ СИНДРОМОМ X ПРИ РАЗНЫХ РЕЖИМАХ ТЕРАПИИ

Научный руководитель – профессор Мухин И.В.

Цель исследования - проанализировать динамику синтеза NO при разных режимах терапии.

Методы исследования. В исследование включено 43 больных с верифицированным КСХ. В 1-ю группу вошли 23 пациента, которые в комплексе лечебных мероприятий получали ингибитор АПФ и бета-блокатор. Вторая группа включала 20 пациентов, которые дополнительно к аналогичному лечению получали «Липин» (липосомальный фосфатидилхолин) ежедневно внутривенно утром, а «Липофлавон» (липосомальный кверцетин) - внутривенно вечером (производственное объединение «Биолек», Харьков, Украина). Концентрацию NO в сыворотке крови определяли до и после лечения (ридер «PR2100 Sanofidiagnosticpasteur» (Франция).

Результаты. Установлено, что у пациентов 1-ой группы содержание NO составило $2,4 \pm 0,10$ до и $2,9 \pm 0,14$ мкмоль/л после лечения ($t=2,4$, $p=0,09$). Во 2-ой группе величина NO составила $2,9 \pm 0,09$ и $3,3 \pm 0,17$ мкмоль/л ($t=3,1$, $p=0,04$) соответственно. При этом статистически значимое увеличение уровня NO в крови отмечено как относительно исходных величин, так и относительно референтных значений у здоровых людей ($5,4 \pm 0,17$ мкмоль/л).

Выводы. На фоне включения в лечебную программу липосомальных препаратов фосфатидилхолина и кверцетина при КСХ происходит активация синтеза/высвобождения оксида азота сосудистым эндотелием даже при непродолжительном лечении.

Иофе Е.И.

ГИПОКСИТЕРАПИЯ КАК НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ I-II ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ КЛАССОВ

Научный руководитель – проф. Игнатенко Г.А.

Цель работы: оценить антиангинальную эффективность интервальной нормобарической гипокситерапии (ИНБГТ) у лиц со стенокардией напряжения I-II функциональных классов (ФК).

Материал и методы. Под наблюдением находились 56 больных со стенокардией напряжения ФК I-II, которые были разделены на две сопоставимые группы без сопутствующей патологии. В 1-ю группу вошли 25 пациентов, которые получали медикаментозную терапию в сочетании с ИНБГТ в течение 30 дней продолжительностью от 40 до 50 минут. Вторая группа наблюдения включала 31 пациента, которые получали только медикаментозную терапию. Изучали антиангинальную эффективность до начала лечения и через месяц от начала наблюдения.

Результаты. По результатам клинических исследований, у больных 1-ой группы улучшения клинического течения заболевания наблюдается в 83% случаев в виде двукратного снижения частоты, интенсивности и продолжительности (в среднем на 5,3 минуты) приступов стенокардии, снижения суточной дозы нитратов (на 3,4 таблетки), повышения толерантности к физической нагрузке на 15% от исходной. Во 2-ой группе аналогичные значения равнялись 65%; 3,5; 2,2 и 7% соответственно.

Выводы. ИНБГТ как компонент комплексного лечения больных со стабильной стенокардией ФК I-II позволяет снизить частоту, продолжительность и тяжесть стенокардитических приступов и получить дополнительный прирост толерантности к физической нагрузке.

Карпенко М.А.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНТЕРВАЛЬНОЙ НОРМОБАРИЧЕСКОЙ ГИПОКСИТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ОБСТРУКТИВНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЛЕГКИХ

Научный руководитель – проф. Игнатенко Г.А.

Цель исследования заключалась в проведении коррекции бронхиальной проходимости у больных с ХОЗЛ посредством использования сеансов интервальной нормобарической гипокситерапии (ИНБГТ).

Материал и методы. В исследование включено 96 больных ХОЗЛ 1-2 стадии, которых разделили в 2 группы наблюдения. В 1-ую группу вошли 57 (60,0%) больных, которые получали стандартную медикаментозную терапию. Во 2-ю группу включено 39(40%) больных, которые получали помимо такой же медикаментозной терапии ежедневные 60 минутные сеансы ИНБГТ на протяжении 30 дней при помощи гипоксикатора «ГИП 10-1000-0», фирмы Трейд Медикал, Россия. Состояние бронхиальной проходимости оценивали по величине объема форсированного выдоха за первую секунду (ОФВ1) (бодиплетизмограф с бодикамерой «Master Screen Body», фирмы «Jaeger», Германия).

Результаты. Как оказалось, у пациентов 1-ой группы динамика ОФВ1 до и после лечения составила $2,5 \pm 0,1$ л/сек. и $2,3 \pm 0,4$ л/сек. соответственно ($t=0,8$, $p=0,1$). Во 2-ой группе аналогичный показатель составлял $2,5 \pm 0,3$ л/сек. до лечения и $3,1 \pm 0,1$ л/сек. – после ($t=3,5$, $p=0,03$).

Выводы. Проведение сеансов ИНБГТ у больных с начальными стадиями ХОЗЛ на фоне базисной медикаментозной бронхолитической терапии способствует более значимому, в отличие только от медикаментозного лечения, приросту ОФВ1, что и является отражением дополнительного прироста бронхиальной проходимости.

Краснокутская Е.П., Шевякин Д.В., Брыжатая Ю.О.

ЛЕЧЕНИЕ ГИПЕРТЕНЗИВНОГО СИНДРОМА У ПАЦИЕНТОВ АУТОИМУННЫМ ТИРЕОИДИТОМ СО СНИЖЕННОЙ ФУНКЦИЕЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького
 Научный руководитель - член-корр. НАМНУ, ЗДНТУ, профессор Игнатенко Г.А.

Цель исследования. Выяснить частоту достижения оптимального давления крови на фоне двух режимов антигипертензивного лечения (только медикаментозного и аналогичного с интервальной нормобарической гипокситерапией (ИНБГТ)) у гипертензивных больных аутоимунным тиреоидитом с гипотиреозом.

Материал и методы. В исследование включено 40 гипертензивных больных первичным гипотиреозом (35 женщин и 5 мужчин). Критериями включения в проект были: первичный гипотиреоз, возраст от 18 до 45 лет, наличие артериальной гипертензии 1-2 стадии и 1-2 степени, развитие гипертензии после появления гипотиреоидного синдромов. 20 (50%) больных 1-ой группы в зависимости от стадии и степени гипертензии получали моно- или комбинированную антигипертензивную терапию. 20 (50%) больных 2-й группы получали аналогичную медикаментозную терапию на фоне ежедневных 20-ти дневных сеансов ИНБГТ.

Результаты. Через 20 дней лечения, частота достижения целевых значений артериального давления (АД) в группах наблюдения составила 40 и 60% соответственно. Включение ИНБГТ в комплекс лечения гипертензивных больных аутоимунным тиреоидитом.

Выводы. ИНБГТ обладает самостоятельным антигипертензивным эффектом. Включение 20-ти дневных сеансов ИНБГТ к комплексную терапию позволило получить дополнительный прирост антигипертензивного эффекта и на 20% увеличить процент больных с достижением оптимальных значений АД.

Макарчук О.В., Котлярова Е.Г.

ДИНАМИКА ГРАДИЕНТА ДАВЛЕНИЯ В ВЫНОСЯЩЕМ ТРАКТЕ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА КАК МАРКЕР ПРОГНОЗА ПРИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ

Научный руководитель – проф. Игнатенко Г.А.

Цель исследования. Оценить динамику градиента давления в выносящем тракте ЛЖ в зависимости от метода лечения.

Материал и методы. Методом случайной выборки 24 пациента распределены в 3 группы. 1-я группа (6 больных) получала медикаментозное лечение. 2-ой группе (10 больных) выполнили имплантацию двухкамерного песмейкера. 3-ей группе (8 больных) выполняли алкогольную абляцию межжелудочковой перегородки. Для оценки искомого параметра использовали эхокардиограф «Vivid-3» (США), а исследование выполняли до начала лечения и через год.

Результаты. Исходные значения градиента давления в группах составили $42,6 \pm 2,9$, $41,9 \pm 1,5$, и $42,9 \pm 1,4$ мм рт.ст. Через год наблюдения они претерпели некоторые изменения. Так, в 1-ой группе наблюдалась лишь тенденция к снижению (до $40,1 \pm 2,1$ мм рт.ст.) без достоверных различий ($t=1,2$, $p=0,23$). Во 2-ой группе снижение было более существенным (до $36,0 \pm 1,8$ мм рт.ст.) и уже статистически значимым ($t=3,2$, $p=0,04$), а в 3-ей группе были получены высокодостоверные различия (до $33,2 \pm 2,8$ мм рт.ст.) ($t=5,7$, $p=0,001$).

Вывод. Алкогольная абляция межжелудочковой перегородки по сравнению с медикаментозным лечением и имплантацией песмейкера является более эффективной в плане снижения градиента давления в выносящем тракте ЛЖ и существенно улучшает прогноз.

Субботина Е.А., Игнатенко Е.Г., Власенко Д.А.

КОРРЕКЦИЯ РЕСПИРАТОРНЫХ ДИФФУЗИОННЫХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ КАРДИАЛЬНЫМ СИНДРОМОМ X

Научный руководитель – проф. Мухин И.В.

Цель исследования – оценить РДН у больных КСХ и оценить новый подход к коррекции.

Материал и методы. Обследовано 39 больных КСХ в возрасте от 25 до 48 лет, среди которых было 27 женщин и 12 мужчин. Пациенты распределены в две группы наблюдения. В 1-ю вошли 22 (56,4%) пациента и в дальнейшем получали внутривенные инъекции липосомальных препаратов «Липин» (утром) и «Липофлавон» (вечером) («Биолек», Украина) в течение 10-15 дней. Дополнительно днем проводили ингаляции «Липин». Больные 2-й группы 17(43,6%) были без такого лечения. Базисная медикаментозная терапия у представителей обеих групп включала бета-блокатор и / или ингибитор АПФ. Респираторную диффузию изучали с помощью бодиплетизмографа с газоанализатором «MasterLabPro» (фирмы «Jaeger», Германия) до лечения и через 3 недели.

Результаты. Диффузионная способность легких у здоровых составила $22,9 \pm 1,13$ мл / мин / мм рт. ст. У представителей 1-й группы на фоне лечения она возросла с $15,9 \pm 0,10$ до $19,0 \pm 0,13$ ($t = 5,3$, $p = 0,03$), а во 2-ой группе изменилась мало (с $15,7 \pm 0,14$ до $17,5 \pm 0,16$) ($t = 2,2$, $p = 0,08$).

Выводы. У пациентов КСХ установлены РДН. В качестве одного из методов медикаментозной коррекции предложено применение липосомальных форм фосфатидилхолина и кверцетина, которые показали свою значимую эффективность, лежащую в плоскости улучшения диффузионной способности за счет трансальвеолярного транспорта газов.

Ткаченко О.Ю., Петренко М.Н.

ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ

Научный руководитель – проф. Игнатенко Т.С.

Цель работы определение частоты электрокардиографических нарушений у больных хроническим гломерулонефритом (ХГН) с сердечно-сосудистыми нарушениями (ССН).

Материал и методы. Обследовано 48 больных ХГН с ССН (15 мужчин и 33 женщины) со скоростью клубочковой фильтрации ≥ 90 мл/час. Средний возраст составлял $40,7 \pm 1,7$ лет, а длительность заболевания $6,6 \pm 0,5$ лет. Все больные имели артериальную гипертензию.

Результаты. У 13 (27,1%) пациентов зарегистрированы признаки транзиторной (в 3-х из них «немой») ишемии миокарда. У 24 (50%) больных установлены ЭКГ-признаки гипертрофии левого желудочка, у 15 (31,3%) - диффузные изменения миокарда, у 3 (6,3%) - желудочковая экстрасистолическая аритмия I-III классов (по Lowp-Wolf), у 4 (8,3%) - внутрижелудочковая блокада, у 16 (33,3%) - синусовая тахикардия, у 2 (4,2%) - синусовая брадикардия, у 1 (2,1%) - АВ-блокада 1- степени, у 2 (4,2%) - блокада правой ножки пучка Гиса, у 8 (16,7%) - синдром ранней реполяризации желудочков, у 2 (4,2%) удлинение интервала Q-T, у 1 (2,1 %) - синусовая аритмия, у 1 (2,1%) - латентный синдром WPW, у 6 (12,5%) - блокада левой ножки пучка Гиса, у 2 (4,2%) - фибрилляция предсердий.

Выводы. Наиболее частыми ЭКГ-нарушениями у больных ХГН с ССН были: гипертрофия левого желудочка, признаки бессимптомной (безболевого) ишемии миокарда, желудочковая экстрасистолия, синусовая тахикардия. Установленные изменения, безусловно, являются маркерами неблагоприятного кардиального прогноза и требуют детального обследования и анализа для разработки последующей корригирующей тактики.

Узун Д.Ю., Дубовик А.В.

ТРОМБОАДГЕЗИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ У БОЛЬНЫХ СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ КАТЕГОРИЙ С ПОСТИМПЛАНТАЦИОННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ

Научный руководитель – профессор Мухин И.В.

Цель исследования заключалась в определении тромбоадгезивных нарушений и проведении их коррекции для снижения тромботического риска.

Материал и методы. В исследование вошли 40 пациентов в возрасте 65-90 лет. В 1-ю группу включены 20 пациентов, получавших стандартную антиагрегантную терапию. 2-я группа включала 20 больных, которым к аналогичному лечению добавляли липосомальные формы фосфатидилхолина и кверцетина (препараты «Липин» и «Липофлаван»). Адгезивно-агрегационные показатели тромбоцитов исследовали при помощи агрегометра «Viola» (Россия).

Результаты. Исходный процент тромбоцитов, находящихся в состоянии гиперадгезии составил в 1-ой группе $62,9 \pm 1,75\%$, а во 2-ой - $63,1 \pm 1,80\%$, что превышает аналогичный показатель у относительно здоровых лиц без ФП ($53,9 \pm 0,87\%$). После лечения величина данного показателя равнялась $59,9 \pm 2,34$ и $56,3 \pm 2,48\%$ соответственно. При этом, в отличие от 1-й группы, процент гиперадгезированных тромбоцитов во 2-ой группе через 10 дней был достоверно меньшим, как в сравнении с исходными данными в этой группе, так и в сравнении с относительно здоровыми людьми без ФП.

Выводы. У больных старших возрастных категорий с постимплантационной ФП выявлен гиперадгезивный синдром, определяющий высокий тромботический риск. Включение в лечебную программу липосомальных препаратов способствовало снижению риска тромбогенности за счет потенцирования активности базовой антиагрегантной терапии.

Чибисова И.Ю., Венжега В.В., Никифорова А.А.

ВЛИЯНИЕ ИНТЕРВАЛЬНОЙ НОРМОБАРИЧЕСКОЙ ГИПОКСИТЕРАПИИ НА ЧАСТОТУ ГИПЕРТЕНЗИВНЫХ КРИЗОВ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ С КОМОРБИДНЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА

Научный руководитель – доцент Щербаков К.С.

Цель исследования заключалась в анализе влияния интервальной нормобарической гипокситерапии (ИНБГТ) на частоту гипертензивных кризов у больных артериальной гипертензией (АГ) с коморбидным сахарным диабетом (СД) 2-го типа.

Материал и методы. В исследование вошли 52 гипертензивных пациента с СД 2-го типа в возрасте от 40 до 60 лет. Критериями включения в исследование считали: АГ 1-2 стадии и 1-2 степени, компенсированный СД 2 типа. Пациенты были распределены в две однотипные группы наблюдения (26 и 39 человек в каждой), получавшие одинаковую антигипертензивную и сахароснижающую терапию. Представителям 2-ой группы дополнительно назначали сеансы ИНБГТ вначале по 20 дней, а затем в течение года по 15 дней каждые 3 месяца.

Результаты. Частота госпитализаций в группах наблюдения в течение года по причине осложненных гипертензивных кризов составляла 30,7 и 11,5% соответственно (различия 19,2%). Частота неосложненных кризов равнялась 11,5 и 3,8% соответственно (различия 7,7%).

Выводы. Включение ИНБГТ в комплексную антигипертензивную лечебную программу у больных СД 2-го

типа способствовало уменьшению частоты как осложненных (на 19,2%), так и неосложненных (на 7,7%) кризов. Полученные данные свидетельствуют о наличии самостоятельного антигипертензивного эффекта ИНБГТ, который потенцировал действие базисной медикаментозной противогипертензивной терапии.