Федеральное государственное автономное образовательное
учреждение высшего образования
ПЕРВЫЙ МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ И.М. СЕЧЕНОВА
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(Сеченовский Университет)

Всероссийская научно-практическая конференция
с международным участием

МЕДИЦИНСКАЯ ВЕСНА 2018

Конгресс-центр
Сеченовского Университета
27-28 апреля 2018 г.
Москва

СБОРНИК ТЕЗИСОВ

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(Сеченовский Университет)

СБОРНИК ТЕЗИСОВ

Всероссийской научно-практической конференции с международным участием

МЕДИЦИНСКАЯ ВЕСНА – 2018

27 и 28 апреля 2018 года
Сеченовский Университет,
Москва

СБОРНИК ТЕЗИСОВ **Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. МЕДИЦИНСКАЯ ВЕСНА – 2018.** 27 и 28 апреля 2018 года, Сеченовский Университет, Москва

Все материалы в сборнике опубликованы в редакции авторов.

ISBN 978-5-89152-033-2

© ООО «Триалог», 2018

© ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), 2018

Содержание

ГИГИЕНА 6
ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ 17
ДЕТСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ 23
ИММУНОЛОГИЯ И МИКРОБИОЛОГИЯ, ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ 35
ИНВАЗИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ 72
ЛОР-БОЛЕЗНИ 110
МЕДИЦИНСКАЯ ГЕНЕТИКА 126
МЕДИЦИНСКАЯ И МОЛЕКУЛЯРНАЯ БИОЛОГИЯ 142
МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО 179
НЕВРОЛОГИЯ 190
ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ 210
ОНКОЛОГИЯ 237
ОФТАЛЬМОЛОГИЯ 261
ПЕДИАТРИЯ 272
ПРЕДУНИВЕРСАРИЙ 324
ПСИХИАТРИЯ И ЗАВИСИМОСТИ 336
РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ 344
СПОРТИВНАЯ МЕДИЦИНА 397
СТОМАТОЛОГИЯ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ 407
СТОМАТОЛОГИЯ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ 413
СУДЕБНАЯ МЕДИЦИНА 448
ТЕРАПИЯ 458
УРОЛОГИЯ 515
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ТЕХНОЛОГИЯ И ЭКОНОМИКА ФАРМАЦИИ 533
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ХИМИЯ, ФАРМАКОГНОЗИЯ И ФАРМАКОЛОГИЯ 545
ФИЗИОЛОГИЯ 565
ФУНДАМЕНТАЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В МЕДИЦИНЕ 581
ЭНДОКРИНОЛОГИЯ 605
ЭПИДЕМИОЛОГИЯ 633

ГИГИЕНА

ОЦЕНКА ФАКТОРОВ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ СРЕДЫ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОГО ПРЕДПРИЯТИЯ ООО «ИЗВАРИНО ФАРМА»

Котенева Марина Александровна,
Котонаева Мария Алексеевна, Кукина Ольга Максимовна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель: Мехова Марина Михайловна, к.м.н., доцент

Введение. В виду постоянного развития медицины в области формации, происходит увеличение количества фармакологических предприятий, их модернизация и расширение деятельности. Продолжает быть актуальным вопрос о безопасности условий труда на новых и модернизированных производствах.

Цель. Изучение факторов производственной среды и трудового процесса фармакологического предприятия ООО «Изварино Фарма» на соответствие гигиеническим нормативам.

Материалы и методы. Инструментальное исследование уровня воздействия факторов производственной среды и трудового процесса. Проведение специальной оценки условий труда. Анализ нормативно-методических документов.

Результаты. На производственном участке выявлено: уровень производственного освещения на рабочих местах не ниже 300 Лк, что соответствует гигиеническим нормам. Концентрация вредных химических веществ и аэрозолей преимущественно фиброгенного действия ниже установленных для них предельно допустимых концентраций. Максимальный уровень звука составил 76 дБ А при норме до 80дБ А. Уровни общей и локальной вибрации и неионизирующего излучения также ниже установленных для них предельно допустимых уровней. Тяжесть и напряженность трудового процесса в пределах гигиенических норм. Регулярно проводятся периодические медицинские осмотры. Также для создания комфортных условий труда предусмотрены средства индивидуальной защиты, соответствующие действующим производственным факторам. Уделено внимание отдыху рабочих: регламентированные перерывы для профилактики переутомления, перерывы на обед в специализированной столовой. Оборудована спортивная площадка.

Выводы. Факторы производственной среды и трудового процесса фармакологического предприятия ООО «Изварино Фарма» соответствуют 2 классу условий труда и оцениваются как допустимые условия труда.

ОЦЕНКА РИСКА ВОЗДЕЙСТВИЯ ПЕСТИЦИДОВ НА РАБОТАЮЩИХ

Пронин Илья Сергеевич

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (СеченовскийУниверситет)

Научные руководители: д.м.н., профессор Николаева Н.И 1 МГМУ им. И.М.Сеченова; д.м.н., профессор И.В.Березняк ФБУН «ФНЦГ им. Ф.Ф.Эрисмана.»

Работники, занятые в сельскохозяйственном производстве, в процессе работы могут подвергаться неблагоприятному воздействию пестицидов, что при определенных условиях повышает риск нарушения здоровья. В связи с этим, оценка риска применения пестицидов является актуальной.

Цель исследования: С токсиколого-гигиенических позиций изучить условия труда и оценить риск для операторов при применении фунгицида в виде смачивающего порошка(СП) на основе действующего вещества (д.в) манкоцеба (800г/кг) на низких полевых и высоких садовых культурах (тракторное штанговое и вентиляторное опрыскивание).

Материалы и методы исследования. Исследования по гигиенической оценке условий труда при применении фунгицида выполнялись в соответствии с МУ 1.2.3017-12 «Оценка риска воздействия пестицидов на работающих»; МУК 4.1.3220-14 Гигиенический и аналитический контроль за загрязнением кожных покровов лиц, работающих с пестицидами.

Анализ данных натурных исследований, проведенных совместно со специалистами ФБУН «ФНЦГ им. Ф.Ф.Эрисмана», при применении фунгицида на сельскохозяйственных культурах показывает, что при обработке препаратом полевых и садовых культур величина рисков дермального (Кбд),ингаляционного (Кбинг), а также комплексного (ингаляционного и дермального) воздействия КБсумм-меньше 1,что является допустимой. Риск воздействия пестицида при изученных технологиях применения по поглощенной дозе (Кбп) риск также был меньше 1.

Выводы. Проведенными исследованиями выявлено, что риск воздействия фунгицида на работающих при изученных технологиях применения (тракторное и вентиляторное опрыскивание), соблюдении регламентов и мер безопасности допустимый и соответствуют гигиеническим требованиям. Примененный метод с учетом значимости полученных данных позволяет минимизировать риск воздействия пестицидов на стадии регистрационных испытаний.

АНАЛИЗ ПОТРЕБЛЕНИЯ АНТОЦИАНИДИНОВ И СТРУКТУРЫ ИХ ОСНОВНЫХ ПИЩЕВЫХ ИСТОЧНИКОВ

Чекунова Маргарита Валерьевна, Феоктистова Анна Евгеньевна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Денисова Елена Леонидовна, к.м.н.

Введение. Флавоноиды – наибольшая группа компонентов растительной пищи, обладающая высокой биологической активностью. Одним из подклассов, различно окрашивающих овощи и фрукты, являются антоцианидины. Их роль – алиментарная адаптация организма в условиях неблагоприятных факторов окружающей среды, за счет антиоксидантного действия и способности индуцировать активность ферментов II фазы биотрансформации ксенобиотиков.

Цель работы. Анализ потребления антоцианидинов, структуры основных источников и частоту их включения в рацион студентов.

Материалы и методы. Опросили 123 студента (33 мужчины и 90 женщин), от 21 до 25 лет. Для анализа количества потребления были разработаны анкеты, на основе метода 24-часового воспроизведения и анализа частоты потребления продуктов в течение недели. Выбор продуктов основан на базах данных содержания антоцианидинов в пищевых продуктах. Полученные данные сравнили с рекомендуемым уровнем потребления, результаты статистически обработали.

Результаты. Алиментарный дефицит поступления антоцианидов – у 83% студентов. Процентильное распределение величин потребления показало: у 17% студентов содержание нутриента в рационе в пределах рекомендуемой нормы, у 8% студентов – 75–99,9% от рекомендуемой нормы, у 13% – 50–74,9%, у 19% – 25–49,9 %, у 43% – менее 25%. 24% не употребляли в рационе основные источники. В питании студентов преобладали бананы и яблоки, включенные в рацион 84% и 74% респондентов. Фундук (40%), виноград (27%), малину свежую и джем, черную смородину, персики, сливы, нектарины, орехи: пекан, фисташки, фундук (3 – 24%) встречались реже. Крайне редко студенты включали в рацион голубику, ежевику, чернику (менее 1 %).

Выводы. Антоцианидины поступают в рацион студентов чаще с такими продуктами, как яблоки и бананы, остальные источники используются реже. При этом у 83% потребление ниже рекомендуемого уровня, что приводит к дефициту антоцианидинов в рационе.

АНАЛИЗ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ СТУДЕНТОВ ПО ВЫБОРУ БЕЗАЛКОГОЛЬНЫХ НАПИТКОВ

Надежда Николаевна Демина, Юлия Эхтибаровна Захарова

ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М.Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель: Ольга Леонидовна Попова к.м.н., доцент

Введение. В соответствии с Римской декларацией по вопросам питания (ноябрь 2014 года) необходимо повышение качества информации о пищевых продуктах, обеспечивающих здоровый рацион питания.

Цель данного исследования – оценка пищевого поведения студентов по выбору напитков, реализуемых в буфетах медицинского вуза.

Материалы и методы. Анкетирование в онлайн формате 173 студентов по выбору напитков, реализуемых в буфетах, сравнительный анализ ранее проведенного исследования в 2014 году.

Результаты. Количество студентов, питающихся в студенческих столовых и буфетах, в течение учебного дня достоверно не изменилось и составляет 88% в 2014 и 84,4% в 2017 году. Студенты старших курсов достоверно чаще питаются ежедневно по сравнению со студентами младших курсов (50,0% и 25,8% соответственно, $p<0,05$). Сладкие безалкогольные напитки в 32,6% предпочитают студенты младших курсов, против 17% старшекурсников ($p<0,05$). Мотив выбора сахаросодержащих напитков более 41% студентов указали на приятный вкус, 1% респондентов ответили, что вред таких напитков преувеличен. Выбор напитков в большей мере определяется ассортиментом буфета, что подтверждается значением коэффициента корреляции между предпочтениями и выбором напитков студентами, как старших, так и младших курсов 0.78 и 0,97 соответственно. Услугами вендинга при выборе напитков пользуется 82,7% студентов, только 8,7% из них оценивают ассортимент как недостаточный. Достоверно чаще современные студенты стали потреблять энергетические напитки 56,6% , при этом 98,8% респондентов осведомлены о негативном их воздействии, 38,2% отметили, что выбор продиктован органолептическим свойствами.

Выводы. Ассортимент реализуемой буфетной продукции, включая вендинговую торговлю, определяет потребительский рынок в учебном учреждении в связи, с чем необходимо проводить просветительную работу среди студентов и осуществлять контроль за реализуемой продукцией.

РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЭКЗАМЕНАЦИОННОГО СТРЕССА У ШКОЛЬНИКОВ

Компанеец Ирина Игоревна, Ивасенко Валерия Олеговна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России
(Сеченовский университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Бобрищева-Пушкина Наталия Дмитриевна, к.м.н., доцент

Введение. Экзаменационный стресс может являться пусковым механизмом реактивной депрессии, психосоматических заболеваний, что делает актуальным изучение его распространенности и представлений о нем у старших школьников.

Цель исследования – изучение региональных особенностей экзаменационного стресса у старших школьников России.

Материалы и методы. По разработанной нами анкете был проведен опрос 244 учеников школ г. Москвы, 93 учеников Тульской области, 107 учеников школы Приморского края г.Находки, и статистическая обработка результатов с оценкой достоверности различий по критерию Стьюдента при уровне вероятности 0,95.

Результаты. Высокий уровень стресса отмечают у себя от 18,2% до 22% учащихся всех регионов, средний уровень от 36,4 до 53,6%, школьники г.Находки достоверно чаще отмечают у себя низкий уровень стресса. Наименее стрессовой формой контроля большинство учащихся всех групп наблюдения считает тестовый экзамен на бланках. Учащиеся г.Москва и г.Находка считают наиболее объективной формой контроля устное собеседование, а школьники Тульской области- письменный экзамен. Для борьбы со стрессом около половины учащихся всех регионов ничего не предпринимают, наиболее популярным способом борьбы является применение аутотренинга и самовнушения, от 12% до 19% учащихся используют для этой цели лекарственные препараты,и всего лишь 3-5% физические упражнения. Главным мероприятием по снижению экзаменационного стресса учащиеся всех групп считают заблаговременное ознакомление с экзаменационными материалами, учащиеся Тульской области достоверно чаще также указывали на сокращение времени вызова на экзамен, а г.Находки на необходимость обучения основам психогигиены.

Выводы. Проведенные исследования показали достаточно высокую распространенность экзаменационного стресса, необходимость совершенствования организации экзаменов и обучения психогигиене школьников.

ЭКОЛОГО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ТЕРРИТОРИИ МЕГАПОЛИСА

Краскевич Денис Александрович, Терехин Дмитрий Сергеевич

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель: Матвеев Александр Алексеевич д.м.н., профессор

Введение. В последнее время одной из насущных проблем жителей мегаполисов стало падение качества окружающей среды. Немалое значение в этой проблеме имеет качество воздуха. Наличие в нем диоксидов азота, серы и углерода способствуют развитию патологий многих органов и их систем. Актуальность данного исследования так же подтверждается тем, что последние исследования содержания оксида серы в воздухе клинического городка им. И.М. Сеченова в районе Хамовники были проведены 70 лет назад профессором Черкасовым.

Цель. Оценить экологическую обстановку города по химическим показателям.

Материалы и методы. Нами проведена оценка химического состава воздуха, расчет выбросов поллютантов автотранспортом в районе Хамовники г. Москвы. Исследования проводились с использованием экспресс лаборатории «Christmas+» и газоанализатора ПГА-200. Расчет выбросов от автотранспорта выполняли по ГОСТ Р 56162-2014

Результаты. По результатам исследования воздуха концентрации поллютантов находятся в диапазоне: CO2 (0,14-0,27 мг/м^3); NO2 (0,02-0,4 мг/м^3); SO2 (4,5-10 мг/м^3) и Бензин (0-38 мг/м^3), что соответствуют норме. На рассматриваемых автострадах движение составило 2373 машин в час, выбросы CO2, NO2, SO2, составившие 5,79; 2,48 и 1,74 г/км соответственно. Коэффициент комбинированного действия на улицах Комсомольский проспект, ул. Б. Пироговская, ул. 10-летия Октября и ул. Плющиха составил: 3,03 2,79 2,45 2,23.

Выводы.

1. В исследуемых точках концентрации бензина, SO2, CO2, NO2 не превышают ГН 2.2.5.1313-03.
2. Расчетный метод оценки выбросов химических веществ автотранспортом выявил что к наиболее значимым поллютантами относятся CO2, NO2 и SO_2. Установленные количества автомобильных выбросов в атмосферном воздухе в результате естественного разбавления снижаются до допустимых значений.
3. Коэффициент комбинированного действия веществ в исследуемом районе превышает ПДК в 2-3 раза.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭЛЕКТРОМАГНИТНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ ОТ МОБИЛЬНЫХ ТЕЛЕФОНОВ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ДЕТЕЙ

Пархета Кристина Анатольевна, Зеленин Даниил Олегович

ФГБОУ ВО Оренбургский государственный медицинский университет Минздрава России, Оренбург, Россия

Научный руководитель: Зеленина Лариса Васильевна, к.м.н., доцент

Введение. Проблема неблагоприятного воздействия электромагнитных излучений (ЭМИ) приобрела в настоящее время исключительную актуальность в связи с ранним знакомством ребенка с мобильными телефонами (МТ).

Цель. Оценить уровень воздействия ЭМИ от МТ на организм ребенка и сравнить результаты исследования с установленными нормативами.

Материалы и методы. Электромагнитная нагрузка оценивалась по результатам регистрации плотности потока энергии (ППЭ) от МТ в соответствии с СанПиН 2.1.8/2.2.4.1190-03. Объектами исследования стали МТ марки Apple и Sony (режим приема).

Результаты. При измерении ППЭ от МТ Apple на расстоянии 1см было зафиксировано превышение ПДУ (3 мкВт/см²) максимальных и средних показателей в 9,3 и 5,3 раз соответственно. На расстоянии 37 см. превышали ПДУ в 1,8 раз максимальные показатели ППЭ, средние значения были в пределах норм. На расстоянии 100 см ППЭ приближалась к фоновым значениям. При измерении ППЭ от МТ Sony на расстоянии 1см было зафиксировано превышение ПДУ максимальных и средних показателей в 30 и 15 раз соответственно. На расстоянии 37 см. максимальные и средние значения не превышали ПДУ. На расстоянии 100 см ППЭ приближалась к фоновым значениям. Максимальные значения ППЭ от МТ регистрировались только впервые 5-10 секунд в режиме приема сигнала.

Выводы. Таким образом, уровень электромагнитной нагрузки от МТ марки Apple и Sony (режим приема) на нормируемом для измерения расстоянии 37 см не превышает ПДУ по средним величинам, в то время как максимальные показатели превышаю установленные нормативы, поэтому необходимо строго регламентировать и максимально ограничить использование МТ детьми и подростками.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ТОКСИКОЛОГО-ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОДНОСЛОЙНЫХ НАНОТРУБОК ПРИ ПЕРОРАЛЬНОМ ВОЗДЕЙСТВИИ

Вострикова Марина Валерьевна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научные руководители:
Николаева Наталья Ивановна, МГМУ им. И. М. Сеченова, профессор кафедры Экологии человека и гигиены окружающей среды Медико-профилактического факультета, д.м.н.профессор, г. Москва
Беляева Наталия Николаевна д.б.н, профессор, ФГБУ «Центр стратегического планирования и управления медико-биологическими рисками здоровью» МЗРФ, заведующая лабораторией Цитогистологии

Использование нанотехнологий и наноматериалов является одним из самых перспективных направлений науки и техники в XXI веке. В настоящее время увеличивается объем производства ряда приоритетных наноматериалов, в том числе углеродных нанотрубок (УН), которые используются в качестве сорбирующего материала в процессе водоподготовки.

Цель исследования: оценить состояние тонкого кишечника в эксперименте при воздействии однослойных углеродных нанотрубок (оУН).

Материалы и методы исследования. Экспериментальные исследования проведены на крысах (самцах) Wistar массой тела 170-200 г. Животным в течении 14 суток внутрижелудочно вводили оУН, растворенные в подсолнечном масле в дозах 0,05 мг/кг и 0,5 мг/кг (3 и 4 группы соответственно). Контрольными были 2 группы крыс, получавших подсолнечное масло (1 группа) и интактный контроль (2группа). Животные выводились из эксперимента путем эвтаназии с помощью цервикальной дислокации.

Материалом морфологического исследования служил тонкий кишечник. Основной способ изучения – световая микроскопия на цифровом биологическом микроскопе Leica DM 2500 с программным обеспечением перевода изображения на экран компьютера при увеличениях микроскопа 10х20 и 10х40. Статистически определяли среднюю величину показателей (M), ошибку средней арифметической (S) и доверительные границы средней.

Результаты исследований. В тонком кишечнике при воздействии дозы 0,5мг/кг не отмечено компенсаторной регенерации, но достоверно в 11,8 раз увеличено число ворсинок с усилением инфильтрации не только по сравнению с контрольными группами, но и с тенденцией к увеличению в 2,5 раза по сравнению с воздействием дозы 0,05 мг/кг; увеличено число ворсинок с апикальным некрозом.

Выводы. В условиях проведенного эксперимента наблюдается тенденция к апикальному некрозу. Более мягкое воздействие оУН на тонкий кишечник может быть связано с коротким сроком экспозиции, экспериментальные исследования должны быть продолжены.

ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ УЧАЩИХСЯ КОРРЕКЦИОННОЙ ШКОЛЫ О СВОЕМ ФИЗИЧЕСКОМ РАЗВИТИИ

Белоусов Дмитрий Александрович, Мукабенов Федор Александрович

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский университет)

Бобрищева-Пушкина Наталия Дмитриевна, к.м.н., доцент

Введение. В настоящее время в РФ как и во многих развитых странах мира отмечается увеличение числа лиц с ожирением. При этом известно, что избыточная масса тела у детей является фактором риска ожирения в старшем возрасте.

Цель работы. Изучить осведомленность учащихся 5-9 классов коррекционной школы о собственном весе и росте.

Материалы и методы. С помощью разработанной нами анкеты были изучены представления учащихся 5-9 классов (100 человек) коррекционной школы VII вида о своем физическом развитии, оценено физическое развитие подростков с помощью индекса Кеттле, проведена статистическая обработка материала с использованием MS Excel.

Результаты. Знают свой рост 66%, свой вес 78% учащихся. Осведомленность учащихся о своем физическом развитии повышается с возрастом, мальчики более осведомлены о своем росте и весе. Правильно оценивают свой вес 71% школьников. Неверная оценка чаще отмечена у мальчиков (31% против 18% у девочек). Большинство учащихся (67%) занижает свой вес. Данная тенденция характерна для мальчиков РФ и Европы, девочкам же РФ и Европы свойственно завышение веса, однако в нашем исследовании 64% девочек занижают свой вес. Всего 36% учащихся, признающих свой вес ненормальным, предпринимает попытки его исправить. Оценка физического развития школьников позволила установить дефицит массы тела у 8% учащихся и избыток массы тела у 20% учащихся, что выше, чем в среднем по России и по европейским странам для девочек.

Выводы. Обнаружена высокая распространенность избытка массы тела у учащихся и недостаточная осведомленность школьников о своем физическом развитии, что подтверждает необходимость образовательной и лечебно-профилактической работы с подростками по этим вопросам.

АНАЛИЗ ОСНОВНЫХ ПИЩЕВЫХ ИСТОЧНИКОВ ФИТОСТЕРИНОВ И ИХ КОЛИЧЕСТВА В РАЦИОНАХ СТУДЕНТОВ

Ковалева Маргарита Юрьевна, Юртова Евгения Владимировна
ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава РФ (Сеченовский Университет)
Денисова Елена Леонидовна, к.м.н.

Введение: Интерес к фитостеринам связан со способностью их снижать концентрацию общего холестерина и связанного с липопротеидами низкой плотности, за счет конкурентного всасывания их в тонком кишечнике, а также повышая уровень лицетинхолестеролацилтрансферазы в плазме крови, оказывающей влияние на обратный транспорт холестерина из стенки сосуда в печень.

Цель исследования: Провести анализ содержания фитостеринов в рационах питания и соответствие рекомендуемым нормам потребления, выявить их основные пищевые источники и количество потребления, оценить частоту включения их в рацион студентами.

Материалы и методы: Было опрошено 208 студентов (53 мужчины и 155 женщин) в возрасте 19-26 лет. Анкеты были разработаны на основе метода 24-часового воспроизведения и частотного, проанализированы базы данных химического состава пищевых продуктов и выбраны продукты со значительным содержанием в них фитостеринов.

Результаты: Было выявлено: более 90% опрошенных употребляют продукты, богатые фитостеринами. Методом 24-часового воспроизведения: 95,2% лиц употребляют фитостерины (методом анализа частоты потребления продуктов питания – 91,8%). При ежедневном включении в рацион фитостеринов, среднее поступление его составило 149,1 мг/сут (частотным методом 146,7мг/сут) при норме потребления не менее 300 мг/сут. Дневную норму получают лишь 9,6% студентов, 10,6% – получают 75–99,9% от нормы, 21,6% – 50-74,9% от нормы, 29,8% – 25-49,9% от нормы и 23,6% – менее 25%. Чаще всего в питании использовалось масло растительное, огурцы свежие, яйца, реже всего употребляли спаржу, вишню, фундук.

Выводы: Опрошенные ежедневно употребляют разнообразные источники фитостеринов, при этом более 90% из них не получают их рекомендуемую норму.

ЛИЧНОСТНЫЕ КАЧЕСТВА И ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ СТРЕСС У ШКОЛЬНИКОВ 10-11 КЛАССОВ

Ивасенко Валерия Олеговна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский университет)

Бобрищева-Пушкина Наталия Дмитриевна, к.м.н., доцент

Введение. В современном мире школьники подвержены различным стрессовым ситуациям, в том числе при. подготовке и сдаче экзаменов.

Целью исследования было изучение представлений старших школьников об экзаменационном стрессе и факторах его определяющих.

Материалы и методы: проведено популяционное анонимное исследование уровня экзаменационного стресса с помощью разработанной нами анкеты, личностных особенностей старших школьников: тревожности с помощью опросника Спилберга-Ханина и преобладающих стилей совладания с помощью юношеской копинг-шкалы. Всего было исследовано 95 школьников 10-11 классов (юношей – 39, девушек – 56).

Результаты.Обнаружена достоверно более высокая распространенность выраженной личностной тревожности и высокого уровня экзаменационного стресса среди девушек, чем среди юношей.64% девушек считают свой уровень знаний и умений по борьбе с экзаменационным стрессом недостаточным, требующим дополнительных занятий; 53,8% юношей – достаточным, не требующим дополнительных знаний.У учащихся обоего пола, предпочитаемыми копинг-стратегиями являются: «Решение проблемы», «Работа, достижения», «Позитивный фокус», «Соц. Поддержка», «Чудо», «Активный отдых», «Друзья».Полученные результаты означают, что ученики прикладывают усилия по созданию положительного смысла ситуации фокусированием на развитии собственной личности, в ситуации стресса прибегают к помощи близких людей, но высокие значения стратегии «Чудо»показывают, что учащиеся надеются,что ситуация разрешится сама собой.Наименее используемыми копинг-стратегиями являются «Общественные действия» и «Профессиональная помощь». Подростки не готовы обращаться за помощью к посторонним людям: врачам, психологам.

Выводы: полученные данные свидетельствуют о необходимости образовательной психогигиенической и психологической работы с учащимися.

ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГРАНУЛЕМ ПРИ САРКОИДОЗЕ КОЖИ

Мыльникова Анастасия Андреевна, Бурдина Полина Александровна

ГБОУ ВПО Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени акад. И.П. Павлова, Санкт-Петербург, Россия

Научный руководитель: Юлиана Алексеевна Тихонова, доц., к.м.н.

Введение. Поражения кожи при саркоидозе полиморфны и зачастую неспецифичны, а клиническая картина может быть неоднозначной. Данные особенности саркоидоза затрудняют раннюю диагностику заболевания.

Цель. Изучить клинико-морфологические особенности изменений в коже при наличии гранулем саркоидного типа.

Материалы и методы. Были изучены инцизионные биопсии кожи у больных, полученныее в ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова в 2017-2018 годах (окраска: гематоксилином и эозином, по Циль-Нильсену). Ретроспективно из 344 биопсий было выделено 19 случаев с саркоидозом.

Результаты. Макроскопические изменения кожи при саркоидозе в 2/3 случаев были представлены папулами, в 1/3 – эритемой. Локализация поражений в 60% – челюстно-лицевая область, в 30% – кожа конечностей, в 10% – кожа туловища.

В 21% случаев был выявлен системный саркоидоз (М:Ж=1:1, средний возраст мужчин – 35 лет, женщин – 29,5 лет) с изменениями в коже в виде папул, которые появились через год после диагностики саркоидоза в легких. Эпидермис атрофичен.

В 10,5% случаев обнаружены гранулемы саркоидного типа по периферии сложного невуса. Явления акантоза, гиперкератоза и паракератоза в эпидермисе определялись при сочетании гранулем саркоидного типа и других патологических процессов в собственно дерме (гранулемы инородных тел, кольцевидная гранулема, хронический дерматоз).

Выводы. Гранулемы саркоидного типа чаще локализуются в коже лица, что может приводить к косметическим дефектам вследствие их рубцевания. При клинико-морфологически подтвержденном системном саркоидозе эпидермис атрофичен, что может являться одним из диагностических критериев распространенности процесса. Выявление при хронических дерматозах и опухолях кожи гранулем саркоидного типа позволяет рассматривать последние в качестве реактивного иммунного процесса.

ПРОБЛЕМА РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ БАЗАЛЬНОКЛЕТОЧНОГО РАКА

Конопко Валерия Станиславовна

ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России, РТ, Казань, Россия

Научный руководитель – к.м.н. Хисматуллина Ирина Мансуровна

Введение. Базальноклеточный рак (БКР) – самое распространенная форма рака кожи. Заболеваемость данной онкологопатией за последние годы значительно увеличилась. В 2014 году было выявлено 50926 новых случаев БКР у женщин и 29758—у мужчин, а в 2004 году было поставлено 39081 первичных диагнозов у женщин и 23480 у мужчин (ВОЗ).

Актуальность данной проблемы постоянно растет. Безусловно, смертность от данной патологии не велика, но лечение пациентов с обширной локализацией БКР часто приводит к обезображиванию и асоциализации пациента.

Цель исследования: описать клинический случай БКР с поздним выявлением патологии.

Материалы: анализ истории болезни пациента из негосударственной дерматологической клиники. В рассмотренном клиническом случае пациентка (женщина, 49 лет) обратилась с жалобой на наличие образований на коже лица (подбородок, нос, лоб). В ходе осмотра были обнаружены множественные пятна и папулы тёмно-коричневого цвета на коже лица, округлые, с чёткими границами, диаметром 0,2-0,3 см. По заключению гистологического исследования был выставлен диагноз базалиома. В течение многих лет пациентке не был диагностирован рак кожи, т.к. данные образования не беспокоили, и она не обращалась за медицинской помощью. Это привело к распространению болезни, появлению обширных дефектов в косметически значимой зоне. Пациентке было проведено лечение (радиоволновое удаление), после чего она была направлена для дальнейшего наблюдения в Республиканский онкодиспансер.

Вывод: В рассмотренном клиническом примере мы видим, что позднее выявление БКР приводит к распространенным обезображивающим формам заболевания. Врачам всех специальностей стоит помнить о важности раннего диагностирования БКР. Регулярные обследования на БКР (в 20–40 лет раз в 3 года, и старше 40 лет один раз в год) позволяют повысить раннюю выявляемость данного заболевания. Необходимо улучшить информированность населения по раннему выявлению злокачественных новообразований кожи.

МИКРОБИОМ КОЖИ: СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ТЕРАПИИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА

Левина Дарья Михайловна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России
(Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель: Смирнова Галина Ивановна, заслуженный врач РФ, д.м.н., профессор

Актуальность. Атопический дерматит (АтД) – мультифакторное заболевание, характеризующееся генетической предрасположенностью к атопии, нарушениями микробиома кишечника и кожного барьера, а также иммунным воспалением. АтД начинается в раннем детском возрасте, быстро принимает хроническое рецидивирующее течение и значительно снижает качество жизни больных. Распространённость АтД среди детей Российской Федерации увеличилась почти в 2 раза за последние 5 лет. АтД у детей является важной медицинской и социальной значимой проблемой, сказывается на психическом здоровье, качестве жизни пациентов и их семей, являясь тяжелым экономическим бременем для семьи и общества.

Обзор. Существенные изменения состава микробиома кишечника повышают проницаемость эпителиального барьера и усиливают сенсибилизацию, что повышает риск формирования АтД у детей. При этом изменения кишечного микробиома способствуют значимым нарушениям микробиома кожи, приводящим к снижению микробного разнообразия и колонизации кожи патогенными микроорганизмами, что типично для АтД. Staphylococcus aureus находят на коже 90% больных АтД. В связи с этим перспективным направлением в терапии АтД является восстановление микробиома кожи путем использования кремов, содержащих лизаты непатогенных бактерий. Эти средства не только восстанавливают кожный микробиом, но и укрепляют кожный барьер. Поэтому такой подход к наружной терапии является перспективным для лечения АтД. Показано, что лизаты, полученные из грамотрицательных бактерий Vitreoscilla filiformis (VF), выращенных в питательной среде и обогащенной термальной водой, способны активировать синтез противовоспалительных цитокинов, подавляя воспаления и восстанавливая микробиом кожи, что значительно улучшает течение АтД.

Выводы. Таким образом, изучение кожного микробиома и его модификации при АтД является новой перспективной стратегией его лечения и профилактики у детей.

ПЕРСПЕКТИВЫ ИЗУЧЕНИЯ КЛЕТОЧНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДИСТРОФИЧЕСКОГО БУЛЛЕЗНОГО ЭПИДЕРМОЛИЗА

Мальцева Алина Андреевна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (СеченовскийУниверситет), Москва, Россия

Научный руководитель: Зорин Вадим Леонидович к.б.н.

Актуальность. Дистрофический буллезный эпидермолиз (ДБЭ) – генетическое заболевание, причиной которого является мутация в гене COL71A, кодирующего синтез коллагена VII типа. Его дисфункция и недостаток приводит к образованию пузырей под lamina densa из-за хрупкости дермо-эпидермальной связи. В настоящее время нет комплексного этиопатогенетического лечения.

Обзор. Основная цель обзора – определить перспективность методов клеточных технологий для лечения ДБЭ. Был проведен анализ 35 статей (2010г – 2018г) из баз данных PubMed, Scopus, Embase. Поиск осуществлялся по ключевым словам: “epidermolysis bullosa treatment“, “epidermolysis bullosa dystrophica“. Клеточная терапия основана на введении в организм человека таких клеток как: аллогенные фибробласты (интрадермально), мезенхимальные стволовые клетки (МСК) (интрадермально и внутривенно), а также трансплантация костного мозга. МСК служат источником основного фактора роста для фибробластов (bFGF). Известно, что эпидермальные кератиноциты продуцируют большую часть коллагена VII типа, дермальные фибробласты также к этому способны. Отмечено, что они менее подвержены дифференциальным изменениям, чем кератиноциты. Потеря фибробластами MHC при культивировании снижает их иммуногенность, что позволяет вводить их интрадермально без иммуносупрессии. Увеличение количества коллагена VII типа было отмечено на 2-й неделе и через 3 месяца после инъекции. Аллогенные фибробласты в отличие от аутологических могут быть приготовлены заранее и заморожены для хранения. При трансплантации костного мозга в сочетании с химиотерапией клетки могут дифференцироваться в эпителиальные клетки, ответственные за регенерацию. У больных отмечался также положительный эффект от лечения.

Выводы. Результаты исследований показывают высокую эффективность методов клеточной терапии. В перспективе они помогут решить проблему лечения ДБЭ.

КОМОРБИДНОСТЬ КАК ВОЗМОЖНАЯ ПРИЧИНА ХРОНИЧЕСКОЙ СПОНТАННОЙ КРАПИВНИЦЫ

Переверзина Наталья Олеговна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель: Олисова Ольга Юрьевна, д.м.н., профессор

Введение: Хроническая спонтанная крапивница (ХСК)–заболевание кожи, характеризующееся появлением зудящих волдырей с или без ангиоотеков в течение >6 недель. ХСК страдает до 1% населения, а причина заболевания у 80% пациентов остается неизвестной. Считается, что причиной ХСК у части больных могут быть сопутствующие заболевания.

Цель исследования: оценить распространенность коморбидности у больных ХСК и могут ли эти заболевания могут быть причиной ХСК.

Материалы и методы: Проведен поиск в базах данных PubMed, Web of Science, Google Scholar по ключевым словам «urticaria» AND «comorbidity» OR «autoimmune disease»/«infection»/«metabolic syndrome»/«cancer».Было обнаружено 3746 публикаций, проанализировано 178 релевантных статей.

Результаты: Аутоиммунные заболевания встречаются у >1% больных ХСК, наиболее часто: аутоиммунный тиреоидит (≥10%), пернициозная анемия (≥5%) и витилиго (≥3%). Частота гипо-/гипертиреоза у больных ХСК: 42.6% и 13.8%. Лечение гипотиреоза и гипертиреоза приводило к улучшению симптомов крапивницы в 28% и 67% случаев. Распространенность метаболического синдрома–33,3%, онкологии–5,5%, вирусных гепатитов–2-5%, паразитов–<10%. Лишь у двух пациентов ремиссия ХСК наступила после противовирусного лечения гепатита С и 1/3 больных–после противопаразитарного лечения. Инфекция *Helicobacter pylori* отмечена у 36% больных, ее эрадикация улучшала симптомы ХСК у 2/3 пациентов.

Выводы: Распространенность аутоиммунных болезней, особенно аутоиммунного тиреодита, выше у больных ХСК, чем в общей популяции. У отдельных пациентов с клинической картиной и лабораторно подтвержденным гипо-/гипертиреозом, паразитарной инвазией, *Helicobacter pylori* или вирусным гепатитом специфическая терапия может привести к ремиссии крапивницы. Тем не менее, требуется проведение дальнейших исследований, чтобы понять есть причинно-следственная связь между этими болезнями и другой коморбидностью и ХСК.

АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ В НАШИ ДНИ

Габриелян Гаянэ Андраниковна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России
(Сеченовский университет), Москва, Россия

Научный руководитель: Белоусова Татьяна Алексеевна, к.м.н., доцент

Актуальность. Атопический дерматит (АтД) – наследственный дерматоз, протекающий с возрастными клинико-морфологическими особенностями, которым заболевают в основном дети и взрослые до 30-40 лет. Во всем мире АтД страдают от 10% до 15% детей. Рост заболеваемости, дебют заболевания в раннем детском возрасте, увеличение частоты резистентных к лечению форм ставят это заболевание в ряд актуальных проблем не только дерматологии, но и социально-значимых заболеваний.

Обзор. Проанализировав 34 источника отечественной и 27 зарубежной литературы за последние 5 лет, отмечено, что в настоящее время АтД рассматривается в рамках эпигенетических механизмов взаимодействия генетических нарушений с факторами окружающей среды. Несостоятельность генов филаггрина, лорикрина, SPINK5 вызывает недостаточность барьерной функции кожи. Ведущими экзогенными факторами, провоцирующими обострения являются: пищевые, инфекционные, психоэмоциональные. У многих пациентов отмечается тяжелое хроническое течение заболевания в сочетании с кожно-респираторными проявлениями аллергии. Среди топических препаратов в настоящее время предпочтение отдают ингибиторам кальциневрина, применяемых в период обострения в сочетании с топическими глюкокортикостероидами (ТГКС), а также в качестве проактивной терапии – альтернатива продолжительному применению ТГКС. Перспективными средствами терапии, точечно направленного воздействия на отдельные звенья патогенеза являются омализумаб – ингибирует связывание IgE с его рецептором, ритуксимаб – уменьшает количество В-клеток и подавляет образование ими антител, дупилумаб – моноклональное антитело против рецептора альфа интерлейкина-4 – препарат антицитокиновой терапии, являющейся в настоящее время наиболее эффективной в патогенетическом аспекте лечения АтД.

Выводы. Обзор данных литературы показал, что на современном этапе изучение АтД сводится к обнаружению мишеней для биологической терапии и созданию препаратов таргетного воздействия.

ДЕТСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ У ДЕТЕЙ ПОДГОТОВИТЕЛЬНОЙ ГРУППЫ ДЕТСКОГО САДА

Кириллова Дарья Игоревна
ФГБОУ ВО СГМУ Министерства Здравоохранения РФ
Бойкова Екатерина Игоревна, к.м.н., ассистент

Введение. Современная ортодонтия располагает огромными возможностями лечения зубочелюстных аномалий и деформаций. Однако именно профилактика последних уменьшит вероятность возникновения основных патологий и минимизирует риск возникновения осложнений. В этой связи анализ состояния зубочелюстной системы у детей является актуальным в сфере оценки приоритетных направлений по профилактике ортодонтической патологии.

Цель: изучить распространенность и структуру зубочелюстной патологии у детей 7-8 лет в городе Смоленске на примере подготовительных групп детского сада №13 «Земляничка».

Материалы и методы. Обследовали 87 детей 7-8 лет, рассчитывали показатель распространенности зубочелюстных аномалий и деформаций – это отношение числа лиц, имеющих хотя бы один из признаков патологии зубочелюстной системы, к общему числу обследованных, выраженное в процентах, а также учитывали структуру патологий.

Результаты. Самую высокую распространенность заняли вертикальные аномалии прикуса (24,4-38,5%), а также сужение зубных рядов(18,9-28,8%), что является следствием изменением типа питания у детей и ранней потерей молочных зубов (6,9-18,7%). Выявлен большой процент сагиттальных аномалий прикуса (9,7-16,7%) и связанных с ними парафункций языка (4,7-12,6%).

Полученные данные позволяют определить основные направления профилактики зубочелюстных аномалий в период сформированного временного прикуса: своевременное замещение дефектов зубных рядов; устранение вредных привычек; пришлифовывание бугров молочных зубов; коррекция мягких тканей рта; санация рта.

Выводы. Определен показатель распространенности зубочелюстно-лицевых аномалий и деформаций у детей 7-8 лет и их структура. Определены основные направления профилактики и дальнейшего лечения ортодонтической патологии у данной категории лиц.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОГРАММЫ МИОФУНКЦИОНАЛЬНОЙ КОРРЕКЦИИ У ДЕТЕЙ С АНОМАЛИЯМИ ЗУБНЫХ РЯДОВ И ОРОФАЦИАЛЬНЫМИ ДИСФУНКЦИЯМИ

Османова Айше Айеддиновна, Ганиева Алиме Исметовна

МА им. С.И.Георгиевского ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского»

Колесник Камила Александровна, д.м.н., доцент

Введение. Для раннего лечения зубочелюстных аномалий разработаны эластомерные каппы отечественного производства – «Корректор». Большую роль играет мотивация детей и их родителей к использованию этих аппаратов. Важной составляющей комплексного ортодонтического лечения является миотерапия. Проведение миогимнастики под руководством ортодонта требует затрат рабочего времени. Помощь могут оказать видео-программы с подобранными комплексами упражнений, которые дети могут выполнять в домашних условиях.

Цель. Оценить эффективность комплексного лечения зубочелюстных аномалий у детей с помощью интерактивной видео-программы «Мотивация и миофункциональный тренинг» и эластопозиционеров «Корректор».

Материал и методы. Нами было выделено 2 группы для наблюдения, в которые входили дети 7–9 лет с аномалиями зубных рядов и орофациальными дисфункциями. В основной группе (n = 23) использовали разработанный лечебно-профилактический комплекс; в группе сравнения (n = 21) применяли съемные пластиночные аппараты.

Для оценки функционального состояния круговой мышцы рта до и после лечения измеряли время сопротивления губ стандартному усилию при силовом воздействии в 800 г. При определении результативности использовали «Способ оценки качества ортодонтического лечения».

Результаты. Индекс качества ортодонтического лечения у детей основной группы равнялся 6,28+0,25 баллов, что соответствовало приемлемому результату. В 86,9% случаев отмечался хороший результат комплексного лечения, в 13,04% случаев – умеренный. У детей группы сравнения индекс составлял 9,09+0,4 баллов (P <0,001) и в 14,3% случаев был зарегистрирован минимальный результат лечения и в 52,4% случаев – умеренный результат в первую очередь за счет сохранения орофациальных дисфункций. Время сопротивления губ стандартному усилию у детей при первом обследовании составляло в среднем 5,52+0,35 секунд. По окончанию лечения у детей основной группы время сопротивления силовому воздействию было в среднем в 2,5-2,9 раза выше, чем в группе сравнения (P <0,001).

Вывод. Таким образом, мотивация пациентов и их родителей с помощью видеопрограммы способствовало формированию ответственного, дисциплинированного отношения к режиму ношения «Корректора», регулярному выполнению миогимнастической тренировки, что и обеспечило эффективность лечения.

КЛИНИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ КИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ У ДЕТЕЙ И ИХ ЛЕЧЕНИЕ

Мельникова Диана Валерьевна

ФГБОУ ВО Волгоградский государственный медицинский университет

Фоменко Ирина Валерьевна, д.м.н., доцент

Касаткина Анжела Львовна, к .м. н.

Введение Одонтогенные кисты челюстей у детей и подростков составляют от 21до 75% всей костной патологии детского возраста. Многообразие вариантов развития, особенности клинической ситуации у детей обусловливают сложности диагностики, выбора тактики оптимального хирургического лечения пациентов с кистами челюстей.

Целью исследования являлось: изучение клиники, диагностики, выбор наиболее рационального метода лечения воспалительных кист у детей.

Материал и методы: работа основана на результатах обследования и лечения 47 детей в возрасте 8-12 лет с данной патологией.

Результаты исследования было установлено, что наиболее частой причиной образования воспалительных радикулярных кист от молочных зубов у 39 детей (83%) явились ранее леченные 74, 75, 84, 85 зубы. У детей 30 (64%) кисты были выявлены случайно при профилактических осмотрах. Радикулярные кисты от постоянных зубов, чаще локализовались в области резцов, практически все дети отмечали в анамнезе травму. При выборе метода оперативного вмешательства учитывали локализацию, объем поражения, стадию процесса. При кистах от молочных зубов небольших размеров до (до 2,5 см) проводили удаление «причинного» зуба, обеспечивая доступ к кистозной полости через лунку зуба. Рентгенологический контроль осуществлялся через 3, 6, 9, 12 месяцев. Задержки прорезывания, секвестрации зачатка, нарушения минерализации твердых тканей зуба мы не наблюдали. При воспалительных кистах более 2,5 см. в диаметре на нижней челюсти считали обоснованным применение цистотомии или цистэктомии с сохранением зачатка постоянного зуба. При локализации образований в области верхней челюсти возможно «прорастание» кисты в верхнечелюстную пазуху, тогда проводилась операция цистэктомия с радикальной гайморотомией. В этом случае зачаток постоянного зуба сохранить не удается.

Выводы Таким образом, остается актуальным вопрос своевременности и правильности диагностики кист у детей, выбора тактики оперативного вмешательства с целью минимизации процесса рецидивов.

ИССЛЕДОВАНИЕ ПЕНЕТРАЦИОННОЙ СПОСОБНОСТИ АДГЕЗИВНЫХ СИСТЕМ НА ВРЕМЕННЫХ ЗУБАХ МЕТОДОМ ФЛЮОРЕСЦЕНТНОЙ КОНФОКАЛЬНОЙ МИКРОСКОПИИ

Бызов Никита Андреевич, Иванникова Ксения Олеговна, Орлова Наталия Андреевна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)

Морозова Наталия Сергеевна, доцент, к.м.н.

Введение: В современной реставрационной стоматологии композитные материалы являются материалами выбора (M.S.Duggal и соавт., 2012).

Успех применения композитного материала зависит от силы его адгезии к твердым тканям зуба (D.Singh и соавт., 2017). Наиболее популярными бондинговыми системами являются системы IV, V, VI поколений (F.Ozer и соавт., 2013). В IV поколении кондиционирование, прайминг, бондинг дентина выделены в отдельные этапы, в V поколении прайминг и бондинг совмещены, а в VI все этапы объединены (E.Sofan и соавт., 2017).

Цель: Установить адгезивную систему, наиболее эффективную при использовании на временных зубах.

Материалы и методы: Из временных зубов было изготовлено 45 образцов эмали с подлежащим дентином. Были отобраны три бондинговые системы IV, V, VI поколений. Адгезивный протокол для каждой выбранной системы был проведен согласно инструкциям производителей.

В качестве флюорохрома выбран Родамин В, раствор которого (0,01 wt %) был добавлен к бондинговым агентам перед их нанесением (A.N.Choi и соавт., 2017).

Пенетрационная способность определялась путем подсчета средней глубины проникновения бонда (l) и количества заполненных дентинных канальцев в отношении ко всем канальцам в поле зрения (n) на изображениях, полученных методом флуоресцентной конфокальной микроскопии.

Результаты: Наименьшую пенетрационную способность показал бонд VI поколения. l=80,5μm, число n составило 25%-70,4%.

Для адгезивной системы V поколения число n составило 85%-96,2%, и l=104μm.

Наилучший результат принадлежит бонду IV поколения: l=93μm, число n составило 93,2%-100%.

Вывод: Адгезивные системы IV и V поколений демонстрируют высокую пенетрационную способность, что позволяет рекомендовать их к применению в реставрации временных зубов. Исключение кондиционирования как отдельного этапа неблагоприятно влияет на адгезию к дентину временных зубов.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПАРОДОНТОЛОГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РЕБЕНКА С СИНДРОМОМ ЭКТОДЕРМАЛЬНОЙ ХОНДРОДИСПЛАЗИИ

Стрельченок Полина Александровна, Бадалян Бэла Геворговна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научные руководители:
Скакодуб Алла Анатольевна, к.м.н., доцент,
Мамедов Адиль Аскерович, д.м.н., профессор

Введение. Врожденная патология зубочелюстной системы – основной клинический признак эктодермальной дисплазии, которая относится к группе редких наследственных заболеваний, характеризующихся дисплазией тканей эктодермального происхождения.

Цель. Повысить эффективность лечения зубочелюстных аномалий и качество жизни у детей с данной патологией.

Материалы и методы. Ребёнок 12 лет с жалобами на подвижность нижней фронтальной группы зубов, затрудненность жевания. Проведено комплексное обследование: определены индексы гигиены (Грина-Вермиллиона), пародонтальный (CPITN), подвижности зубов по Fleszar T.J.; ОПТГ, внутриротовая рентгенография. Пациентка консультирована педиатром, генетиком, эндокринологом. Выставлен диагноз: хондроэктодермальная аутосомно-рецессивная гипогидротическая дисплазия (синдром Эллиса-Ван Кревельда) с частичной адентией зубов. Определен комплексный подход и составлен план пародонтологического лечения: гигиена полости рта аппаратом «satelec», полировка резиновыми колпачками с пастой «Clean Polish»; наложение оптрагейта и адгезивное шинирование стекловолоконной нитью «Glasspan» с использованием жидкотекучих композитов «Gradia Direct Flow» и адгезивных систем «Prime Bond NT»; финишная шлифовка, полировка. Основные конечные точки проведенной работы – состояние жевательной способности и жевательной эффективности (тестовый материал – орехи).

Результаты. Через 3 месяца отмечалось отсутствие зубных отложений и подвижности зубов, повысилась эффективность жевания, в рационе питания появились твердые продукты, улучшились вкус и ощущение пищи. Пациентка стала прибавлять в весе, исчез страх потери зубов, нормализовалось психоэмоциональное состояние и речь.

Выводы. Примененный метод комплексного лечения демонстрирует эффективность эстетической и функциональной реабилитации ребенка с аутосомно-рецессивной формой гипогидротической эктодермальной хондродисплазии.

ВОЗДЕЙСТВИЕ ВНУТРИКОРОНКОВЫХ ОТБЕЛИВАЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ НА ДЕНТИН ЗУБОВ У ДЕТЕЙ IN VITRO

Клевцова Софья Олеговна

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет им. А. И. Евдокимова Министерства здравоохранения РФ

Ермольев Сергей Николаевич, д.м.н., профессор,
Седойкин Алексей Геннадьевич к.м.н., ассистент

Введение. Исследований, посвященных проблеме деминерализации твердых тканей зуба с использованием ультразвуковой денситометрии и лазерной флуоресцентной диагностики после воздействия на дентин 30% перекиси водорода и 60% перекиси карбамида не проводилось.

Цель. Оценить физические изменения в субстрате дентина постоянных интактных зубов у детей после воздействия внутрикоронковых отбеливающих препаратов методами лазерной флуометрии и эходенситометрии.

Материалы и методы. Для исследования использовали 20 удаленных интактных премоляров у детей. Для оценки деминерализации дентина использовали аппарат «DIAGNOdent pen». Ультразвуковую плотность дентина измеряли методом эходенситометрии прибором «ЭОМ-06». Время экспозиции шлифов в исследуемых препаратах составило 1, 2, 3 и 7 суток.

Результаты. При оценке флуоресценции дентина постоянных зубов у детей с поверхности зубов в группе до отбеливания статически достоверной разницы со значениями после отбеливания не определялась. Все показатели «DIAGNOdent pen» имели значения от 0 до 0,4 у.е., что согласно значениям соответствуют оптической плотности интактных. До обработки дентина отбеливающими препаратами получили среднее значение скорости прохождения ультразвуковой волны через субстрат дентина, соответствующее значению 3209,52 м/с. После экспозиции образцов в отбеливающих препаратах при мощности ультразвуковой волны 45 дБ, образцы в обеих группах не проводили сигнал. Однако, при увеличении мощности ультразвуковой волны на 22% скорость прохождения восстановилась до значений до отбеливания.

Вывод. Таким образом, отбеливающие препараты на основе 35% перекиси водорода и 60% перекиси карбамида не влияют на минеральную плотность зуба, что подтверждается полученными результатами эходенситометрии и флуоресцентной диагностики. Вероятные изменения структуры дентина могут быть связаны с денатурацией белка в кристаллической решетке твердых тканей зуба.

ЧАСТОТА И ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА У ДЕТЕЙ С РАЗЛИЧНОЙ СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Воронова Дарина Михайловна, Рымарь Валерия Петровна

ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России

Скакадуб Алла Анатольевна, к.м.н., доцент

Введение: Хронический рецидивирующий афтозный стоматит (ХРАС) относится к наиболее распространенным видам патологии слизистой рта. Частота этого заболевания колеблется от 10 до 40 %. На сегодняшний день этиология этого заболевания до конца не установлена, теория возникновения считается инфекционно-аллергическая. (Виноградова Т.Ф. 2014)

Цель: Определить частоту и особенности течения ХРАС у детей с соматическими заболеваниями путем выявления факторов риска развития.

Материалы и методы: Нами были осмотрены дети, находящиеся на стационарном лечении, в отделениях ревматологии, гастроэнтерологии, в количестве 61 человека, от 1 года до 17 лет. При стоматологическом обследовании производилось Анкетирование, сбор анамнеза жизни и заболевания по данным из истории болезни, составлялась карта стоматологического обследования

Результаты: Нами было выявлено, что наиболее часто ХРАС встречается у детей с системными васкулитами (Болезнь Бехчета 100%), с заболеваниями желудочно-кишечного тракта (неспецифический язвенный колит, Болезнь Крона – 56%), с болезнями суставов (Ювенильный ревматоидный артрит – 22 %). При этом мы наблюдали большое разнообразие клинического течения. Нами были выявлены различные афты; они были одиночными и множественными. Афты локализовались на слизистых преддверия рта, верхней и нижней губы, боковых поверхностей языка, ретромолярной области и щечной области по линии смыкания зубов.

Выводы: Анализ течения ХРАС позволил нам выделить следующие степени тяжести стоматита:

- легкий – единичные эрозии размером 1–5 мм, рецидивирующие 2–4 раза в год, эпителизирующиеся в течение 4–5 дней без образования рубцов,
- среднетяжелый – множественные афты размером 0,5–1 см, рецедивирующие ежемесячно, эпителизирующиеся в течение 7–10 дней без грубой деформации,
- тяжелый – обширные афты и язвы размером 1–2,5 см, постоянно рецидивирующие, эпителизирующиеся в течение 10–14 дней с грубым рубцеванием и деформацией слизистой.
-

ВЛИЯНИЕ НЕСЪЕМНЫЙ ОРТОДОНТИЧЕСКОЙ АППАРАТУРЫ НА МЕСТНЫЙ ИММУНИТЕТ ПОЛОСТИ РТА

Кац Мириям Мерабовна, Зарецкая Элина Георгиевна, Каплан Даниил Борисович, Алиева Сабина Казым кызы, Лобанов Евгений Валерьевич

ФГБОУ ВО МГМСУ им. А.И. Евдокимова Минздрава России

Картон Елена Ароновна, к.м.н., доцент

Введение: Считается, что плохая гигиена и травма слизистой оболочки рта аппаратурой являются основными факторами развития гингивита и пародонтита при лечении брекет-системой. Но воспалительные процессы при ортодонтическом лечении могут возникнуть независимо от гигиенического состояния полости рта.

Важную роль играет местный иммунитет полости рта.

Цель: Выявить влияние несъемной ортодонтической аппаратуры на местный иммунитет полости рта.

Материал и методы: 15 пациентов с брекет системой. У всех пациентов производился сбор смешанной слюны, методом сплевывания. Пациентов просили перед забором слюны не чистить зубы и не принимать пищу в течении 3 часов.

В смешанной слюне определялись активность лизоцима и уровень секреторного иммуноглобулина А (sIgA) до фиксации брекет-системы и через 1 и 3 месяца после ее фиксации.

При определении активности лизоцима была взята методика О.В. Бухарина (1997) в модификации П.Г. Сторожука.

Уровень sIgA определяли иммуноферментным методом. Достоверность различий выборок оценивалась с помощью критерия Стьюдента.

Результаты:

1. Активность лизоцима смешанной слюны:
   15,28 ±0,81 ед./мл/мин, через месяц 11,01±0,64 (M±т), ед./мл/мин , через 3 месяца 14,59±0,78 ед./мл/мин. У 40% показатель активности лизоцима через 3 месяца лечения остался низким 10.43± 0.33 ед./мл/мин.
2. Содержание sIgA в смешанной слюне составил: 200,70±9,78пкг/мл, через месяц 127,05±6,04пкг/мл, через 3 месяца 186,22±9,07пкг/мл
   У 40% количество sIgA не выросло после адаптационного периода и составило 139,77±4,30пкг/мл.

Выводы:

1. Ортодонтическое лечение подавляет факторы местного иммунитета со снижением активности лизоцима и концентрации sIgA .
2. 3 месяца-это тот срок , когда мы можем решить, нужно ли добавлять к средствам стандартной гигиены местные противовоспалительные средства.
3. Исходное состояние местного иммунитета- один из определяющих факторов возникновения воспалительных реакций п/рта.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ОСНОВНЫХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ШКОЛЬНИКОВ 14 ЛЕТ

Ю.А.Ошотина, П.Р.Семенова
ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава РФ, г. Н.Новгород, Россия
С.Ю.Косюга, д.м.н., доцент, зав.кафедрой стоматологии детского возраста
ФГБОУ ВО «ПИМУ» МЗ РФ
О.В.Лекомцева, к.м.н., ассистент кафедры стоматологии детского возраста
ФГБОУ ВО «ПИМУ» МЗ РФ

Важно разрабатывать индивидуальные профилактические мероприятия для снижения уровня заболеваемости кариесом и воспалительными заболеваниями пародонта у школьников.

Цель работы – изучение эффективности профилактических мероприятий основных стоматологических заболеваний у старшеклассников.

Материалы и методы: Обследовали 71 школьника 14 лет на базе школы №176 Нижнего Новгорода. Дети были разделены на 2 группы: в 1 группе ежемесячно проводили профессиональную гигиену с использованием щетки и пасты «Полидент» без фтора и обработка зубов препаратом «Глуфторед», во 2 группе профилактических мероприятий не было. В обеих группах осуществляли стоматологическое просвещение 2 раз в месяц в течение 3 месяцев.

Результаты. Кариес постоянных зубов выявили у 86% подростков. При обследовании КПУ(з) в 1 группе – 4,0±0,55, во 2 – 3,8±0,51, через 3 месяца в 1 и 2 группе индекс не изменился. В 1 группе ИГР-У – 1,36±0,08, во 2 – 1,57±0,12, через 3 месяца в 1 группе – 1,11±0,07, во 2 – 1,25±0,09. Индекс PHP в 1 группе – 1,9±0,17, во 2 – 2,62±0,21, через 3 месяца в 1 – 1,63±0,13, во 2 – 1,92±0,16. Индекс PMA в 1 группе 7,17±0,01 %, во 2 – 6,6±0,01%, через 3 месяца PMA в 1 – 7,05±0,01%, во 2 – 20,7±0,15%. Признаки заболеваний пародонта в виде кровоточивости десен в 1 группе у 28,9 %, а во 2 – у 18,2%, через 3 месяца в 1 – у 23,7%, во 2 – у 12,1%.

Заключение. На фоне стоматологического просвещения у школьников 14 лет интенсивность кариеса постоянных зубов не увеличилась, улучшились показатели гигиены полости рта. Выявлено снижение индекса гингивита в 1 группе и увеличение данного индекса во 2 группе, зарегистрировано снижение показателей индекса CPI в обеих группах, что свидетельствует об эффективной профилактике основных стоматологических заболеваний у подростков при регулярном проведения курсов стоматологического просвещения в комплексе с профилактическими мероприятиями.

ГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ У ДЕТЕЙ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ СЬЕМНОЙ ОРТОДОНТИЧЕСКОЙ АППАРАТУРЫ

Игликова Гузалия Рамазановна, Григорьева Олеся Олеговна, Аллаяров Булат Айратович

ФГБОУ ВО БашГМУ Минздрава России

Акмалова Гюзель Маратовна, д.м.н., доцент

Введение. В связи с тем, что в полости рта при использовании сьемной ортодонтической аппаратуры появляются участки, способствующие дополнительной аккумуляции зубного налёта на поверхности зубов и аппарата, изменяется активность микроорганизмов, нарушается процесс самоочищения , возрастает риск повреждения эмали зубов кариозным процессом.

Цель. Оценка уровня гигиенических навыков с применением специальных средств гигиены полости рта у пациентов с зубочелюстными аномалиями , находящихся на лечении с использованием сьемной ортодонтической аппаратуры.

Материал и методы исследования. Группу наблюдения составили 27 детей в возрасте 9-12 лет с зубочелюстными аномалиями , которым проводилось ортодонтическое лечение с использованием сьемной ортодонтической аппаратуры.

Сразу после выбора сьемной ортодонтической аппаратуры каждому пациенту мы назначали зубную пасту «BioRepair® Junior», содержащую биомиметические частицы цинка – замещенных кристаллов гидроксиапатита игольчатой формы. Для объективной оценки использовали метод индикации зубного налета с помощью таблеток «Динал», что позволяло наглядно демонстрировать наличие окрашенного зубного налета пациентам.

Результаты. Наши наблюдения показали, что в первые 2-3 контрольных посещения у большинства наблюдаемых пациентов при окрашивании определялось наличие зубного налета преимущественно в пришеечной области на вестибулярной поверхности фронтальных и боковых зубов, в межзубных промежутках, что обуславливало необходимость проведения контролируемой чистки зубов.

Выводы. Таким образом, врач-ортодонт должен знать особенности индивидуальной гигиены полости рта в период ортодонтического лечения, владеть информацией о специальных средствах гигиены полости рта для ортодонтических пациентов, осуществлять их рациональный выбор с учетом индивидуальных особенностей каждого клинического случая, проводить контроль и коррекцию гигиенических навыков на каждом этапе ортодонтического лечения.

РОЛЬ АНКЕТИРОВАНИЯ ПОДРОСТКОВ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА

Э.С. Гулуева, О.С. Пегасина

ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава РФ, г.Н.Новгород, Россия

С.Ю.Косюга, д.м.н., доцент, зав.кафедрой стоматологии детского возраста
ФГБОУ ВО «ПИМУ» МЗ РФ

О.В.Лекомцева, к.м.н., ассистент кафедры стоматологии детского возраста
ФГБОУ ВО «ПИМУ» МЗ РФ

По результатам анкетирования определены недостаточные знания и навыки по гигиене полости рта у школьников.

Цель – изучить уровень гигиенических знаний и навыков у детей 14 лет.

Материалы и методы. Было проведено анкетирование 71 учащегося 14 лет на базе школы №176 Нижнего Новгорода.

Результаты. Выявлено: чистят зубы после каждой еды 7% подростков, 2 раза в день – 54,5%, 1 раз 32,5%, нерегулярно – 6%. Научили гигиене полости рта родные – 50,5% детей, стоматолог – 10%, сами – 20%, не помнят кто научил – 19,5%. Используют мануальную щетку – 90%, электрическую – 10%, мягкую щетку – 13%, средней жесткости – 56%, жесткую – 6%, не знают какая жесткость – 25%. Нить используют ежедневно – 4,5%, редко – 29,5%, не используют – 66%. Ершик используют – 4,5%, редко – 1,5%, не пользуются – 94%. Ополаскиватель применяют часто – 15,5%, редко – 36,5%, не используют – 48%. Пенку применяют часто – 3%, редко – 10%, не используют – 87%. Жесткую пищу едят постоянно – 60,5%, редко– 38%, не употребляют – 1,5%. Про нарушения прикуса у себя знают – 21%, нет нарушений – 48%, не знают – 31%. Вредных привычек нет – у 59%, есть – у 41%, из них грызут ногти – 21%, ручки – 20%. Не наблюдались у ортодонта 81,5%, сейчас на лечении – 10%, прошли его – 8,5%. Регулярно посещают стоматолога – 29,5%, редко – 28%, при острой боли – 42%. О профессиональной гигиене знают – 48%, не знают – 52%. Проводят ее 1 раз в год – 25%, 2 раза – 3%, давно проводили – 20%, не проводили – 52%. Про необходимость ухода за полостью рта знают 52%, не думают об этом – 42%, не знают – 6%. Анкета заставила задуматься об уходе за полостью рта – 78,5%, ответили «нет» – 8,5%, «мне все равно» – 13%.

Выводы. Анкетирование 14 летних подростков позволило выявить низкий уровень гигиенических знаний и навыков, что говорит о важности регулярного стоматологического просвещения школьников.

ИЗМЕНЕНИЕ МИКРОБИОЦЕНОЗА ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ С РЕЦИДИВИРУЮЩИМ АФТОЗНЫМ СТОМАТИТОМ

Григорьева Олеся Олеговна, Юмагулова Альфия Рустемовна

ФГБОУ ВО БашГМУ Минздрава России, Уфа, РФ

Акмалова Гюзель Маратовна, д.м.н., доцент кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии с курсом ИДПО

Введение. Несмотря на многочисленные исследования, этиология и патогенез рецидивирующего афтозного стоматита остаются до конца не изученными. Значительную роль в патогенезе заболевания отводят инфекционно-аллергическому фактору, изменениям в иммунной системе организма. При снижении общего и, особенно, местного иммунитета полости рта происходит изменение видового состава микрофлоры, рост ее агрессивности и антибиотикорезистентности.

Цель. Изучение микробиоценоза полости рта у детей с рецидивирующим афтозным стоматитом.

Материал и методы исследования. Материалом исследования явились результаты исследования проведеного с участием 30 больных детей рецидивирующим афтозным стоматитом (1 группа) в возрасте от 4 до 15 лет. Контрольную группу составили 20 практически здоровых детей (2 группа) без рецидивирующего афтозного стоматита и без сопутствующей соматической патологии в возрасте от 4 до 15лет. Проводили бактериологическое исследование микрофлоры полости рта со слизистой оболочки рта с определением количественного состава микроорганизмов, их видовой идентификации и определения чувствительности к антибиотикам и фагам. Статистическую обработку проводили в пакете SPSS v 20.

Результаты. В результате исследования у всех больных детей рецидивирующим афтозным стоматитом диагностировано нарушение микробиоценоза полости рта. При этом в 100% случаях выявлена высокая чувствительность к бактериофагам.

Вывод. Результаты проведенного клинического исследования свидетельствуют о возможности в некоторых случаях исключить применение антибиотиков и провести лечение бактериофагами.

ИММУНОЛОГИЯ И МИКРОБИОЛОГИЯ, ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ

КИШЕЧНАЯ БАКТЕРИЯ AKKERMANSIA MUCINIPHILA – ПОМОЩЬ В БОРЬБЕ С ОЖИРЕНИЕМ

Киршина Элина Ивановна

ФГБОУ ВО «Казанский ГМУ», Казань, Россия

Научный руководитель: Валеева Юлия Владимировна, к.м.н., доцент

Актуальность. На сегодняшний день одна из главных проблем современного человечества – ожирение. Эта проблема актуальна независимо от возраста и пола, профессиональной и социальной деятельности, зоны проживания, и становиться наравне со многими серьезными заболеваниями. Согласно статистике Всемирной Организации Здравоохранения в мире насчитывают около 1,9 миллиард человек с избыточной массой тела. В России распространенность ожирением составляет около 1,47 миллион людей. Команда ученых во главе с профессором Патрисом Кани из Лувенского католического университета Бельгии изучили влияние бактерии Akkermansia muciniphila на метаболизм в организме человека при ожирении.

Обзор. Бельгийские ученые смогли разработать лекарство, которое может помочь людям не только в борьбе с ожирением, но также с диабетом 2 типа. В основе лекарства лежит белок, извлеченный из бактерии Akkermansia muciniphila, которая в норме присутствует в кишечнике человека и её доля не превышает 2-5% от общего числа бактерий. Ученые провели опыты на мышах, генетически предрасположенных к ожирению, у которых количество бактерии Akkermansia muciniphila было в 3300 раз меньше, чем у обычных здоровых мышей. Когда грызунов начали кормить жирной пищей, вне зависимости от их массы тела, то уровень данной бактерии снижался в 100 раз. Для восстановления уровня бактерии ученые вводили либо саму бактерию в пищу мышей, либо добавляли им в корм пребиотик (олигофруктозный), стимулирующий её рост. При этом учеными было обнаружено, что в процессе пастеризации бактерии приобретали свойство в несколько раз активнее действовать на жировые клетки лабораторных мышей, препятствуя их отложению, также снижался уровень вредных веществ (эндотоксинов) в крови и восстанавливался баланс глюкозы в организме.

Выводы. В результате лабораторных исследований ученые обнаружили, что генетически измененные бактерии Akkermansia muciniphila кишечной микрофлоры могут существенно изменить метаболизм человека, препятствовать всасыванию жиров и уменьшить аппетит.

НЕСОВМЕСТИМОСТЬ ПО АНТИГЕНУ – КЕЛЛ КАК ОДНА ИЗ ПРИЧИН РАЗВИТИЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ (ГБН)

Лагутина Светлана Николаевна, Горбачева Анастасия Юрьевна, Лемешко Вадим Игоревич

ФГБОУ ВО Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко, Воронеж, Россия

Научный руководитель: Гаврилов Сергей Николаевич, д.м.н, доцент

Введение. Проблема ГБН приобретает все более обширный характер. Несовместимость по некоторым антигенам приводит к развитию различных форм ГБН. Наиболее часты летальные исходы по несовместимости матери и плода по Rh – антигену (9,8%), а также и по другим антигенам – в том числе, группы Kell.

Цель. Определить частоту встречаемости Kell – антигена, в том числе и у студентов ВГМУ им. Н. Н. Бурденко, выявить семейный анамнез по течению беременности в предыдущих поколениях, выяснить последствия при несовместимости по антигену – Kell.

Материалы и методы. Опрошено 250 человек по вопросам наличия Kell – статуса, количества в анамнезе случаев рождения детей с ГБН, количества выкидышей у последних двух поколений. Изучен анамнез одной из пациенток с Kell – положительным статусом.

Результаты. У 3,2 % подтверждено наличие данного антигена. У Kell (+) людей в предыдущих поколениях в анамнезе были различные формы ГБН и наблюдались выкидыши на поздних сроках беременности. При исследовании анамнеза пациентки выявлена II группа крови, Rh (+), Kell (-), у мужа II группа крови, Rh (+), Kell (+). Первая беременность закончилась своевременными родами, вторая – искусственный аборт в 6 недель. Третья – гибель плода в 26 недель. При четвертой – у пациентки исследована кровь на наличие антигенов и антител к ним. Были выявлены Kell – антитела в титре 1:256, который затем возрос до 1:512. На сроке 27 нед были впервые выявлены ультразвуковые признаки ГБП. С целью лечения плода проведено удаление асцитической жидкости и три внутриутробных переливания крови до 31 нед беременности. На сроке 32 нед. произведено оперативное родоразрешение.

Выводы. Большинство людей являются не дообследованными в отношении наличия Kell – антигена, а несовместимость матери и плода по этому антигену ведет к подобным же последствиям, что и несовместимость по резус – фактору, вызывая различные формы ГБН.

ПРИМЕНЕНИЕ ХЕМИЛЮМИНЕСЦЕНТНОГО И ИММУНОФЕРМЕНТНОГО АНАЛИЗОВ В ДИАГНОСТИКЕ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ НЕМЕДЛЕННОГО ТИПА ПРИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Никифорова Анна Игоревна, Петроковская Анастасия Владимировна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель: Цидильковская Эльвира Семеновна, к.м.н., старший научный сотрудник лаборатории медико-биологических исследований ФГБНУ НИИ Медицины труда имени академика Н.Ф. Измерова

Введение: Развитие нефтехимической и фармацевтической промышленности, строительство новых индустриальных комплексов в стране сопровождается увеличением числа рабочих, контактирующих с химическими веществами, которые вызывают развитие профессиональной бронхиальной астмы и профаллергодерматозов. Одним из способов лабораторной диагностики этих заболеваний является определение общего, специфического IgE методами хемилюминесцентного (ХЛА) и иммуноферментного (ИФА) анализов.

Цель: Сравнить методы иммуноферментного и хемилюминесцентного анализов в диагностике иммунных аллергических реакций, опосредованных IgE, приводящих к развитию профессиональных аллергических заболеваний.

Материалы и методы: Исследование специфического IgE проводилось методом ХЛА на автоматическом анализаторе IMMULITE 2000, Siemens и методом ИФА с измерением оптической плотности на фотометре Multiscan EX у больных профессиональной бронхиальной астмой и профаллергодерматозами на базе ФГБНУ НИИ медицины труда имени Н.Ф. Измерова. Для сравнения методов были взяты 5 проб сыворотки для определения IgE методом ХЛА и 5 проб сыворотки для ИФА.

Результаты: В ходе работы с автоматическим анализатором IMMULITE 2000, Siemens были выявлены преимущества метода ХЛА всравнении с иммуноферментным методом. Среди них высокая специфичность и чувствительность анализа, снижение влияния человеческого фактора,высокая производительностьаппарата,малый расход реагентов, возможность выполнения развернутой аллергодиагностики, в том числе специфических IgE, IgG и IgG4.

Выводы: В результате сравнения наиболее распространенных методов определения IgE в диагностике аллергических реакций немедленного типа были выявлены преимущества автоматизированного метода ХЛА. Специфичность и чувствительность данного метода иммунологической диагностики позволяют использовать его для своевременной постановки диагноза.

СЕЗОННОСТЬ ЦИРКУЛЯЦИИ ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ В Г. БЕЛГОРОДЕ В 2013-2015 ГГ.

Шкурлатовская Карина Максимовна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель: Орлова Александра Сергеевна, **к.м.н.**

Введение. Энтеровирусы (ЭВ) – это РНК-содержащие вирусы семейства Picornaviridae рода Enterovirus (вирус полиомиелита, Коксаки А и В, ECHO), вызывающие заболевания, характеризующиеся полиморфизмом клинических проявлений, с преимущественным поражением нервной системы. Механизм передачи фекально-оральный, реже аэрогенный; входными воротами являются слизистые оболочки желудочно-кишечного тракта и верхних дыхательных путей. Репродукция ЭВ происходит в эпителиальных клетках и регионарных лимфатических узлах. В странах с умеренным климатом пик заболеваемости приходится на позднее лето и осень. Наиболее восприимчивы к инфекции дети.

Цель. Мониторинг сезонности циркуляции энтеровирусной инфекции (ЭВИ) в г. Белгороде.

Материалы и методы. С 2013 по 2015 г. в ОГКУЗ «Инфекционной клинической больницы им. Е.Н. Павловского» г. Белгорода было госпитализировано 219 больных с подозрением на ЭВИ. Для лабораторного подтверждения применен метод ПЦР, с использованием зарегистрированных и разрешенных в установленном порядке диагностических наборов для идентификации РНК ЭВ. Материалом для исследования послужили стерильные (спинномозговая жидкость) и нестерильные (образцы фекалий, мазки из ротоглотки) типы клинического материала (308 образцов).

Результаты. Частота обнаружения ЭВ в исследуемом материале составила 29,07%. Из 219 госпитализированных больных диагноз ЭВИ подтвердился у 73 человек (33,3%). Среди заболевших превалировали дети в возрасте 0-6 лет (61%), с возрастом заболеваемость ЭВИ снижалась: 6-14 лет – 28%, старше 14 лет – 11%. Установлен сезонный подъем заболеваемости ЭВИ с пиком в 2013 г. в июле-августе (86%), в 2014 г. – в августе-октябре (83%) и в 2015 г. – в октябре (73%).

Выводы. ЭВИ преимущественно наблюдаются у детей в возрасте 0-6 лет (61%) и значительно реже в других возрастных группах. В г. Белгороде на период 2013-2015 гг. пик заболеваемости ЭВИ приходился на июль-октябрь.

СОВРЕМЕННЫЕ ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ ПРОТИВООПУХОЛЕВОЙ ТЕРАПИИ

Смирнова Полина Андреевна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель: Иванова Марина Юрьевна к.м.н., доцент

Введение. По данным ВОЗ, онкологические заболевания являются второй из основных причин смертности в мире, что обуславливает актуальность активных разработок новых методов лечения. Считается, что многие онкогены поддаются лекарственной терапии, однако опухоли часто приобретают резистентность. За последнее десятилетие энтузиазм в отношении иммунотерапии увеличился, так как в результате лечения наблюдается последовательное увеличение показателей общей выживаемости у пациентов с резистентными формами рака.

Цель. Изучить последние разработки в иммунотерапии рака, такие, как терапия дендритными клетками (ДК-ЦТЛ) и моноклональными антителами (МАТ) -ингибиторами чекпоинтов CTLA-4. **Материалы и методы.** Был проведен обзор научной литературы по базам данных NCBI MedLine и Scopus. Проанализированы современные разработки и методы иммунотерапии за 2015-2018 гг. **Результаты**. Использование дендритных клеток (ДК-ЦТЛ) для иммунотерапии у пациентов с гепатоцеллюлярной карциномой продемонстрировали повышенную регуляцию маркеров созревания, более высокие уровни IFN-γ и TNF-α и снижение сывороточных уровней онкомаркеров. Медиана общей выживаемости (ОВ) и выживаемости без прогрессирования (ВБП) составила соответственно 8,2 и 4,3 месяца для контрольной группы и 12,8 и 9 месяцев соответственно для группы ДК-ЦТЛ (ОВ: $p = 0,016$, ВБП: $p < 0,0001$). Исследования нового подхода применения МАТ-ингибиторов чекпоинтов CTLA-4 были основаны на предположении, что антитела против CTLA-4 вызывают отторжение опухоли путем блокирования отрицательного сигнала от взаимодействий B7-CTLA-4. Однако, было выявлено, что клинически эффективное МАТ к CTLA-4 вызывает отторжение опухоли механизмами, зависящими не от блокады чекпоинтов, а от Fc- рецептора хозяина, что говорит о необходимости переоценки гипотезы блокады CTLA-4. **Выводы**. Данные исследований подтверждают высокую эффективность современных подходов иммунотерапии онкологических заболеваний, а также иллюстрирую положительную картину выживаемости пациентов. Несомненно, иммунотерапия рака является перспективным направлением и требует дальнейшего изучения и проведения многоцентровых рандомизированных исследований данных методов.

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ Г. ПЕНЗЫ НА ОСНОВЕ ИММУНОЛОГИЧЕСКОГО АНАЛИЗА СЫВОРОТКИ КРОВИ

Вейпан Екатерина Владимировна

ФГБОУ ВО Пензенский Государственный Университет Медицинский Институт, Пенза, Россия

Научный руководитель:
Мамелина Татьяна Юрьевна, к.б.н., доцент

Введение. Образование естественных антител (е-АТ) к биорегуляторам крови служат одним из наиболее чувствительных и информативных тестов, отражающих тяжесть состояния пациентов с кардиологической патологией. В этом плане общепризнана актуальность исследования иммунологической составляющей процессов адаптации организма у пациентов с кардиологическими заболеваниями, проживающих в г. Пенза.

Цель. Оценка изменения иммунологического гомеостаза организма и установление его практической значимости в диагностике тяжести состояния больных гипертонической болезнью.

Материалы и методы. Были исследованы сыворотки крови 22 больных гипертонической болезнью в возрасте от 41 до 75 лет, на первые и третьи сутки поступления на стационарное лечение. Контрольную группу составили 20 здоровых доноров, средний возраст которых находился в интервале от 20 до 55 лет. Для проведения иммунологического исследования применяли иммуноферментный анализ определения уровня е-АТ к β–эндорфину, брадикинину, гистамину, дофамину, серотонину.

Результаты. Было установлено, что при поступлении больных на лечение содержание е-АТ к биорегуляторам в сыворотке крови было достоверно повышено: к брадикинину – на 32%, гистамину – на 38%, серотонину – на 54%, и дофамину – на 134% соответственно по отношению к контрольной группе. Исследования на третьи сутки наблюдения выявило неравнозначность их концентрации в сыворотке крови. Так, уровень е-АТ к серотонину был снижен на 77% ($p<0,05$); к дофамину – повышен на 113% ($p<0,05$); к гистамину, брадикинину и β – эндорфину были понижены до цифр, отмеченных в контрольной группе ($p<0,05$).

Вывод. Иммунологические параметры контроля при определении уровня тяжести патологии позволит значительно повысить вероятность прогноза в мониторинге развития заболевания у больных гипертонической болезнью.

СОЧЕТАНИЕ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ С АУТОИММУННЫМ ТИРЕОИДИТОМ

Мусатов Игорь Дмитриевич, Нагорная Дарья Сергеевна
ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России
(Сеченовский Университет), Москва, Россия
Научный руководитель:
Раденска-Лоповок Стефка Господиновна, д.м.н., профессор
Новиков Павел Игоревич, к.м.н.

Актуальность. Системная красная волчанка (СКВ) – аутоиммунное воспалительное заболевание, проявляющееся широким спектром клинических симптомов и синтезом антинуклеарных антител (АнА). Аутоиммунный тиреоидит (АТ) – истинное аутоиммунное заболевание с антителами к тиреопероксидазе и тиреоглобулину. СКВ может ассоциироваться с АТ. В ревматологической практике больные СКВ и АТ требуют особое внимание и совместное введение ревматологом и эндокринологом. В литературе недостаточно раскрыта связь СКВ и АТ. Обсуждаются возможные общие звенья патогенеза. Отсутствует единое мнение по этому вопросу.

Описание случая. Пациентка М., 35 лет, поступила в клинику нефрологии, внутренних и профессиональных болезней им. И.М.Тареева с жалобами на общую слабость, утомляемость, сухость глаз в течение всего дня, отсутствие слез, сухость в полости рта, сухость кожных покровов, боли в коленных и голеностопных суставах после физической нагрузки, в мышцах нижних конечностей, выпадение волос. В настоящее время у больной имеется СКВ (2014 г.) с синдромом Шегрена с выраженной сухостью глаз, полости рта, отсутствием слез, тест Ширмера 0 мм. Иммунологическое исследование выявило снижение С3-фракции комплемента до 62,2 мг/дл и С4-фракции комплемента до 4,1 мг/дл. Антитела к двуспиральной ДНК были 42,5 МЕ/мл, а титр антинуклеарного фактора – 1:2560. В настоящий момент имеется сопутствующее заболевание – компенсированный АТ (2011 г.). Проводимая терапия привела к ремиссии СКВ и АТ.

Обсуждение. Ведущим синдромом у данной пациентки является синдром Шегрена. Течение СКВ и АТ характеризовалось быстрым достижением ремиссии обоих заболеваний. Вероятно, это закономерно для сочетания этих аутоиммунных процессов.

Заключение. Учитывая выявление АнА антител при АТ, вероятно СКВ и АТ имеют общие звенья патогенеза. Сочетание этих заболеваний характеризуется более мягким течением и быстрым достижением ремиссии. Необходимо дальнейшее выявление и изучение случаев сочетания СКВ и АТ для раскрытия взаимосвязей.

ВЛИЯНИЕ ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИИ НА СОСТОЯНИЕ КЛЕТОЧНОГО ИММУНИТЕТА У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА

Кривозубова Татьяна Евгеньевна, Шалунова Людмила Андреевна, Закураева Карина Анзоровна

Ульяновский Государственный Университет, Институт Медицины, Экологии и Физической Культуры, Ульяновск, Россия

Научный руководитель:
Соловьева Ирина Леонидовна, д.м.н., доцент

Введение. Хламидийная инфекция бронхолегочной системы у детей широко распространена и склонна к хроническому течению, характеризуется не специфичностью и полиморфизмом клинических проявлений, частыми осложнениями.

Цель. Определение состояния клеточного иммунитета у детей до 6 лет, инфицированных хламидийной инфекцией.

Материалы и методы. В ходе исследования было обследовано 94 ребенка от 1 до 6 лет. В 1 группе 58 детей без хламидийной инфекции, средний возраст 3,74±2,49. Во 2 группу вошли 36 детей, инфицированных Chlamydia pneumonia, их средний возраст 3,36±2,53. Выполнено исследование клеточного звена иммунитета методом проточной цитофлуориметрии. Статистическая обработка осуществлялась с помощью программы Statistica10. В исследование не включались дети с сопутствующими острыми и хроническими заболеваниями. Статистическая обработка осуществлялась с помощью программы Statistica10. Различия считались достоверными, при $p<0,05$.

Результаты. Среди детей от 1 до 6 лет ранговое значение абсолютного числа $CD3^+$; $CD3^+CD4^+$; $CD3^+CD8^+$; $CD3^-CD16^+CD56^+$; $CD3^-CD20^+$ Т лимфоцитов оказалось достоверно ниже у детей, инфицированных Chlamydia pneumonia, в сравнении с 1 группой. В этот же возрастной период по данным литературы, дети чаще имеют первичное инфицирование Chlamydia pneumonia. Возможно, снижение клеточного звена иммунитета влияет на характер распознавания такого атипичного возбудителя как Chlamydia pneumonia.

Выводы. Состояния клеточного иммунитета у детей до 6 лет, инфицированных Chlamydia pneumonia достоверно ниже, чем у неинфицированных детей.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ IN VIVO И IN VITRO КУЛЬТИВИРОВАНИЯ ВОЗБУДИТЕЛЯ МАЛЯРИИ ГРЫЗУНОВ *PLASMODIUM BERGHEI* ДЛЯ ИСПЫТАНИЯ НОВЫХ ПРОТИВОМАЛЯРИЙНЫХ ПРЕПАРАТОВ

Соловьева Екатерина Алексеевна, Жданов Денис Александрович, Соколова Ангелина Викторовна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Морозов Евгений Николаевич, к.м.н., профессор кафедры тропической медицины и паразитарных болезней МПФ

Введение. В настоящее время комбинированная терапия малярии на основе артемизинина продолжает оставаться высокоэффективной, но ее применение находится под угрозой из-за появления и распространения лекарственной устойчивости малярийных паразитов. Известно, что возбудители малярии человека практически не культивируются in vitro. В связи с этим возникла проблема поиска наиболее подходящей экспериментальной модели для исследования новых противомалярийных препаратов.

Цель исследования. Оценка эффективности различных методик культивирования возбудителя малярии грызунов *P.berghei* для дальнейшего испытания новых противомалярийных препаратов.

Материалы и методы. Работа проводилась in vivo и in vitro на модели малярии грызунов *P.berghei*. Использовался штамм NK65, характеризующийся полным отсутствием лекарственной устойчивости к противомалярийным препаратам. В опытах in vivo использовали 60 разнополых белых мышей весом 15-20 граммов. Эксперимент in vitro проводился в короткоживущей культуре *P.berghei* на среде RPMA-1640 с добавлением гентамицина в герметичном эксикаторе со свечой для создания атмосферы насыщенной CO_2. Приготовление препаратов тонкий мазок из крови животных и толстая капля из культуры и их микроскопия осуществлялись ежедневно, начиная со 2-го дня культивирования.

Результаты. По результатам исследования выявлено, что в периферической крови мышей возбудитель малярии грызунов может сохраняться до 20 дней без лечения, в отличие от короткоживущей культуры *P.berghei*, погибающей после 5-го дня независимо от внесения препаратов.

Выводы. В ходе проведенного исследования выявлено, что in vivo культура *P.berghei* является более стабильной по сравнению с in vitro культурой и, следовательно, лучше подходит для испытания новых противомалярийных препаратов.

ХРОНИЧЕСКИЙ СЛИЗИСТО-КОЖНЫЙ КАНДИДОЗ ПРИ ПЕРВИЧНЫХ ИММУНОДЕФИЦИТНЫХ СОСТОЯНИЯХ

Немова Светлана Игоревна, Ткаченко Полина Андреевна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Пашков Евгений Петрович, д.м.н, профессор

Актуальность. Патогенный грибок C. albicans, колонизирующий кожу и слизистую оболочки у 70% здоровых людей, при нормальном иммунном ответе не вызывает поражения первичных барьеров, но, при отсутствии механизмов иммунного распознавания и ответа, может привести к невозможности контролирования C. albicans с последующим его инфицированием. Хронический кожно-слизистый кандидоз (ХКСК) – это группа заболеваний, характеризующихся повреждением слизистых оболочек и кожи, с проявлениями утолщений, гиперкератоза и эритемы кожи, появляющихся из-за первичных и приобретенных иммунодефицитов. Данное заболевание часто проявляется в младенчестве и сильно ухудшает качество жизни заболевших.

Обзор. Основная роль в развитии ХКСК принадлежит снижению Т-клеточного иммунного ответа, что ведет к недостаточности IL 17, которые обеспечивают антистафилококковую и антифунгальную защиту и иммунитет кожи и слизистой. IL 17 продуцируется субпопуляцией Th17 лимфоцитов. STAT3 играет важнейшую роль для IL6-опосредованной регуляции Th17 лимфоцитов. Мутация STAT3 может привести к хроническому слизисто-кожному кандидозу. Гипоморфная мутация STAT3 сопровождается нарушенной дифференцировкой Th17 лимфоцитов и низким уровнем синтеза их цитокинов — IL17A и IL17F.

Выводы. Активатор транскрипции 3 (STAT3) инициирует продукцию цитокинов Th17, что обеспечивает защитный антифунгальный иммунитет. Устранение мутаций, влияющих на STAT3 / интерлейкин 17 (IL-17), которые вызывают избирательную восприимчивость к грибковым (Candida) инфекциям, признаку ХКСК, сможет обеспечить эффективное лечение инфекционных заболеваний и поддержание противогрибкового кожного иммунитета.

НЕЙРОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Кулик Екатерина Андреевна
ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России
(Сеченовский Университет), Москва, Россия
Научный руководитель:
Жевак Татьяна Николаевна, к.м.н., доцент

Актуальность. В настоящие время растёт количество ВИЧ-инфицированных людей. На втором месте по частоте поражения при этой патологии идёт нервная система. Раньше нарушения в нервной системе фиксировались лишь на поздних стадиях развития заболевания, сейчас же изменения в ЦНС фиксируются и в начале заболевания, когда число CD4+-лимфоцитов снижено незначительно.

Обзор. Исследования показали, что ВИЧ поражает клетки, имеющие CD4-рецепторы. Эти рецепторы находятся на Th-лимфоцитах, моноцитах, глиоцитах и некоторых других клетках и связываются через домен D1 с gp120 вируса. Это приводит к разрушению миелина, астроглиозу, микролиозу и продуцированию провоспалительных цитокинов (ФНО и ИЛ-6). Вследствие этого нарушается функционирование глиоцитов, а затем и работа самих нейронов. При поражении нейронов и глиальных клеток при ВИЧ происходит развитие таких форм заболевания как ВИЧ-ассоциированная деменция (ВИЧ-энцефалопатия), ВИЧ-ассоциированная миелопатия, ВИЧ-ассоциированный острый асептический менингит и менингоэнцефалит и ВИЧ-ассоциированные поражения периферической нервной системы.

Выводы. Успехи в изучении патогенеза ВИЧ-инфекции позволяют разработать новые методы лечения, способствующие замедлению и предотвращению нейрональных нарушений у больных ВИЧ, как на поздних, так и на ранних стадиях развития заболевания.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ХРОНИЧЕСКОГО НОСИТЕЛЬСТВА STAPHYLOCOCCUS AUREUS СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Низамутдинова Виктория Ринатовна, Мифтахова Эльнара Фаннуровна, Абдуллина Гульнур Ильшатовна

ФГБОУ ВПО «БГМУ» Минздрава России, г. Уфа, Россия

Научный руководитель:
Рафикова Лилия Марсовна, к.б.н., доцент кафедры микробиологии, вирусологии БГМУ

Введение. Проблема носительства стафилококков особенно актуальна в связи с ростом случаев гнойно-септических поражений тканей и органов. В группу повышенного риска входят медицинские работники и студенты медицинских вузов, так как при исполнении своих профессиональных обязанностей вызывают стафилококковые инфекции у пациентов.

Цель. Исследовать микрофлору слизистой носа студентов,выявить риск формирования хронического носительства Staphylococcusaureus.

Материалы и методы. Исследование проводилось среди 28 студентов в возрасте от 19 до 27 лет в 2 этапа:

- Опрос-анкетирование студентов
- Исследование материала бактериологическим методом. Идентификация

Результаты. На этапе анкетирования выясняли, что 85,7% студентов обладали удовлетворительным состоянием, а 14,3% – жаловались на недомогания. В мазке обнаружили Грамм+ кокки в виде гроздьев винограда. Колонии от 1 до 4 мм, ровные края, выпуклые, непрозрачные, цвет золотистый. Из 17 отобранных студентов у 35,3 % обильный рост стафилококков. У 88,3% проб обнаружился гемолиз вокруг колоний. Отрицательная реакция фаготипирования. Биохимическая активность: расщепление глюкозы до кислоты в анаэробных условиях. Положительные каталазная активность и реакция плазмокоагуляции. Множественной антибиотикорезистентностью обладает 25% микроорганизмов. 43,75% устойчивы к цефалоспоринам.

Выводы. Аутоштаммы S.aureus наиболее агрессивны, что выявилось при их идентификации, особенно при исследовании антибиотикорезистентности. Таким образом, на основе проведенных нами исследований было доказано, что все 17 студентов — медиков являются не только стафилококк-носителями, но и могут считаться потенциальными источниками внутрибольничных инфекций.

Полученные результаты обследования показали, что необходимо проводить мониторинг носительства S.aureus у данных студентов на старших курсах в период обучения на кафедрах клинических дисциплин.

ИЗУЧЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ АТТЕНУИРОВАННОГО ШТАММА ВИРУСА *VARICELLA ZOSTER* НА ФАКТОРЫ ВРОЖДЕННОГО ИММУНИТЕТА IN VIVO

Краскевич Денис Александрович

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

ФГБНУ НИИВС им.И.И.Мечникова Москва, Россия

Научные руководители:
Свитич Оксана Анатольевна д.м.н. чл.-корр. РАН,

Нагиева Фира Галиевна д.м.н.

Введение Вирус ветряной оспы (*Varicella Zoster*) может вызывать не только опоясывающий герпес, но и приводить к серьезным осложнениям: энцефалит, миокардит и др. В последние годы используется аттенуированные штаммы Oka для создания вакцин, чтобы предотвратить данные осложнения. Известно действие штамма на механизмы адаптивного иммунитета, но каким образом действует на врождённый иммунитет до конца не изучено. Потенциально вирионы *Varicella Zoster* через распознающие структуры врожденного иммунитета TLRs могут индуцировать механизмы иммунитета.

Цель. Изучить действие Oka штамма *Varicella Zoste*r на экспрессию Toll-подобных рецепторов в МНК in vivo.

Материалы и методы. В экспериментах использовали мышей линии BALB/c (самцов, 6 мес.), питомник Андреевка, РФ. Животных разделили на 3 группы: первой группе водили подкожно препарат, содержащий Oka штамм *Varicella Zoste*r, второй группе – стабилизатор, третьей – культуральную среду. Показатели экспрессии TLR2, TLR9 в МНК оценивали в динамике. Выделение РНК из МНК проводили с использованием «РИБО-сорб». Далее проводили реакцию обратной транскрипции (ОТ-1, Синтол, РФ). ПЦР ставили на приборе ДТ-96. Статистический анализ проводили с использованием программы Excel 2016, критерий Манна-Уитни.

Результаты. Достоверные отличия экспрессионных показателей были получены через сутки после введения препарата с Oka штаммом. На первые сутки наблюдали увеличение экспрессии гена TLR2 более, чем на два порядка. На четвертые сутки увеличилась экспрессия гена TLR2 – на три порядка. Экспрессия TLR9 в первые сутки увеличилась 1,3 раза под действием стабилизатора (что статистически не было достоверным) и уменьшилось под действием препарата в 2,5 раза. На четвертые сутки увеличилась экспрессия гена TLR2 по отношению к нулевой точке в 20 раз, а TLR9 –не изменялась.

Выводы. Исследуемый штамм Oka индуцировал экспрессию генов TLR2 и TLR9 на первые сутки после введения. В дальнейшем требуются эксперименты для сравнения эффективности различных штаммов VZV.

АКТИВНОСТЬ СИСТЕМЫ АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ

Султанова Рената Ильдаровна

ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России

Научный руководитель:
Байгильдина Асия Ахметовна, д.м.н., доцент

Введение. При гемолихорадке с почечным синдромом(ГЛПС) повреждается эндотелий с изменением продуцируемых им веществ, также АПФ. В литературе нет сведений об активности АПФ при вирусных гемолихорадках и ассоциации полиморфных локусов генов АПФ-системы с тяжестью их течения.

Цель. Изучить активность АПФ в сыворотке крови в динамике ГЛПС различной тяжести и полиморфизм локуса A1166C гена рецептора ангиотензина II(AT II)1 типа как предиктора болезни.

Материалы и методы. Обследовали 409 больных ГЛПС(346 мужчин, 63 женщин) в возрасте 35.0 [15-62] лет. Контроль – 215 здоровых волонтеров. Активность АПФ определяли кинетически. Геномную ДНК из крови выделяли методом фенол-хлороформной экстракции, типирование локусов проводили методом ПЦР синтеза ДНК. Результаты обработали стандартными методами.

Результаты. Активность АПФ в сыворотке крови больных (мкмоль/л×мин, $p<0.042$, FDR) максимальна в период полиурии. Среднетяжелая форма:лихорадка – 0.7[8.8;18.2] против 17.8[15.0;21.5] в контроле($p=0,07$), олигурия – 36.2[28.2;54.7] ($p=0.006$), полиурия – 52.1 [34.4;64.9] ($p=0.006$), восстановления диуреза – 38.0[34.,4;45.9] ($p=0.001$). Тяжелая неосложненная форма:9.7[1.1;14.1] ($p=0.01$), 33.5[26.4;47.7] ($p=0.02$), 60.9[50.8;77.7] ($p=0.002$) и 56.5 [44.1;62.7] ($p=0,004$) соответственно. Тяжелая осложненная форма:49.0[42.4;50.8] ($p=0.002$), 50.8[45.9;63.5] ($p=0.003$), 59.2[45.9;70.6] ($p=0.001$) и 49.4[42.4;58.3] ($p=0.001$) соответственно. В выборках распределение частот генотипов соответствуют распределению Харди-Вайнберга. Различия в распределении частот генотипов и аллелей исследованного полиморфного локуса между группами больных ГЛПС различной тяжести статистически незначимы.

Выводы. При ГЛПС наблюдается зависящее от периода и тяжести болезни статистически значимое повышение активности АПФ в крови. Различия в распределении частот генотипов и аллелей полиморфного локуса данного гена между группами больных ГЛПС статистически незначимы. Повышение активности АПФ при ГЛПС не связано с дефектом рецепции AT II и является метаболическим ответом организма на внедрение эндотелиотропного вируса.

АНАЛИЗ ДИНАМИКИ TLR9-ОПОСРЕДОВАННОЙ ЭКСПРЕССИИ ЦИТОКИНОВ IL-33, TGF-β И TNF-α У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Агеева Ирина Викторовна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, Москва, Россия

Свитич Оксана Анатольевна, член-корр. РАН, д.м.н., профессор кафедры микробиологии, вирусологии и иммунологии[1]

Капустина Валентина Андреевна, к.м.н., ассистент кафедры факультетской терапии №1[1]

[1] ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова, Москва, Россия

Введение. Бронхиальная астма (БА) имеет целый ряд фенотипов и эндотипов, в патогенезе которых участвуют механизмы не только адаптивного, но и врожденного иммунитета. В последние годы внимание ученых привлечено к рецепторам врожденного иммунитета, активация которых играет роль в развитии ряда патологических процессов, в том числе воспалительного ответа при БА.

Цель. Оценить динамику TLR9-опосредованной экспрессии цитокинов интерлейкина-33 (IL-33), трансформирующего фактора роста β (TGF-β) и фактора некроза опухоли α (TNF-α) в мононуклеарных клетках (МНК) у пациентов с БА.

Материалы и методы. В исследование вошли больные БА (n=5), находившиеся на стационарном лечении в терапевтическом отделении УКБ №1, группу контроля (n=7) составили здоровые доноры. МНК выделяли на градиенте плотности фиколла-урографина и инкубировали с лигандом TLR9 (ODN2336) (Синтол, РФ). Показатели экспрессии исследовали в динамике через 1, 4, 12, 24 и 48 часов после введения в культуру лиганда. Далее проводили выделение РНК, реакцию обратной транскрипции и ПЦР-РВ (реагенты фирмы Синтол, прибор ДТ-96).

Результаты. В группе здоровых доноров отмечалась TLR9-опосредованная индукция экспрессии генов на 12-й час: IL-33 (в 57 раз); TGF-β (в 50 раз). В группе больных показатели экспрессии генов были достоверно ниже, чем в группе контроля: IL-33 – на 4 порядка ниже, TGF-β – в 400 раз ниже. При этом уровни экспрессии TNF-α в группе больных были достоверно выше контрольных значений в течение всего эксперимента, но при этом индукции экспрессии не наблюдалось.

Вывод. Полученные результаты указывают на значительные различия в динамике воспалительного ответа МНК у больных БА и здоровых людей в ответ на введение лиганда TLR9. Проведение дальнейших исследований на других моделях БА и изучение широкого спектра маркеров позволят дополнить характеристику врожденного иммунного ответа у пациентов с различными формами БА, что в будущем открывает возможность для разработки персонализированной терапии заболевания.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ВИРУСА ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА В КАЗАНИ

Галимова Айзиля Харисовна

ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения РФ, Казань, Россия

Научный руководитель:
Валеева Юлия Владимировна, к.м.н., доцент.

Введение: Проблема вируса папилломы человека является одной из самых актуальных проблем в современном здравоохранении. По данным ВОЗ ежегодно в мире регистрируется около полумиллиона новых случаев рака шейки матки. 240 тыс. женщин погибают от этой болезни. Вирус папилломы человека (ВПЧ) – это онкогенный ДНК содержащий вирус, который принадлежат к роду вирусов папиллом семейства Papoviridae.

Папилломавирусная инфекция высококонтагиозна и распространена во всех уголках земного шара. Вирус является антропонозом. Основным путем заражения вирусами папилломы человека низкого и высокого онкогенных типов является половой путь заражения. Для некоторых заболеваний, вызываемых вирусом вероятен контактно-бытовой путь заражения (бородавки) при условии микроповреждений кожи.

Цель: Выяснить распространенность папилломавирусной инфекции в Казани, выявить группу риска по данному заболеванию.

Материалы и методы: В процессе исследования была проанализирована статья доктора медицинских наук А.Н. Маянского, с целью более подробного изучения папилломавирусной инфекции, а также опрошены гинекологи родильного дома им. В.С. Груздева и кожно-венерологического диспансера, изучены истории болезни пациентов, обращавшихся в вышеуказанные медицинские заведения.

Результаты: Было выявлено, что количество пациентов, у которых выявляется ВПЧ, неуклонно растет. Риск инфицирования начинается с момента сексуального дебюта и продолжается в течение жизни. В связи с широким распространением вируса, ранней половой зрелостью, частой сменой полового партнера в современном обществе очень велик риск заражения данной инфекцией.

Выводы: Таким образом, проблема папилломавирусной инфекции в наши дни занимает одно из лидирующих позиций и требует принятия безотлагательных мер, направленных на раннее выявление заболевания, выделение групп риска. Особое внимание нужно уделить диспансеризации и проведению просветительской работы среди людей разных возрастов.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ КОРЬЮ У ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ В Г. МОСКВЕ ЗА 2010-2017 ГГ.

Рахманина Ксения Юрьевна, Михалаки Павел Иванович, Салимзянов Денис Фанисович

ФГБОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова», Москва, Россия

Научные руководители:
Зверева Надежда Николаевна, к.м.н., доц.,
Сайфуллин Руслан Фаридович, ассистент

Введение. Корь – высоко контагиозная вирусная инфекция с воздушно-капельным путем передачи. По данным Роспотребнадзора, за 2017 год заболеваемость выросла в 4,3 раза по сравнению с прошлым годом и составила в Москве 1,08 случая на 100 тыс. населения.

Цель. Анализ клинико-эпидемиологических аспектов коревой инфекции среди пациентов старше 18 лет, находившихся на лечении в ИКБ №1 с 2010 по 2017 гг.

Материалы и методы. Нами проанализирована 41 история болезни пациентов, находившихся на лечении с диагнозом «Корь». Критерием включения в выборку было серологическое подтверждение диагноза путем определения IgM к кори методом ИФА. Статистическая обработка проводилась в IBM SPSS Statistics 23.0.

Результаты. За указанный период пик заболеваемости зарегистрирован в 2013г. (n=20). Из 41 заболевших 29,3% были привиты, 26,8% – нет, вакцинальный статус 43,9% неизвестен. Контакт с больными корью был у 14,6% заболевших, из них у 50% в учреждениях здравоохранения. Несколько чаще болели женщины – 63,4%, причем беременных среди них – 50%. На догоспитальном этапе корь заподозрена у 21,6%, а в приемном отделении ИКБ №1 у 41,5% поступивших. Длительность продромального периода варьировала от 1 до 12 дней (4,33±2,4), средняя длительность периода высыпаний – 7,0±2,0 дня. В 85% случаев фиксировалась фебрильная температура (38,9±0,74). Пятна Филатова-Коплика обнаруживались у 58,5% пациентов. Наиболее часто регистрируемыми симптомами, кроме сыпи, были: ринит (80,2%), кашель (92,6%), конъюнктивит и склерит (86,4%). Диарея встречалась у 26,8%. Частота бактериальных осложнений (пневмония, лакунарная ангина, острый гнойный отит и др.) составила 39%. Сопутствующая патология зарегистрирована в 63,5% случаев.

Выводы. Несмотря на данные эпиданамнеза, типичную клиническую картину, настороженность врачей в отношении кори низка. Необходимо принятие организационных мер по повышению охвата вакцинацией и обучению медицинских работников для ранней диагностики заболевания.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ АЛЛЕРГЕН СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ СТАНДАРТИЗИРОВАННЫМ ЭКСТРАКТОМ ПЫЛЬЦЫ БЕРЕЗЫ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ДЛИТЕЛЬНОСТИ КУРСОВ ПРОВОДИМОЙ ТЕРАПИИ

Кадырова Юлия Альбертовна, Филиппова Евгения Алексеевна, Забихуллова Юлия Рафиковна

ФГБОУ ВО Ульяновский государственный университет, Ульяновск, Россия

Научный руководитель:
Соловьева Ирина Леонидовна, к.м.н., профессор

Введение: В настоящее время есть возможность управлять аллергическим процессом с помощью аллерген специфической терапии (АСИТ) и перед больным стоит вопрос о выборе метода её проведения.

Цель: Изучить эффективность сублингвальной аллерген специфической терапии стандартизированным экстрактом пыльцы березы у пациентов с поллинозом.

Материал и методы: Наблюдались 124 пациента с сенсибилизацией к пыльце растений и имеющих клинические формы респираторной аллергии с клиническими проявлениями в сезон цветения березы. 1 группа – 66 человек получающих стандартизированный экстракт пыльцы березы, 2 группа 58 человек без АСИТ, получающих стандартную терапию. 2

Результаты: У пациентов отмечена сенсибилизация к пыльце березы, 1/3 из них имели перекрестную аллергию. После 1 курса терапии в 88% случаев отмечено выраженное снижение симптомов респираторной аллергии, с уменьшением проявлений перекрестной аллергии в 38% случаев, 8 пациентов имели локальные побочные эффекты. Во 2 группе проявления поллиноза оставались прежними.

Выводы: Сублингвальный метод проведения АСИТ стандартизированным экстрактом пыльцы березы показал хорошую клиническую переносимость и эффективность и позволяет снизить не только выраженность клинических симптомов респираторной аллергии (88%), но и перекрестной пищевой аллергии (38%).

ВЛИЯНИЕ МИКРОБИОТЫ НА РИСК РАЗВИТИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА

Сучков Максим Игоревич

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им И.М. Сеченова Минздрава России

(Сеченовский университет), г. Москва, Россия

Научный руководитель:
Демура Татьяна Александровна

Введение. Микроорганизмы колонизирующие кишечник влияют на различные процессы в организме, в том числе они индуцируют процесс атерогенеза.

Цель. Оценить взаимосвязь между метаболизмом микробиоты кишечника и развитием атеросклероза.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ научных статей в базе данных NCBI (PubMed), ClinicalKey и The Cochrane Library за последние 5 лет. В поисковых запросах использовались термины «intestinal microbiota», «gut microbiota», «atherosclerosis».

Результаты. В ходе анализа данных было выявлено, что развитие атеросклеротических бляшек может быть вызвано непосредственным нахождением бактерии внутри клеток стенки сосуда. Этот механизм подтверждается обнаружением бактериальной ДНК в бляшках. Обнаруженные бактерии преимущественно встречаются в полости рта и кишечнике, следовательно они могут служить резервуаром для потенциально патогенных микроорганизмов. В многоцентровом исследовании, в котором было 12000 участников, были получены результаты, свидетельствующие о взаимосвязи плохой гигиены полости рта с повышенным риском сердечно-сосудистых заболеваний, таких как инфаркт миокарда и сердечная недостаточность, и увеличением концентрации С-реактивного белка и фибриногена. Исследование 92 пациентов, которые перенесли инфаркт миокарда или инсульт, показало, что более чем у 50% ротовая полость была обсеменена Anaeroglobus, по сравнению с 25% среди здоровых лиц. Несколько видов бактерий ротовой полости, таких как Porphyromonas gingivalis и Aggregatibacter actinomycetemcomitans, было обнаружено в атеросклеторической бляшке.

Выводы. Изменение представлений о взаимосвязи микробиоты кишечника и атерогенеза за последние несколько лет обуславливает необходимость анализа результатов в этой области с целью изменений подходов к диагностике атеросклероза и его лечению.

РОЛЬ КИШЕЧНОЙ МИКРОФЛОРЫ В РАЗВИТИИ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ

Бабенко Владислав Олегович

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Актуальность. Рак толстой кишки занимает четвертое место по летальности в мире, унося по 600 000-700 000 жизней ежегодно. Однако пока что не существует доступных для массового применения методов диагностики, позволяющих обнаружить новообразование до начала процесса малигнизации. В кишечнике присутствует большое число микроорганизмов, и роль многих из них в канцерогенезе изучена недостаточно. А возможность делать выводы о ходе развития заболевания, или даже выявлять предшествующие и сопутствующие канцерогенезу процессы, на основе анализа состава микрофлоры кишечника представляется достаточно заманчивой.

Обзор. На развитие опухоли влияет жизнедеятельность всей микрофлоры кишечника в целом. Так масляная кислота, метаболит некоторых кишечных микроорганизмов, при наличии в геноме хозяина определенных мутаций способна вызвать неконтролируемую пролиферацию клеток. А из-за нарушения нормальной микрофлоры, неизбежного следствия приема антибиотиков, значительно снижается чувствительность к препаратам, призванным усиливать противоопухолевый иммунитет. Некоторые бактерии влияют на канцерогенез непосредственно, выделяя определенные метаболиты. К примеру, Bacteroides fragilis и Esherichia coli вырабатывают генотоксины, вызывающие повреждения ДНК. Fusobacterium nucleatum, в норме не являясь представителем кишечной микрофлоры, часто присутствует в участках толстой кишки, пораженных опухолью и имеются данные о ее способности подавлять противоопухолевый иммунитет и стимулировать пролиферацию клеток. Но при этом в некоторых случаях рак может развиться независимо от наличия микроорганизмов. Имеются данные о том, что исследование микроорганизмов, присутствующих в кале пациента позволяют диагностировать опухоль на ранних стадиях. И этот метод по точности превосходит анализ кала на предмет скрытой крови.

Выводы. Кишечные микроорганизмы играют существенную роль в развитии многих форм опухолей толстого кишечника. Поэтому при разработке стратегии терапии необходимо учитывать состав микрофлоры кишечника больного и при необходимости корректировать ее нарушения. Возможно, что многие формы рака поддаются лечению с использованием одних лишь антибактериальных препаратов. Также еще предстоит оценить доступность бактериологических методов диагностики новообразований и перспективы их оптимизации в будущем.

ЭТИОЛОГИЯ РАНЕВЫХ ИНФЕКЦИЙ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА

Хмелевская Лиана Владимировна, Шепелев Даниил Славомирович

УО «Белорусский государственный медицинский университет», Минск, Республика Беларусь

Научный руководитель:
Усачева Людмила Никифоровна, к. б. н., доцент

Введение. Осложнения микробной этиологии являются одной из основных проблем в хирургии. Это приводит к затяжному течению и снижению эффективности лечения основного заболевания.

Цель. Установить этиологию возбудителей гнойно-воспалительных осложнений у пациентов хирургического профиля; определить антибиотикочувствительность идентифицированных штаммов микроорганизмов.

Материалы и методы. Было проведено микробиологическое исследование патологического материала (гнойного экссудата и отделяемого ран), взятого у 19 пациентов гнойно-хирургического отделения 2 ГКБ г. Минска с диагнозами: флегмона, постинъекционные абсцессы, трофические язвы, пролежни, рожистое воспаление. Все штаммы были протестированы на чувствительность к 23 химиотерапевтическим препаратам диско-диффузионным методом.

Результаты. Было выяснено, что возбудителями раневых инфекций, возникших как осложнение у пациентов хирургического профиля, в 63,16% случаев являлись монокультуры, в 26,31% наблюдалась сочетанная микрофлора. В 10,53% стандартный посев был стерильным, поэтому было сделано предположение об анаэробной инфекции.

Среди монокультур в 33,33% возбудителем гнойной инфекции являлся *S. aureus*, в 16,67% – *K. pneumoniae*, *S. pyogenes*, *P. aeruginosa*; в 8,33% – *P. vulgaris* и *A. baumannii*. При сочетанной микрофлоре раневой поверхности *P. aeruginosa* встречалась в 100% случаев. В 40% в ассоциации с синегнойной палочкой наблюдали *S. aureus* и *P. vulgaris*, в 20% – *Enterobacter cloacae*.

Изучение чувствительности бактерий к противомикробным препаратам выявило, что все выделенные изоляты проявляли значительную резистентность.

Выводы. Возбудителями раневых инфекций являлись штаммы грамотрицательных бактерий: *P. aeruginosa*, *K. pneumoniae*, *A. baumannii*, *P. vulgaris*, *E. cloacae*, а также *S. aureus* и *S. pyogenes*.

БОЛЕЗНЬ КАВАСАКИ: ТЕОРИИ ЭТИОПАТОГЕНЕЗА

Коцар Дарья Андреевна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Пашков Евгений Петрович, д.м.н, профессор

Актуальность. Болезнь Кавасаки – это остро протекающий системный аутоиммунный васкулит. Хотя заболевание известно с 1967 г., учёным до сих пор не удалось точно установить этиологический фактор БК. Исследователи предполагают, что в развитии заболевания могут играть роль генетические мутации, вирусная или бактериальная инфекция.

Обзор.

1. Генетическая этиология

Известно, что БК чаще диагностируется в азиатских популяциях, чем в европейских. Также были замечены семейные случаи БК. Исходя из этих данных, можно предположить, что генетический фактор играет роль в развитии заболевания.

Главный интерес представляют гены, непосредственно регулирующие иммунные реакции в организме. Учёным удалось установить корреляцию между антигенами HLA I класса и предрасположенностью к БК. Другим возможным геном-виновником является ITPKC, который в норме подавляет активацию Т-клеток. В случае полиморфизма данного гена усиливается активация Т-клеток и продукция про-воспалительных цитокинов, что приводит к БК.

2. Бактериальная этиология

Клиническая картина и сезонный характер БК указывают на инфекционную природу данной патологии, но определить возбудителя заболевания так до сих пор и не удалось. Схожесть симптомов БК и СТШ стафилококковой/стрептококковой природы позволила предположить, что гиперстимуляция иммунной системы происходит из-за наличия в крови токсина, который проявляет свойства суперантигена, и провоцирует иммунную систему на неадекватную реакцию.

3. Вирусная этиология

В качестве инфекционного агента может также выступать вирус. Например, ученым удалось найти связь между БК и вирусом Эпштейна-Барра. Другие исследователи предполагают, что БК может быть ассоциирована с острой аденовирусной инфекцией.

Выводы. Недостаток информации о причинах нарушения работы иммунной системы при БК не позволяет ученым в полной мере понять механизм развития заболевания. Изучение этиологии и патогенеза БК необходимо, чтобы обеспечить адекватную терапию пациентам, а также разработать меры по профилактике БК.

КОРОТКОЦЕПОЧЕЧНЫЕ ЖИРНЫЕ КИСЛОТЫ КАК СПОСОБ ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ПЕРИФЕРИЧЕСКИЕ ЭНДОГЕННЫЕ ЧАСЫ КЛЕТОК КИШЕЧНИКА

Нарбут Анна Михайловна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им.И.М.Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель: Буданова Елена Вячеславовна, к.м.н, доцент

Актуальность. Расстройство цикла сна и бодрствования у людей с посменной работой или часто испытывающих джетлаг ассоциировано с нарушением барьерной функцией кишечника и развитием дисбактериоза. Механизмы формирования данного состояния остаются невыясненными.

Обзор. В организме человека функционируют центральные и периферические эндогенные часы. Их ключевыми звеньями являются гены Bmal1, Clock и Npas2, образующие основную цепь обратной связи, и RORA и NR1D1, составляющие дополнительную ее часть. Центральные способны синхронизировать периферические с околосуточным ритмом окружающей среды. Генерация ритмов начинается на уровне дискретной клетки. Считалось, что из всех бактерий к созданию циркадных ритмов способен только фотосинтезирующий вид Synechococcus elongatus, который обладает простейшим механизмом биологических часов, состоящим из трех основных белков (KaiA, KaiB, KaiC) и двух вспомогательных (CikA, SasA). Но по данным изученной литературы для Enterobacter aerogenes, представителя нормальной микрофлоры, характерна циркадианная активность при добавлении гормонального регулятора суточных ритмов мелатонина. Сделано предположение, что Enterobacter aerogenes не обладает полноценными эндогенными часами, но циркадную чувствительность имеют гены ферментов, отвечающих за гидролиз углеводов с образованием короткоцепочечных жирных кислот. Уровень солей масляной кислоты в организме имеет суточную периодичность. Эти метаболиты способны влиять на функционирование периферических эндогенных часов клеток кишечника, ингибируя гистондеацетилазу (HDAC), связываясь с рецепторами, сопряженными с G-белками в L-клетках кишечника, активируя транскрипцию генов Per через CRE сайт их промоторов, увеличивая скорость дифференциации Т-клеток толстой кишки путем изменения ацетилирования гистона H3 промотора Foxp3.

Вывод. Воздействие метаболитов кишечной микрофлоры на эндогенные периферические часы может являться одной из причин появления симптомов дисбактериоза при расстройстве сна.

АНАЛИЗ ПРИЧИН СМЕРТИ БОЛЬНЫХ ВИРУСОМ ИММУНОДЕФЕЦИТА ЧЕЛОВЕКА (ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ) ПО ДАННЫМ ОБУЗ «ОКИБ ИМ. Н.А. СЕМАШКО» ЗА 2013-2017 ГГ.

Николаенко Дарья Валерьевна, Селиверстова Яна Викторовна, Митрохина Ольга Сергеевна

ФГБОУ ВО Курский государственный медицинский университет, Курск, Россия

Научный руководитель:
Белоконова Людмила Владимировна, к.м.н., доцент

Введение. Многие исследователи в последние годы обращаются к проблеме ВИЧ-инфицированных больных. Немаловажное значение играет то, что подавляющее число больных не имеет приверженности к высокоактивной антиретровирусной терапии (ВААРТ).

Цель. Проанализировать основные причины смерти больных в терминальной стадии заболевания ВИЧ-инфекцией и дать оценку СПИД ассоциированным заболеваниям.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезни, медицинских карт и протоколов вскрытия умерших по данным ОБУЗ ОКИБ. Во всех случаях аутопсий проводили полное макроскопическое и микроскопическое исследование с использованием широкого спектра гистологических окрасок, бактериологических и вирусологических методов.

Результаты. В период с 2013 по 2017 годы от ВИЧ-инфекции скончались 21 человек. Средний возраст летальности у больных составил 38,6±0,19. По данным ОКИБ с 2013 по 2017 годы заболеваемость ВИЧ-инфекцией имеет неуклонную тенденцию к росту, а смертность за этот промежуток колеблется в пределах 3, 38% (2013г. – 3,5%; 2014г. – 0,9%; 2015г. – 4,9%; 2016г. – 4,1%; 2017г. -3,5%). Рассматривая структуру летальности, можно выделить три ведущие нозологии, которые стали причинами смерти: генерализованный туберкулез (57%), протекавший по типу туберкулезного сепсиса; печеночная недостаточность, в следствие вирусного гепатита В (14%), а также прогрессирование опухолевого роста и токсоплазменный энцефалит (9,5%). При оценке краткосрочной летальности выяснилось, что от 21 до 29% больных в разные годы умерли на 2–5-е сутки с момента поступления, что было связано с крайне тяжёлым состоянием больных, невозможностью полноценного лечения и обследования.

Выводы. Анализ причин смерти показал, что общая летальность от всех причин неуклонно растет. Ведущую роль в структуре летальности среди вторичных заболеваний в терминальной стадии ВИЧ-инфекции в ОБУЗ ОКИБ играет генерализованный туберкулез.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ПРЕПАРАТАМИ ПРЯМОГО ПРОТИВОВИРУСНОГО ДЕЙСТВИЯ У БОЛЬНЫХ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ В ИСХОДЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА С

Камаева Юлия Владимировна

МГУ им. М.В. Ломоносова, факультет фундаментальной медицины, Москва, Россия

Научный руководитель:
Розина Тэона Павловна к.м.н, доцент кафедры внутренних болезней
ФФМ МГУ им. М.В. Ломоносова, доцент кафедры внутренних, профессиональных болезней и пульмонологии Первого МГМУ им. И.М. Сеченова

Введение. От осложнений хронической HCV-инфекции в мире ежегодно умирает около 400 тыс. человек. Успешная противовирусная терапия (ПВТ) позволяет снизить риск развития декомпенсированного цирроза печени (ЦП) и гепатоцеллюлярной карциномы (ГЦК).

Цель. Оценить эффективность и безопасность лечения препаратами прямого противовирусного действия (ППРД) при ЦП в исходе хронического гепатита С (ХГС).

Материалы и методы. В исследование включено 174 пациента (пац.) с ЦП, получавших ПВТ ППРД. Критерием эффективности ПВТ считался устойчивый вирусологический ответ (УВО12) – неопределяемый уровень РНК HCV в крови через 12 недель после окончания ПВТ. К настоящему времени 6 и 12-месячного (мес.) срока наблюдения после окончания ПВТ достигло 67 и 42 больных соответственно, остальные продолжают или недавно закончили ПВТ. Для статистической обработки данных использовались Microsoft Excel и Statistica 10.

Результаты. Через 6 и 12 мес. после окончания ПВТ УВО достигнут в 66 (98,5%) и 41 случае (98%) соответственно. Средний балл по шкале Child-Pugh через 6 мес. изменился по сравнению с исходным с 6,1±1 до 5,4±0,6 ($p=0,02$), через 12 мес. – с 6,2±1,2 до 5,6±0,9 ($p=0,04$). Через 6 и 12 мес. после окончания ПВТ класс ЦП по Child-Pugh уменьшился с С до В у 3 и 2, с В до А – у 7 и 6 пац. соответственно, в 2 случаях отмечена декомпенсация ЦП. На фоне ПВТ отмечено снижение активности АСТ и АЛТ: через 6 мес. с 88±46 до 28±12 и 85±36 до 33±12 ед/л соответственно ($p<0,05$), через 12 мес. – с 77±30 до 32±18 и 86±34 до 35±15 ед/л соответственно ($p<0,05$). Из всех наблюдаемых пац. у 3 выявлена ГЦК до начала ПВТ, у 2 – после окончания ПВТ, все пац. с ГЦК достигли УВО. 1 пац. прервал лечение из-за нежелательных явлений.

Выводы. Проведенное исследование демонстрирует высокую эффективность ППРД у пац. с ЦП в исходе ХГС. В результате ПВТ отмечено уменьшение активности трансаминаз, улучшение белково-синтетической функции печени. Наблюдение за больными продолжается, планируется оценка долгосрочного прогноза.

ПРОФИЛАКТИКА ПЕРЕДАЧИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ОТ МАТЕРИ К РЕБЁНКУ В РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН

Сугак Екатерина Сергеевна

ФГБОУ ВО Башкирский государственный медицинский университет Минздрава России, г.Уфа, Россия

Научный руководитель:
Хунафина Дина Халимовна, д.м.н., профессор

Введение. ВИЧ – инфекция – одна из основных проблем глобального общественного здравоохранения. Дети, рождённые от ВИЧ – инфицированных матерей подвергаются риску заражения ВИЧ – инфекцией.

Цель. Влияние химиопрофилактики на распространение ВИЧ-инфекции.

Материалы и методы. В 2017 году доминирующим является половой путь передачи ВИЧ – инфекции (70,1%) – 1392чел., парентеральный (28,6%) – 569чел. вертикальный (1,3%) – 26чел. В 2017 году зарегистрировано – 590 беременных с ВИЧ-инфекцией. Грудное вскармливание повышает риск до 45%. В 2017г. в республике зарегистрирован 1 случай передачи ВИЧ через грудное молоко. По данным ГБУЗ РЦПБ со СПИДом число родов у ВИЧ–инфицированных женщин в 2017 году составляет (2017 год – 412, 2016 год – 370). Высокоэффективным методом является химиопрофилактика.

Результаты. В РБ число ВИЧ–инфицированных беременных, которым проведена химиопрофилактика – 406 чел., от них родилось 414 детей, охвачены химиопрофилактикой 412 детей (99,5%). Показаниями для применения являются: беременность не менее 14 недель или роды; для ребёнка – возраст не более 72 часов.

Выводы. Успешное проведение химиопрофилактики – 98,5%. Успех борьбы с ВИЧ–инфекцией определяется уровнем подготовки медицинских работников. Всем беременным женщинам, планирующим сохранить беременность, необходимо тестирование на ВИЧ – инфекцию. Противоретровирусные препараты назначают с целью предотвращения передачи ВИЧ будущему ребёнку, лечения самой пациентки. Химиопрофилактика проводится в период беременности, родов и новорожденному. Успех при проведении всех трёх компонентов снижает заражение. Руководства предлагают раннее назначение АРВ препаратов. Предпочтение отдается ВААРТ (высокоактивной антиретровирусной терапии).

МЕНИНГОКОККОВАЯ ИНФЕКЦИЯ В РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН

Сафина Анастасия Айдаровна

ФГБОУ ВО Башкирский государственный медицинский университет Минздрава России, Уфа, Россия

Научный руководитель:
Хунафина Д.Х., д.м.н., профессор

Введение. Менингококковая инфекция (МИ) в силу своего повсеместного распространения продолжает сохранять свою актуальность на современном этапе.

Цель. Клинико-лабораторный анализ больных МИ за 2016-2017 год в Республике Башкортостан (РБ).

Материалы и методы. Проведен анализ 15 медицинских карт больных МИ на базе ГБУЗ РБ ИКБ №4 г.Уфа за 2016-2017 год.

Результаты. Всего на территории РФ за 2016-2017 год зарегистрировано 1601 случай МИ, из них 1313 – генерализованные формы. В РБ за 2 года выявлено 15 больных МИ с генерализованной формой заболевания.

Возраст больных составил от 5 месяцев до 56 лет, из них 40% (6) детей и 60% (9) взрослых, лиц мужского пола – 73,3% (11), женского – 26,7% (4). Из 15 больных 73,3% (11) было доставлено СМП, 26,7% (4) – обратились самостоятельно. У 33,3% (5) заболевших состояние при приеме было расценено как очень тяжелое, у 46,7% (7) – тяжелое, у 20% (3) – средней тяжести. 3 больных были направлены в боксовое отделение, а 12 в связи с тяжелым состоянием и генерализованной формой менингококковой инфекцией (ГФМИ) госпитализированы в реанимационное отделение. Так, у 53,3% (8) больных течение заболевания сопровождалось инфекционно-токсическим шоком, при этом I степени – у 5, II степени – у 2, у 1 – ДВС-синдромом. При ГФМИ у пациентов в общем анализе крови отмечался гиперлейкоцитоз до 39,6 х 10^9/л., ускорение СОЭ. При исследовании ликвора во всех случаях выявлен нейтрофильный плеоцитоз до 11500 * 10^6/л. У 10 больных выделены менингококки серогруппы А, у 3 – серогруппы В, у 2 – серогруппы С. Следует отметить, что на вторые сутки пребывания в стационаре, диагноз МИ был верифицирован в реакции прямой латекс – агглютинации. Исход заболевания у всех больных был благоприятным. Выписка из стационара проводилась при нормализации анализа крови, санации ликвора.

Выводы. Проведенные исследования показали, что МИ продолжает оставаться актуальной проблемой, что обусловлено широким диапазоном ее клинических проявлений.

ОПИСТОРХОЗ: ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ, ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЯ. ОБЗОР КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ.

Салихов Рашад Елшад оглы

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководтель:
Немилостива Елена Алексеевна, к.м.н., доцент

Введение. Описторхоз, вызываемый трематодой Opisthorchisfelineus, является наиболее значимым биогельминтом на территории Российской Федерации. Его очаги приурочены к бассейнам рек: Обь, Иртыш, Урал, Волга, Кама. В 2017 году в 63 субъектах Российской Федерации было зарегистрировано 31597 случаев описторхоза, показатель заболеваемости составил 22,37 на 100 тыс. населения, из них 10% детей до 14 лет (3336 случаев).

Цель.Проанализировать литературные данные и клинический случай, составить полное представление об описторхозе, об особенностях его течения, диагностике и лечении.

Материалы и методы.Разбор результатов обследования пациента 38 лет, поступившего в инфекционное отделение Областной больницы №3 г.Тобольска Тюменской области, обзор литературы по данной проблеме.

Результаты.Клиническая картина описторхоза полиморфна и варьирует от бессимптомных форм до тяжелых проявлений, обусловленных развитием гнойного холангита, абсцесса печени и др.В данном случае диагноз «описторхоз, острая фаза, тифоподобный вариант, средняя степень тяжести» был поставленна основании клинико-анамнестических данных, эпиданамнеза, объективного осмотра, подтвержденного гельминтоовоскопическим, иммунологическим методами.

При назначении лечения больным описторхозом необходимо учитывать фазу болезни, вариант ее течения, степень тяжести, особенностиклинических проявлений, а также возможность супер- и реинвазии в гиперэндемичном регионе по описторхозу.

Выводы. С учётом существенной социальной экономической значимости описторхоза его широкой распространённостью на территории Обь-Иртышского бассейна, интенсификации миграции населения, в том числе из эндемичных по описторхозу регионов,оптимизация лабораторных методов диагностики с целью наиболее полного выявления инвазированных лиц и их адекватного лечения приобретает важное значение.

КОМПЛАЕНС И ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К ЛЕЧЕНИЮ ТУБЕРКУЛЁЗА

Борисов Никита Викторович, Груздева Екатерина Сергеевна,
Тевосян Сюзанна Татуловна

ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России, Иваново, Россия

Научный руководитель:
Копышева Елена Николаевна, к.м.н, доцент

Актуальность. Туберкулёз – одна из главных проблем здравоохранения. Ежегодно в России регистрируется 100000 новых больных, но 52,7% не следуют назначенному лечению, что обуславливает до 41% неблагоприятных исходов.

Обзор. Уклонение от рекомендаций врача приводит к развитию устойчивых и деструктивных форм заболевания, значительно повышающих летальность.

Для оценки комплаенса применяются ведение дневника, анкетирование, подсчёт доз. В России распространён термин кооперативность (КП), отражающий степень следования назначениям врача.

На КП оказывают влияние: низкие образование и уровень сотрудничества пациентов и врачей, высокая кратность введения препаратов, асоциальный образ жизни, расстройства личности, отсутствие психологической поддержки, значительное расстояние и длительное время поездки до клиники, проживание в сельской местности, алкоголизм, ВИЧ – инфекция, длительность терапии. 51,1% больных не уверены в благоприятном исходе.

Сочетание описанных факторов приводит к неутешительным показателям: только 78,4% больных готовы к длительной терапии, а 19,2% регулярно пропускают приём медикаментов.

Ряд исследований продемонстрировали строгую зависимость эффективности терапии от степени приверженности к ней. У лиц, на 100% следовавших назначениям врача всегда был благоприятный исход, а у 83,3% с низкой приверженностью развивались осложнения.

Хороший результат показали: введение в программу лечение регулярных бесед с психиатром, материальные поощрения пациентов и медицинских работников за каждый благоприятный исход, подключение к работе органов исполнительной власти, ведение сеансов видеосвязи с врачом, рассылка напоминаний о времени приёма медикаментов и дате записи к врачу.

Выводы. Проблема представляет высокую актуальность, ведётся много работ по усовершенствованию методов и подходов к лечению, но их распространение и внедрение в практику крайне низкое. На эту проблему следует обратить особое внимание организаторам здравоохранения.

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ БИОМАРКЕРОВ СЕПСИСА В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ.

Геворкян Зарэ Арсенович

ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Москва, Россия

Научный руководитель:
Дымова Ольга Викторовна, к.м.н.

Введение. Сепсис – тяжелое осложнение, в том числе в послеоперационном периоде. Раннее выявление инфекционно-воспалительных осложнений и септических состояний чрезвычайно актуально в послеоперационном периоде. Разработка диагностических критериев и изучение биомаркеров сепсиса оказывается все более значимым.

Цель исследования. Оценка диагностической значимостибиомаркеров сепсиса (прокальцитонин (ПКТ), пресепсин (ПСП), проадреномедуллин (проАДН)) в качестве тестов для выявления септических осложнений в послеоперационном периоде.

Материалы и методы.В исследование включено 120 пациентов, у которых в послеоперационном периоде развились воспалительные осложнения. Всем пациентам выполнялось комплексное обследование: биохимическое, коагулологическое, гематологическое и микробиологическое исследования. В работе проанализированы результаты 274 исследований крови. У 10 пациентов исследованиебыло дополнено определением уровняпроАДН. У всех пациентов выполнен расчет степени выраженности органной недостаточности (SOFA и MODS), оценка тяжести состояния больных проведена с помощью шкалы APACHEII.

Результаты. ПСП и ПКТ являются чувствительными биомаркерами развития септических осложнений. Однако при одинаковой чувствительности ПКТ обладает большей специфичностью по сравнению с ПСП. Это ограничивает возможности использования ПСП в рутинной практике врача. Уровни ПКТ и ПСП коррелируют с тяжестью состояния больных в послеоперационном периоде. Уровни проАДН и ПСП отражают наличие и выраженность органной дисфункции.

Выводы. Определение ПКТ наиболее предпочтительно для выявления септических осложнений у пациентов в послеоперационном периоде, учитывая его высокую чувствительность и специфичность. Уровни ПКТ, проАДН и ПСП коррелируют с тяжестью состояния больного, уровени ПСП и проАДН показывают наличие и выраженность органной недостаточности. Оценку результатов определения биомаркеров сепсиса необходимо проводить только в совокупности с клиническими проявлениями.

ГЕПАРИНИНДУЦИРОВАННАЯ ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ II-ГО ТИПА

Геворкян Зарэ Арсенович

ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Москва, Россия

Научный руководитель:
Дымова Ольга Викторовна, к.м.н.

Введение. Гепарининдуцированная тромбоцитопения II-го типа (ГИТ II-го типа) — это клинико-лабораторный синдром, осложнение терапии гепарином, вызванное иммунной реакцией организма, которое приводит к парадоксальной реакции —увеличению риска развития тромбозов в ответ на терапию гепарином. ГИТ редкое явление, но абсолютное число пациентов, получающих гепарин очень велико, поэтому своевременная диагностика ГИТ II-го типа — актуальная задача. Клинические признаки развития ГИТ II-го типа неспецифичны: падение уровня тромбоцитов и развитие тромбозов. Для своевременной диагностики ГИТ целесообразно использовать алгоритм 4T (Thrombocytopenia, Timing, Trombosis, oTher) и лабораторное исследование, направленное на выявление антител к комплексу гепарин-ТФ4.

Цель исследования. Оценить эффективность совместного использования клинического алгоритма 4T и антигенных тестов для диагностики ГИТ.

Материалы и методы. В исследование включено 52 пациента, у которых по данным критерия 4T определен высокий клинический риск развития ГИТ II-го типа. Всем пациентам было выполнено исследование на антитела к комплексу гепарин-ТФ4.

Результаты. У всех 52 пациентов, получающих гепарин в послеоперационном периоде, зафиксировано падение уровня тромбоцитов относительно исходного более чем на 50%. Выполнение антигенных тестов на ГИТ позволило исключить данный диагноз в 85% случаев. Это позволило избежать необоснованной отмены гепарина. Своевременная диагностика, отмена гепарина и изменение антикоагулянтной терапии у пациентов с верифицированным диагнозом ГИТ II-го типа позволили предотвратить развитие фатальных осложнений

Выводы. При назначении гепарина всегда необходима настороженность о возможности развития гепарининдуцированной тромбоцитопении II-типа. При назначении гепарина необходимо оценивать динамику уровня тромбоцитов. Диагностика ГИТ II-го типа должна основываться на результатах совместного применения клинического критерия 4T и антигенных лабораторных тестов.

ПОТЕНЦИАЛ БАКТЕРИОФАГОВ В ЛЕЧЕНИИ ИНФЕКЦИЙ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ

Халибеков Сабир Насирович, Исагаджиев Асадулла Магомедогаджиевич, Хизриев Хизри Абдулаевич

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Молодожникова Наталья Михайловна, к.б.н., доцент

Актуальность. Инфекции мочевыводящих путей (ИМП) являются одними из наиболее распространенных бактериальных инфекций во всем мире. Постоянное повышение устойчивости к антибиотикам во всем мире обуславливает необходимость подбора эффективных терапевтических альтернатив. Одним из многообещающих подходов в лечении ИМП является использование бактериофагов.

Обзор. Был продемонстрирован положительный результат в 70% случаев при применении бактериофагов, в частности штаммов T4, по отношению к биопленкам E. coli. Комбинированное использование фагов и антибиотиков в исследованиях показывало более высокую эффективность по сравнению с их изолированным использованием. Так в недавнем исследовании действие комбинации 3-х фагов достигало 93%.Были предложены несколько методов защиты катетера от контаминации и экспериментально доказали свою эффективность катетеры, импрегнированные серебром и обработанные бактериофагом. В среднем сокращение образования биопленок в случае обработки одним штаммом фага достигало 90%, в случае комбинаций пяти штаммов фагов – до 99% по сравнению с контролем. **Выводы** Использование фагов является эффективным против многих антибиотикорезистентных бактериофагов, а также позволяет предотвращать непрерывный отбор устойчивых возбудителей и сохранить эффективность антибиотиков для случаев чрезвычайных и опасных для жизни инфекций. Результаты приведенных исследований ясно показали высокую специфическую антибактериальную активность фагов по отношению к биопленкам. Помимо этого, представленные данные показали сравнительную эффективность использования «коктейлей» бактериофагов, что делает их кандидатами на роль главных и вспомогательных биологических агентов в лечении бактериальных инфекций.

ANTI-KIR 4.1 АНТИТЕЛА – СПЕЦИФИЧЕСКИЕ БИОМАРКЕРЫ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА ИЛИ ИНДИКАТОРЫ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ ДЕМИЕЛИНИЗАЦИИ В ЦНС?

Борисова Анна Сергеевна, Ропова Анна Игоревна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Джебраилова Тамара Джебраиловна, д.б.н., профессор

Актуальность. Рассеянный склероз (РС) – это распространенное воспалительное аутоиммунное заболевание ЦНС, приводящее к ухудшению сенсорной, двигательной и когнитивной функций. Ранняя диагностика РС может снизить прогрессирование патологии и повысить качество жизни пациентов. Обнаружение anti-KIR4.1 антител может стать отправной точкой в выявлении специфических биомаркеров, показывающих динамику развития РС.

Обзор. Аутоантителам к KIR4.1 (калиевым каналам внутреннего выпрямления) отводят ведущую роль в качестве медиаторов воспаления и демиелинезации в нервной системе. После инъекции anti-KIR4.1 у мышей наблюдается снижение экспрессии фибриллярного кислого протеина и нарушение миелинезации нервных волокон в спинном мозге, что подтверждает диагностическую значимость данного маркера. В недавнем исследовании выявлено, что у людей, страдающих РС, иммуноглобулин G специфично связывается с глиальным белком KIR4.1. Антитела anti-KIR4.1 были обнаружены в пробах сыворотки крови у 47% больных РС, 1% – у пациентов с оптикомиелитом и не обнаружены в пробах, взятых у здоровых людей.

Выводы. Обнаружение антител anti-KIR4.1 в сыворотке крови больных рассеянным склерозом и оптикомиелитом делает невозможным их использование в качестве специфических биомаркеров РС. Однако они могут послужить маркером обострения РС, что поможет отслеживать динамику развития заболевания и найти персонализированный подход к лечению каждого пациента.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИММУНОТЕРАПИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ ПРИ АЛЛОГЕННОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК

Орлова Мария Михайловна, Ропова Анна Игоревна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Пашин Сергей Сергеевич, старший преподаватель кафедры гистологии, цитологии и эмбриологии

Актуальность. Аллогенная трансплантация гемопоэтических стволовых клеток (алло-ТГСК) – широко распространенный в настоящее время метод лечения различных заболеваний кроветворной системы. Необходимая при алло-ТГСК иммуносупрессивная терапия сопровождается вспышками внутренних вирусных инфекций (в этой работе будет рассмотрена цитомегаловирусная инфекция (ЦМВ)), которые являются одной из главных причин смертности у пациентов, подверженных данному методу лечения. Эффективным способом решения этой проблемы является проведение иммунотерапии с использованием иммуноспецифичных Т-клеток.

Обзор. В настоящее время возникла тенденция использования вирус-специфичных Т-клеток против ЦМВ для профилактики реактивации инфекции и полного восстановления противовирусного иммунитета пациентов после алло-ТГСК. В ходе анализа данных можно утверждать, что превентивная иммунотерапия более эффективна в сравнении с профилактической иммунотерапией, подвергающей некоторых пациентов излишнему вмешательству с сопутствующими рисками аллореактивности Т-клеток и реакции «трансплантата против хозяина» (РТПХ). Существует несколько подходов превентивной терапии для предотвращения активации ЦМВ: использование ЦМВ-специфических клонов Т-клеток, введение ЦМВ-специфических Т- клеточных линий и метод мультиспецифических Т-клеток. По статистическим данным, в России более 90 % населения инфицированы ЦМВ, на основании чего было установлено: для российской популяции более эффективным методом является инфузия ЦМВ-специфических линий Т-клеток, так как исключается вероятность кросс-реактивности и повышается специфичность к ЦМВ.

Выводы. На сегодняшний день клеточная терапия является наиболее перспективным методом иммунотерапии из широкого спектра существующих профилактических и

превентивных методик. В сравнении с фармакологическими препаратами клеточная терапия обладает меньшей токсичностью и большей эффективностью.

СРАВНЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА И ШИГЕЛЛЕЗА

Ненахова Анастасия Олеговна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М.Сеченова Минздрава РФ (Сеченовский Университет),

Москва, Россия

Научный руководитель:
Каншина Нина Николаевна , к.м.н., доцент

Актуальность: Сегодня среди инфекционных заболеваний ведущее место занимают острые кишечные инфекции. Два распространенных возбудителя Salmonella и Shigella. По статистике в РФ за период с 2010-2017 регистрировались около 50.000 случаев сальмонеллеза в год,а шигеллеза–15.000 случаев .

Цели и задачи: оценить эффективность этиотропной терапии в лечении сальмонеллеза и шигеллеза.

Материалы и методы: разбор результатов лечения 11 больных(7 с сальмонеллезом и 4-шигеллезом),находившихся на стационарном лечении в отделении ОКИ в ГИКБ №2.

Результаты: Клиническое течение типично для всех ОКИ. Для сальмонеллеза характерно начало с интоксикационного синдрома(подъем температуры, слабость), гастроэнтерита(тошнота и рвота, жидкий обильный стул с запахом сероводорода, боли в верхней половине живота),реже явления колита. Для шигеллеза начало с синдрома интоксикации и дистального колита(боли внизу живота, больше слева),реже начинается с гастроэнтерита. У 7 пациентов оказался сальмонеллез, у 4-шигеллез.Диагноз подтвердили бактериологически у 7 больных(4-сальмонеллез,3-шигеллез),методом ПЦР у 4 (2-сальмонеллез,2-шигеллез).Заболевание начиналось остро с подъема температуры, рвоты и обильного, жидкого, стула и болями в околопупочной области. Частота дефекации при сальмонеллезе-7-15 раз в сутки, а при шигеллезе до 15 раз. У 11 пациентов явления колита наблюдались на 3-5 дни заболевания, проявляющиеся болями внизу живота.Кровь в кале обнаруживалась у всех пациентов на 2-3 дни заболевания. В стационаре пациенты получали регидратационную терапию, спазмолитики, в качестве этиотропной терапии-ципрофлоксацин 500 мг 2р/сутки-5 дней. Наблюдался эффект от лечения на 3 день терапии: прошли боли в животе. В динамике к 7 дню наблюдалось снижение температуры тела до нормальных показателей. Стул нормализовался на 4-5 дни от начала терапии.

Выводы: У 11 пациентов с явлением гастроэнтероколита без этиотропной терапии положительного эффекта не наблюдалось. На фоне терапии ципрофлоксацином у больных эффект наблюдался с 3го дня лечения.

ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОТИВОВИРУСНОЙ АКТИВНОСТИ ГУМИНОВЫХ ВЕЩЕСТВ ПО ОТНОШЕНИЮ К ВИРУСУ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА

Елецкая Анастасия Александровна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М.Сеченова Минздрава РФ (Сеченовский Университет),

Москва, Россия

Научный руководитель:

Осолодкин Дмитрий Иванович, к.х.н., заведующий лабораторией противовирусных лекарственных средств ФГБНУ «ФНЦИРИП им. М.П. Чумакова РАН»

Введение. Клещевой энцефалит – инфекционное заболевание, в основе которого лежит повреждение ЦНС человека, вызываемое вирусом клещевого энцефалита (ВКЭ, род *Flavivirus*). По данным на 2017 год в России клещевой энцефалит был зарегистрирован у 1700 человек. На данный момент специфической терапии КЭ не существует, поэтому разработка противовирусных препаратов имеет большое значение для лечения пациентов. Гуминовые вещества (ГВ) – это сложные природные смеси большого числа соединений, образующихся при разложении растительных и животных остатков под действием микроорганизмов и абиотических факторов среды. Они обладают широким спектром биологической активности, включая противовирусное действие, поэтому разработка фармакотерапевтических средств на основе ГВ является актуальным и приоритетным направлением исследований.

Цель. Изучение противовирусной активности гуминовых веществ по отношению к репродукции ВКЭ.

Материалы и методы. Для опытов использовалась клеточная линия СПЭВ, ВКЭ штамма Абсеттаров, энтеровирус А71, вирус Коксаки В. Измерение активности образцов ГВ проводилось методом бляшек. Значение полумаксимальной эффективной концентрации (EC_{50}) рассчитывалось по методу Рида-Менча. Цитотоксичность оценивалась по клеточной морфологии и признакам цитопатического действия методом световой микроскопии на 1-й и 7-й день. Значения CC_{50} были рассчитаны по методу Кербера.

Результаты. Определена цитотоксичность и противовирусная активность 10 образцов ГВ. Все образцы были нетоксичны при концентрации 10 мкг/мл, при этом 8 образцов подавляли репродукцию ВКЭ в диапазоне значений EC_{50} от 0,1 до 1 мкг/мл. При тестировании образцов против ЭВ А71 и вируса Коксаки В не было выявлено противовирусной активности в концентрации ниже 20.8 мкг/мл.

Выводы. Идентифицированы гуминовые вещества, обладающие специфичной ингибиторной активностью по отношению к репродукции ВКЭ и низкой цитотоксичностью.

О ПРОТИВОМИКРОБНОЙ АКТИВНОСТИ ПРЯНОСТЕЙ И РАСТИТЕЛЬНЫХ ДОБАВОК

Макарова Вероника Денисовна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М.Сеченова Минздрава РФ (Сеченовский Университет),

Москва ,Россия

Научный руководитель:

Буданова Елена Вячеславовна, к.м.н., доцент кафедры микробиологии, вирусологии и иммунологии

Введение. Способность многих пряностей проявлять противомикробное действие в отношении различных микроорганизмов широко известна. Данное свойство растений объясняется содержанием в них фитонцидных веществ, но сведения об их терапевтической активности на сегодняшний день не являются вполне научно обоснованными. В некоторых странах население отдает предпочтение лекарственным препаратам растительной природы, используя их как «народное» средство терапии многих заболеваний, полагаясь на эффективное аллопатическое действие, лишенное побочных эффектов.

Цель. Изучить противомикробную активность ряда растительных добавок и пряностей, таких как: корица (Cinnamomum verum), куркума (Curcuma longa), гвоздика (Syzygium aromaticum), имбирь (Zingiber officinale), лук (Allium cepa), чеснок (Allium sativum).

Материалы и методы. Исследуемые образцы были подвержены экстрагированию в растворах 75% этилового спирта и дистиллированной воды, тестировались в отношении следующих видов микроорганизмов: Staphylococcus aureus (клинический штамм), Escherichia coli (штамм М17, пробиотик «Колибактерин»), Klebsiella pneumoniae штамм 3435/21, Bacillus cereus (штамм, IP5832 пробиотика «Бактисубтил»), дрожжеподобные грибы Candida albicans (штамм NCTS 885-653). Исследование проводили методом агаровых слоев: в лунки в питательном агаре, засеянном тест-штаммами микроорганизмов, вносили спиртовые и водные экстракты пряностей, лука и чеснока. Через сутки инкубации при температуре 37 ºС измеряли диаметр зон задержки роста микроорганизмов в присутствии исследуемых веществ.

Результаты. Был показан выраженный противомикробный эффект водных и спиртовых экстрактов корицы и гвоздики. Активность спиртового экстракта гвоздики оказалась выше: диаметр зон задержки роста K. pneumoniae составил 30 мм, B. cereus – 19 мм, C. albicans − 20 мм, S. aureus − 20 мм, E. coli − 10 мм.

Выводы. Это позволяет рекомендовать их для неспецифической профилактики бактериальных инфекций.

ИНВАЗИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

832
ЛОСКУТ ШИРОЧАЙШЕЙ МЫШЦЫ СПИНЫ ПРИ РЕКОНСТРУКЦИИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Введение. Проблема закрытия дефектов лица после радикальных удалений щеки, языка, дна полости рта, челюсти у онкологических больных является одной из наиболее актуальных в реконструктивной хирургии. Актуальным является способ пластики кожно-мышечным торакодорзальным лоскутом.

Цель. Представить возможность использования торакодорзального лоскута при одномоментном устранении дефектов у пациентов с поражениями челюстно-лицевой области.

Материалы и методы. Для исследования были отобраны пациенты, которым проводилась пластика торакодорзальным лоскутом.

Результаты. Исследование показало, что лоскут имеет огромное значение в современной реконструктивной хирургии. Среди его достоинств: Возможность одномоментного закрытия больших дефектов лица и шеи; возможность использования большого количества кожного материала (до 30 х 40 см); отсутствие роста волос на кожной части лоскута; послеоперационный рубец достаточно эстетичен; лоскут легко изгибается, имеет мобильность и поворотливость до 180 градусов; возможность складывания лоскута вдвое позволяет одномоментно реконструировать стенки ротовой полости; может быть использован в комбинации с другими лоскутами, имеющими питание из бассейна подлопаточной артерии (Например лоскут передней зубчатой мышцы). Кроме того, возможно использование торакодорзального лоскута вместе с 9 или 10 ребром при реконструкции нижней челюсти; сосудистая ножка имеет удобную длину и ширину (Артерия 2-4 мм, вена 2,5-4,5 мм); короткий восстановительный послеоперационный период, нашему больному потребовалось 10 дней; глубокие повреждения ротовой полости могут быть закрыты на всю толщину.

Выводы. Лоскут широчайшей мышцы спины является эффективным и актуальным методом закрытия обширных дефектов челюстно-лицевой области. Использование этого метода дает хирургам широкие возможности для реконструкции самых разнообразных дефектов, не только лица, но и любых других областей тела.

860
ИСКУССТВЕННАЯ ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА

Введение. Ежегодно сахарный диабет убивает больше людей, чем СПИД и рак груди. Однако для миллионов людей с этим заболеванием появился луч надежды — искусственная поджелудочная железа, использующая компьютерные алгоритмы, чтобы определить, сколько инсулина требуется пациенту.

Цель. Состоит в том, что бы улучшить качество жизни диабетиков, ведь с искусственной поджелудочной железой им не придется все время следить за своим состоянием – это будет осуществляться автоматически.

Материалы и методы. Пока что прибор можно использовать только с 14 лет и только по отношению к лицам, страдающими диабетом 1 типа. Система состоит из: датчика, который измеряет уровень глюкозы в крови под кожей; инсулиновой помпы; инфузионного пластыря, который доставляет инсулин из помпы через катетер, вставленный в кожу; и компьютерной микросхемы, которая использует данные для оптимизации доставки инсулина на минуту. Это устройство автоматически вводит или удерживает инсулин в ответ на измерения уровня глюкозы в крови каждые пять минут. В то время как устройство работает, пользователям все же необходимо вручную вводить дозы инсулина для покрытия потребляемых углеводов (т.е. еды). Анализируя суточные колебания концентрации глюкозы, получая информацию о сне, бодрствовании, физической активности и приеме пищи, устройство заранее вводит количество инсулина, которое необходимо для поддержания уровня сахара в норме.

Результаты. Результаты клинического исследования, показали, что использование этой системы значительно снизило средний уровень глюкозы в крови в течение трех месяцев, причем наибольшее улучшение наблюдалось у людей с самым высоким уровнем глюкозы в крови на исходном уровне.

Выводы. Искусственная поджелудочная железа не только улучшит уровень жизни людей, страдающие диабетом 1 типа, но и устранит необходимость серьезной операции и прием иммунодепрессантов в том случае, если пациенту необходимо будет провести трансплантацию поджелудочной железы, пересадку ее бета-клеток, которые производят инсулин.

884

АНАЛИЗ СПОСОБОВ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА У ПАЦИЕНТОВ СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Актуальность. Повышение качества жизни привело к росту числа жителей старше 75 лет. Острый холецистит в этом возрасте – одно из самых частых состояний, требующее экстренного хирургического вмешательства. Высокий риск операции, связанный с возрастом, большим числом сопутствующих заболеваний, обусловливает дифференцированный подход к лечению данной патологии.

Цель. Определить оптимальный способ оперативного лечения у пациентов старше 75 лет при остром холецистите.

Материалы и методы. В ретроспективное исследование были включены 136 пациентов старше 75 лет, оперированных по поводу острого холецистита во 2 ГКБ г. Минска в 2013-2017 гг. Среднее число сопутствующих заболеваний (сахарный диабет, ожирение, патология легких) составило 3,2±1,03 на пациента, при этом у всех была патология сердца.

Результаты и их обсуждение. Лапароскопическая холецистэктомия (ЛХЭ) была выполнена 108 пациентам (79,4%), открытая – 25 (18,4%), при этом в 5 случаях (4,6%) производилась конверсия; в 3 случаях (2,2%) – холецистостомия. В 10 случаях (7,4%) выполнено дренирование холедоха: в 7 (5,1%) – при ЛХЭ, в 3 (2,2%) – при открытой операции. Средняя продолжительность операции достоверно не отличалась при разных способах и составила 66,8±2,09 минут для ЛХЭ и 57,8±3,24 минут для открытой операции ($p>0,05$). Средняя длительность послеоперационного периода в стационаре составила при ЛХЭ – 6,8±0,97 дней, что достоверно ниже, чем при открытой холецистэктомии – 11,3± 2,12 дней ($p<0,01$). Длительность обезболивания после операции оказалась практически в 2 раза меньше после ЛХЭ по сравнению с открытой операцией ($p<0,001$). Летальных исходов не было во всех случаях.

Выводы. Наиболее оптимальным способом лечения острого холецистита у пациентов старше 75 лет является ЛХЭ, при которой длительность нахождения пациентов в стационаре, число осложнений, длительность обезболивания после вмешательства достоверно ниже, чем при открытой операции.

889

ЗНАЧИМОСТЬ ТИФЛИТА ДЛЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ.

Введение. Тифлит – воспаление купола слепой кишки. Наиболее частыми причинами являются: сепсис, брюшной тиф, болезнь Крона, туберкулез кишечника. Тифлит, как следствие этих патологий, возникает в 22,3% случаев, как самостоятельное заболевание – в 2,6%. Осложнением острого аппендицита (ОА) в 75,1%.

Цель. Рассмотреть значимость тифлита для хирурга. Разобрать особенности ведения послеоперационного периода (ПО) у больных с ОА, осложненным тифлитом.

Материалы и методы. Проведен анализ 193 пациентов с различными морфологическими формами ОА.

Результаты. Пациенты были разделены на три группы. I – 1 – 10 койко-дней (96 случаев); II – 11 – 20 койко-дней (73 случая); III – 20 и более койко-дней (24 случая). Тифлит как самостоятельное заболевание встретился у пациентов I группы в 3/3,125% случаях, во II группе – у 1/1,36% больного, в III группе – 1/4,17%. Как основной диагноз тифлит встретился лишь у 5/2,6%. пациентов. Если рассматривать тифлит, как осложнение ОА, то в I группе он встречался в 76/79,16% случаях, во II группе – у 55/75,34% пациентов, в III группе – в 14/58,33% случаев. Как осложнение ОА в 145/75,1% наблюдений. У всех пациентов наблюдался высокий уровень лейкоцитоза, среднее значение которого в I день составило $13\pm2x10^9$; в III – $10\pm2x10^9$; на V – $7\pm2x10^9$; на VII – $7\pm2x10^9$; на X – $7\pm2\ x10^9$; в XIII – $7\pm2x10^9$; в XV – $6\pm2x10^9$; в cXVII – $6\pm2x10^9$; на XX – $5\pm2x10^9$. Снижение уровня лейкоцитоза обусловлено адекватным подбором антибиотиков (А/Б) в ПО с использованием инфузионной терапией и гипербарической оксигенацией.

Выводы.

1. При обработке культи червеобразного отростка возникают трудности в наложении кисетного шва из-за полнокровия и воспаления отечной слепой кишки.
2. Основная причина развития тифлита – ОА.
3. Тифлит проявляется лейкоцитозом, что в свою очередь требует более длительное применение А/Б. Такое лечение часто приводит к развитию осложнений, а именно к дисбактериозу, приводящему к снижению иммунитета.

892
ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ РЕДКИХ ДОБАВОЧНЫХ МЫШЦ ПОДПОДЪЯЗЫЧНОЙ ОБЛАСТИ

Введение. Существуют так называемые добавочные мышцы подподъязычной области. Проведенные ранее нами исследования показали, что исследуемые мышцы встречаются в 44,3% случаев. Среди изученных нами мышц в отдельную группу можно выделить 6 редких.

Цель. Выяснить, какие мышцы можно называть редкими. Доказать или опровергнуть клиническую значимость исследуемых мышц.

Материалы и методы. Изучены органокомпексы и препараты передней области шеи, изъятые во время аутопсии, у 426 нефиксированных трупов лиц.

Результаты. Исследуемые мышцы обнаружились в 189 случаях. В группу редких мышц (7,26%) вошли:1) добавочная щитоподъязычная мышца (17/4,0%), точка начала – щитовидный хрящ, точка прикрепления – подъязычная кость; 2) добавочная перстнещитовидная мышца (7/1,6%), точка начала – пластинка щитовидного хряща, точка прикрепления – щитовидная железа; 3) щитотрахеальная мышца (3/0,7%), точка начала – пластинка щитовидного хряща, точка прикрепления – трахея на протяжении от II до VII ее хряща; 4) мембрано-щитовидножелезистая мышца (2/0,5%), точка начала – сухожильная часть от щитоподъязычной мембраны, точка прикрепления – мясистая часть к левой боковой доле щитовидной железы.;5) фасциально-щитовидная мышца (1/0,23%), точка начала – сухожильная часть от фасциального узла белой линии шеи по срединной линии, точка прикрепления – мясистая часть к левой пластинке щитовидного хряща; 6) подъязычно-перстневидная мышца (1/0,23%), точка начала – подъязычная кость, точка прикрепления – перстневидный хрящ; мясистый характер начала и прикрепления.

Выводы

1. Было выделено 6 мышц, отнесенных в группу редких.
2. Возможное наличие данных мышц заставляет хирурга с большей осторожностью подходить к операциям на шее и щитовидной железе.
3. Из-за небольших размеров мышц высок риск их повреждения при проведении оперативных вмешательств, что в будущем может привести к послеоперационным осложнениям.

917

ДИВЕРТИКУЛЯРНАЯ БОЛЕЗНЬ. ИНОЙ ВЗГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ

Введение. Дивертикулярная болезнь (ДБ) толстой кишки – часто встречаемое в развитых странах заболевание по мере увеличения возраста населения. Большой интерес представляет прогнозирование рецидива осложнений ДБ.

Цель. Выявление группы больных с высоким риском рецидива для расширения показаний к предупредительному плановому оперативному лечению в более благоприятные сроки течения заболевания.

Материалы и методы. Анализ историй болезни 140 пациентов с ДБ толстой кишки, лечившихся в НМХЦ им.Н.И.Пирогова за последние 5 лет. Среди больных в возрасте от 31 до 89 лет женщин было 86 (61,4%), мужчин 54 (38,6%). Неосложненное течение диагностировано у 36 пациентов (25,7%), воспалительные осложнения – у 81 (57,9%), кровотечения – у 29 (16,4%). Хирургическое лечение проведено 24 больным с воспалительными осложнениями.

Результаты. Варианты течения ДБ в большей степени зависят от возраста и пола пациентов. В каждой возрастной группе преобладают женщины, а их доминирование наиболее значительно в возрасте >70 лет. Клинические проявления дивертикулита развиваются у 81 больных, преимущественно в возрасте от 60 до 75 лет. В этой же группе наиболее значительны кровотечения – 11,4%. У больных > 75 лет частота кровотечения из дивертикулов составляет только 5%, в группе до 60 лет признаков кровотечения не было. Среди рецидивного течения доминируют больные с воспалительными осложнениями ДБ. В возрастной группе от 60 до 75 лет их удельный вес достигает 58,8%, причем только среди женщин, а в 35,3% возникают повторные кровотечения. У мужчин возрастом до 60 лет рецидив в основном проявляется дивертикулитом (14,7%).

Вывод. В группе больных от 60 до 75 лет можно квалифицировать течение заболевание как неблагоприятное, что проявляется высоким риском частоты дивертикулита, кровотечения и рецидива заболевания. При отсутствии эффективности лечения активная хирургическая тактика может выступать в качестве профилактического компонента.

919
КОНЦЕПЦИЯ «СИГНАЛЬНОГО» ЛИМФАТИЧЕСКОГО УЗЛА ПРИ РАННЕМ РАКЕ ЖЕЛУДКА

Введение. В настоящее время активно используются лимфодиссекции в объемах D1, D2. D2 диссекция включена в рекомендации большинства хирургических обществ, являясь наиболее оправданной. Но надо помнить о большом числе осложнений, высокой послеоперационной смертности. Таким образом современная хирургия находится в поиске взвешенного отношения к лимфодиссекции при раке желудка.

Цель. Определение диагностической значимости биопсии сигнальных лимфатических узлов при раке желудка.

Материалы и методы. Анализ данных отечественных и зарубежных источников литературы за последние 5 лет с использованием поисковых систем PuBMed, eLibrary, ClinicalKey.

Результаты. Сторожевой лимфатический узел определяется в качестве первого возможного этапа в лимфатическом бассейне, для наличия опухолевых клеток по маршруту лимфодренажа от первичной опухоли. Для его определения в подслизистый слой в зоне опухолевого поражения вводят 0,5% раствор индоцианина зелёного – флуоресцентный краситель. Через 20 минут интраоперационно при обнаружении метастазов в «сигнальных» лимфатических узлах показано выполнение стандартной лимфодиссекции, в то время как отсутствие опухоли в первых на пути оттока лимфатических коллекторах позволит избежать напрасной лимфодиссекции и, как следствие, осложнений, связанных с ней. При этом первичная опухоль может быть удалена эндоскопически, лапароскопически или в ходе традиционной операции. При «прыгающих» метастазах предложено выполнять не биопсию одного «сигнального» узла, а производить диссекцию группы узлов, к которой принадлежит сигнальный. Такой подход позволяет повысить чувствительность метода до 93%.

Вывод. Биопсия сигнальных лимфатических узлов при раке желудка представляется перспективным направлением персонализации объема хирургического лечения. Параллельно с поиском групп больных, у которых расширение объема вмешательства и лимфодиссекции являются неоправданным риском, происходит и тенденция к расширению объема и изменению самой концепции выполнения операции.

929

ЛОКАЛИЗАЦИЯ ДЕФЕКТОВ ПИЩЕВОДНО-ЖЕЛУДОЧНОГО ПЕРЕХОДА ПРИ СИНДРОМЕ МЭЛЛОРИ – ВЕЙССА

Введение. Желудочно-кишечные кровотечения (ЖКК) всегда были актуальной проблемой неотложной хирургии. Основной причиной неязвенных кровотечений является синдром Мэллори-Вейсса (СМВ). Эта патология представляет собой вертикально расположенные разрывы слизистой оболочки или слизисто-подслизистой, иногда доходящие до мышечного слоя брюшного отдела пищевода и кардиального отдела желудка. Они возникают при резко возросшем внутрибрюшном и внутриорганном давлении, вызванном повторной рвотой, и сопровождаются обильным кровотечением, часто провоцируемым злоупотреблением алкоголя.

Цель. Выявить частоту различной локализации дефекта при СМВ.

Материалы и методы. Проведен анализ 102 клинических случаев пациентов с СМВ. Особое внимание уделялось секторальной локализации дефекта.

Результаты. Проведенные нами исследования при четкой локализации дефекта (102 пациента) позволили сделать следующие выводы – справа дефект присутствовал у 39 (38,2%) пациентов; сзади у 35 (34,3%); слева у 13 (12,7%); спереди у 16 (14,8%). Из полученных данных дефект чаще располагался на задней и правой стенке 74 (72,5%).

В хирургической практике в стенке ЖКТ условно выделяют два тканевых футляра – внутренний (слизисто-подслизистый) и наружный (мышечно-серозный). Наиболее прочный – передний сектор, это обусловлено большим массивом тканей, нежели в других секторах. В левом секторе, по сравнению с другими секторами, отмечена наиболее плотная структурная связь внутреннего футляра с наружным.

Выводы.

1. При СМВ дефект чаще локализуется на правой и задней стенках ЖКТ, что связано с меньшей плотностью тканей в данных секторах.
2. Рассматриваемая патология нередко встречается у лиц пожилого возраста (17,6%).Выявленные особенности клинического течения СМВ заставляют хирурга бдительнее лечить данную группу больных, так как может присутствовать сопутствующая патология, осложняющая течение или приводящая непосредственно к развитию СМВ.

961
ПАРЕНХИМА ПЕЧЕНИ ДО И ПОСЛЕ ПОРТОЭМБОЛИЗАЦИИ: МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА

Введение. При проведении резекционных операций на печени с малым объемом оставшейся печеночной ткани (FLR, менее 30%) высок риск развития послеоперационной печеночной недостаточности. Для увеличения объёма оставшейся печеночной ткани перед основной операцией применяют предоперационную эмболизацию ветвей воротной вены.

Цель исследования. Сравнить и изучить патоморфологическую картину паренхимы печени до и после предоперационной эмболизации ветвей воротной вены.

Материалы и методы. Пациентам (n=17) с диагностированным колоректальным раком с метастатическим поражением печени проведена тонкоигольная аспирационная биопсия для получения данных о состоянии органа перед операцией. Материал изучен с помощью световой микроскопии. После проведенной портоэмболизации, для контроля состояния органа, биопсия проведена повторно.

Результаты. До проведенной эмболизации ветвей воротной вены FLR варьировал от 17 до 30%. Микроскопически: белковая дистрофия гепатоцитов и очаговая крупнокапельная жировая дистрофия. Синусоиды малокровные, расширения не отмечалось. Звездчатые ретикулоэндотелиоциты в объеме не увеличились. При сравнении микроскопической картины после портоэмболизации выявлено, что объем оставшейся паренхимы увеличился до 35% (n=10) и до 40% (n=7), морфологическое проявление – викарная гипертрофия гепатоцитов.

Заключение. Полученные данные гистологического исследования до и после эмболизации ветвей воротной вены позволяют утверждать, что хирургическое пособие обусловливает увеличение объема оставшейся паренхимы печени за счет викарной гипертрофии существовавших ранее гепатоцитов и новых, функционально активных. Это дает возможность снизить частоту пострезекционной печеночной недостаточности.

980

ЭНТЕРОСКОПИЯ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ПЕЙТЦА-ЕГЕРСА

Введение. Синдром Пейтца-Егерса (СПЕ) – аутосомно-доминантный наследственный гамартомный полипоз желудочно-кишечного тракта с преимущественной локализацией в тощей и подвздошной кишках. Полипы ПЕ отличаются от аденоматозных наличием в строме пучков гладких мышц, исходящих из мышечной пластинки слизистой оболочки, поэтому при выполнении полипэктомии существует высокий риск перфорации кишки. Современная энтероскопия – единственная возможная методика визуализации и проведения внутрипросветных эндоскопических микрохирургических манипуляций в глубоких отделах тонкой кишки.

Цель. Выработать оптимальный алгоритм диагностики и лечения полипов у детей с СПЕ.

Материалы и методы. За 2017 год в отделении эндоскопических и морфологических исследований Национального медицинского исследовательского центра здоровья детей мы провели 5 комплексных обследований детей (3 мальчиков и 2 девочек в возрасте от 10 до 17 лет) с СПЕ. Мы проводили эзофагогастродуоденоскопию и колоноскопию с удалением полипов более 7 мм, затем видеокапсульную эндоскопию – во всех случаях выявили полипы диаметром от 2 мм до 2,5 см с преимущественной локализацией в глубоких отделах тонкой кишки, на основании этого принимали решение о проведении лечебной однобаллонной энтероскопии. Наша методика удаления полипов общая во всех отделах:

1. введение в подслизистый слой рядом с полипом гиалуроновой кислоты (создание «стойкой подушки»);
2. электроэксцизия полипа;
3. наложение клипсы в область лона удалённого полипа.

Результаты. Успешно выполнили электроэксцизию полипов диаметром 2,5 см на длинной ножке, локализованных на расстоянии до 30 сегментов (1 сегмент равен 10 см) тонкой кишки. Послеоперационный период протекал без осложнений.

Выводы. Выработали оптимальную методику диагностических и лечебных мероприятий, соблюдение которой позволяет избежать отсроченных перфораций тонкой кишки в области полипэктомии в послеоперационном периоде у детей с СПЕ.

1029
ИЗМЕРЕНИЕ МЕХАНИЧЕСКИХ НАПРЯЖЕНИЙ НА ИЗГИБ РЕБЕРНОГО ХРЯЩА СВИНЬИ В НОРМЕ И ПРИ ПАТОЛОГИИ

Введение. Деформации грудной клетки являются следствием генетически обусловленной дисплазии соединительной ткани. Происходит нарушение синтеза нормального коллагена, которое приводит к видоизменению хрящевой структуры в грудино-реберном комплексе. На сегодняшний день лечение данной патологии не избирательно и направлено на тотальное удаление со II-го по VII-й реберный хрящ с обеих сторон, тем самым приводя к неоправданной травматизации передней грудной стенки.

Проведенные нами исследования доказывают, что степень выраженности патологии хрящей может быть различна в одном грудино-реберном комплексе. Следовательно, удаление всех хрящей не целесообразно.

Цель. Сравнительное изучение релаксации напряжений при механическом изменении формы реберных хрящей в норме и при патологии их структуры.

Материалы и методы. Исследовались образцы реберных хрящей свиньи (норма) и человека, полученные интраоперационно (патология). Релаксацию напряжения на изгиб, возникающее в образце реберного хряща при надавливании на его свободный, незакрепленный конец, регистрировали с помощью пьезоэлектрического датчика. Система сбора и обработки пьезоэлектрического сигнала на базе программного пакета MatLab 8 обеспечивала его цифровую регистрацию во времени. Обработка и анализ полученных данных проводили с помощью программы «Origin8».

Результаты. Определены характерные параметры кривых пьезоэлектрических сигналов, анализ которых выявил достоверное различие релаксации напряжений при изгибе для нормальных и патологических образцов реберных хрящей.

Выводы. Полученные результаты служат предпосылкой для разработки методик определения степени структурных нарушений и деградации патологического реберного хряща, а также способности хрящей с воронкообразной или килевидной деформацией грудной клетки сохранять физиологически правильную форму после оперативных вмешательств.

1030
КОМБИНАЦИЯ ПРОЦЕДУРЫ OZAKI И ПРОЦЕДУРЫ DAVID В ЛЕЧЕНИИ ПАТОЛОГИИ КОРНЯ АОРТЫ

Введение. Дилатация корня и восходящего отдела аорты часто сочетается с пороками аортального клапана у пациентов с патологией соединительной ткани. При аневризме корня аорты без порока аортального клапана в настоящее время чаще выполняется реимплантация корня аорты по методике David. В случае сочетанного поражения корня аорты и аортального клапана «золотым стандартом» является процедура Bentall–De Bono. Предложенная комбинация процедуры David и воссоздания аортального клапана из аутоперикарда по методике Ozaki может явиться альтернативой операции Bentall-De Bono.

Цель. Оценить первые результаты применения операции Ozaki в сочетании с операцией David у больных с патологией аорты и аортального клапана.

Материалы и методы. С июня 2017 г. выполнено четыре операции по методике Ozaki + David с использованием обработанного аутоперикарда. Оценивали данные чреспищеводной эхокардиографии, послеоперационные осложнения.

Результаты. Специфических осложнений не было. Средний градиент давления на воссозданном аортальном клапане составил 10 мм рт. ст. Аортальная регургитация не выявлена.

Выводы. Сочетание операций, предложенных Ozaki и David, расширяет показания для применения этих вмешательств и позволяет отказаться от традиционных методов протезирования аортального клапана и корня аорты, что обеспечивает лучшие гемодинамические показатели по сравнению с традиционным протезированием, не требует приема антикоагулянтов, что улучшает качество жизни больных. Мы считаем объединение данных методик перспективным направлением в лечении больных с патологией аортального клапана, корня и восходящего отдела аорты. Для подтверждения целесообразности широкого внедрения данной процедуры требуется дальнейшее наблюдение за больными и получение отдаленных результатов.

1079
РОТАЦИОННО-АСПИРАЦИОННАЯ ТРОМБЭКТОМИЯ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ТЯЖЁЛОЙ ИШЕМИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Введение. Количество пациентов с тяжёлой ишемией нижних конечностей прогрессивно растёт: ежегодно в мире регистрируется около 300 новых случаев на 1 миллион населения.

Цель. Оценка эффективности ротационно-аспирационной тромбэктомии (РАТ) при тяжёлых формах ишемии нижних конечностей.

Материал и методы. Проанализированы непосредственные и отдалённые (спустя 6 месяцев) результаты проведения РАТ у пациентов с декомпенсированной (6 человек) и критической (12 человек) ишемией нижних конечностей. Результаты оценивались с учётом клинических и ангиографических критериев и интерпретировались как хороший, удовлетворительный, без динамики, неудовлетворительный.

Результаты. Всего выполнено 22 операции РАТ. В 21 случае получен хороший результат, среди них 15 тромбэктомий из нативных сосудов (10 при атеросклеротической ангиопатии, 5 при болезни Бюргера), 3 – из внутрисосудистых стентов, 2 – из синтетических бедренно-подколенных шунтов, 1 – из бранши аортального эндопротеза. Неудовлетворительный результат получен у 1 пациента. Интраманипуляционное осложнение возникло у 1 человека. Изучены отдалённые результаты выполнения 12 из 22 интервенций. В 75% случаев спустя 6 месяцев в полной мере сохранён эффект операции. В 3 случаях возникли тотальные ретромбозы, потребовавшие операций шунтирования и, в 1 случае из них, ампутации 4 – 5 пальцев стопы (у пациента с облитерирующим тромбангиитом).

Выводы. РАТ характеризуется высокой эффективностью в большинстве случаев острых и хронических окклюзий артерий нижних конечностей. Повторные прекращения магистрального кровотока протекают без возврата тяжелой ишемии, а случаи рецидива декомпенсированной ишемии сохраняют перспективу их ликвидации с помощью традиционной реконструктивной хирургии или повторных внутрипросветных дезоблитераций.

1080
ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ БЮРГЕРА

Введение. Малотравматичным и высокоэффективным методом лечения хронической артериальной недостаточности является транслюминальная баллонная ангиопластика. Рентгенэндоваскулярные методы лечения болезни Бюргера малоизучены и данное направление является перспективным.

Цель. Оценка эффективности транслюминальной баллонной ангиопластики в лечении болезни Бюргера.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ результатов лечения 2 пациентов (возраст 25 и 38 лет) с критической ишемией нижних конечностей (хроническая артериальная недостаточность 3-4 стадии по Фонтейну-Покровскому). Этиопатогенетическим фактором ишемии в обоих случаях выступал облитерирующий тромбангиит.

Результаты. Пациенту Л. баллонная ангиопластика с установкой периферического стента на разных уровнях артериального русла выполнялась 7-кратно, из них 6 интервенций с положительным непосредственным ангиографическим и клиническим результатом. В одном наблюдении эффект баллонной ангиопластики на контроле ангиограммы был недостаточным. В отдаленном периоде в местах предыдущей ангиопластики критические рестенозы возникли в 3 случаях.

Пациенту П. дважды производилась баллонная ангиопластика: впервые на уровне большеберцовых и малоберцовой артерий, с максимальным эффектом. На контрольной ангиограмме артерий нижних конечностей спустя 2 года гемодинамически значимых стенозов в зоне операции не было. При повторной госпитализации выполнена ангиопластика сосудов левой руки без существенного ангиографического эффекта.

Выводы. Применение эндоваскальной баллонной ангиопластики в лечении артериальной недостаточности у пациентов с болезнью Бюргера позволяет достигать непосредственного положительного ангиографического и клинического эффекта, а также сохранения достигнутого результата в отдаленном периоде, в том числе и с помощью этапных интервенций.

1085

ТРАНСКАТЕТЕРНАЯ ИМПЛАНТАЦИЯ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА (ТИАК) СЕГОДНЯ. ВОЗМОЖНОСТИ, ОБОРУДОВАНИЕ, ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

Актуальность. Аортальный стеноз (АС) – порок сердца, сопровождающийся деформацией створок и/или сужением клапанного отверстия – является одним из ведущих заболеваний людей старшей возрастной группы. Хирургическое протезирование аортального клапана (ПАК) – операция выбора в большинстве случаев. Однако риски при открытой хирургии у пожилых пациентов и больных с тяжелой коморбидностью высоки и зачастую таким пациентам бывает отказано в ПАК. С момента своего появления ТИАК является единственной альтернативой у указанной группы больных.

Обзор. Методы ТИАК были разработаны для минимально-инвазивных способов лечения пациентов повышенной группы хирургического риска. Первоначально данный метод использовался у неоперабельных пациентов в качестве альтернативы ПАК. На данный момент метод ТИАК развивается в различных направлениях: улучшаются системы устройств, расширяются показания, развивается междисциплинарное взаимодействие. В некоторых ведущих странах мира отмечается тенденция к резкому увеличению доли ТИАК при лечении пациентов с АС не только высокого, но и среднего хирургического риска.

Выводы. Хирургическое протезирование АК является на сегодняшний день «золотым стандартом» в лечении пациентов с критическим аортальным стенозом, которое позволяет улучшить качество и продолжительность жизни. Наряду с ним ТИАК является альтернативным методом лечения неоперабельных пациентов или пациентов повышенного риска с критическим АС. Использование этого метода подразумевает междисциплинарный подход с привлечением к лечению пациентов сердечной команды – рентгенэндоваскулярного хирурга, кардиохирурга, кардиолога и анестезиолога. На основании анализа литературы выбор в пользу ТИАК у неоперабельных пациентов с критическим аортальным стенозом обеспечивает лучшие результаты выживаемости по сравнению с медикаментозной терапией и вальвулопластикой. Показатели ранней и отдаленной летальности после ТИАК и хирургического протезирования АК у пациентов повышенного риска сопоставимы.

1104

РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ АУТОПЛАЗМЫ ОБОГАЩЕННОЙ ТРОМБОЦИТАМИ, ПРИ ГЕРНИОПЛАСТИКЕ БРЮШНОЙ СТЕНКИ ЭНДОПРОТЕЗОМ «ГИНЕФЛЕКС»

Введение. Грыжи остаются одной из самых распространенных хирургических патологий. Существует большое количество методов и способов в герниопластике, основу которых составляет «механическая» коррекция. При этом, изменениям в перипротезных тканях и стимуляции регенерации, не уделено должного внимания.

Цель. Изучить морфологические особенности тканей, окружающих эндопротез «Гинефлекс» в условиях введения аутоплазмы обогащенной тромбоцитами (АПоТр) на 3-и сутки после оперативного вмешательства.

Материалы и методы. Эксперимент был выполнен на кроликах породы «Шиншила», которым под общей анестезией проводили имплантацию эндопротеза «Гинефлекс» по методике «on – lay». Животные были разделены на две группы, одной группе после имплантации под эндопротез вводили АПоТр, другой аутоплазма не вводилась. Животных выводили из эксперимента на 3-и сутки. Для морфологического изучения иссекали участок передней брюшной стенки с эндопротезом, заливали в парафин, изготавливали срезы и окрашивали по Ван Гизону.

Результаты. На 3-и стуки в тканях наблюдается интерстициальный отек, высокая плотность клеток на единице площади среза. При этом, в условиях введения АПоТр уже на третьи сутки визуализируются единичные ярко оксифильные коллагеновые волокна, расположенные вокруг нитей эндопротеза. Без введения АПоТр на фоне отека и инфильтрации, визуализируются вокруг нитей эндопротеза волокна, однако они не зрелые, расположены хаотично. Межволоконные промежутки большие, широкие. Начинается процесс прорастания соединительной ткани между нитями эндопротеза. Расположение молодых волокон повторяет контуры пучков нитей эндопротеза.

Вывод. Использование АПоТр позволяет ускорить процессы регенерации, образование перипротезной капсулы и как следствие, более оптимальное приживление импланта.

1149

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ИМПЛАНТИРУЕМЫХ ПОРТ-СИСТЕМ В ЛЕЧЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗА С МНОЖЕСТВЕННОЙ/ ШИРОКОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ

Введение. Необходимость длительной антибиотикотерапии при лечении туберкулеза с множественной/ широкой лекарственной устойчивостью (М/ ШЛУ-ТБ) делает неизбежными ежедневные внутримышечные и внутривенные инъекции. Альтернативным подходом в обеспечении венозного доступа может быть имплантируемая порт-система для центрального венозного доступа (ИПЦВД).

Цель. Повысить безопасность использования ИПЦВД в лечении М/ШЛУ-ТБ.

Материалы и методы. В ходе исследования проведен ретроспективный анализ стационарных карт пациентов с диагнозом М/ШЛУ-ТБ, которым были установлены ИПЦВД.

Результаты. В период с 1 июня 2015 по 1 февраля 2018 ИПЦВД были установлены 80 пациентам. В исследовании приняли участие 53 (66,3%) мужчины и 27 (33,7%) женщин, из них 3 (3,8%) – ВИЧ-инфицированные. Средний возраст пациентов составил 41 год (диапазон 15-64). Средняя продолжительность стояния порта до завершения исследования составила 330 дней (от 45 до 771 дней). В качестве доступа использовались следующие вены: v. subclavia dextra – 42 (52,5%), v. subclavia sinistra – 4 (5%), v. cephalica dextra – 26 (32,5%), v. femoralis dextra – 2 (2,5%), v. brachiocephalica dextra – 2 (2,5%), v. jugularis dextra – 3 (3,75%), v. jugularis sinistra – 1 (1,25%). Во время постановки и в процессе использования ИПЦВД наблюдались следующие осложнения: дисфункция порта (окклюзия просвета) – 2 (порты реимплантированы), инфицирование подкожного кармана и хода – 2 (порты реимплантированы), венозный тромбоз – 2 (в одном случае ИПЦВД была реимплантирована, во втором – проведена антикоагулянтная терапия), тревожность пациента по поводу стояния порта – 1 (порт удален). Указанные осложнения в дальнейшем разрешились без последствий.

Выводы. Низкий процент осложнений, наблюдаемых в ходе исследования, высокая приверженность к лечению со стороны пациентов и персонала доказывают безопасность использования ИПЦВД, преимущество их применения перед периферическими венозными катетерами и внутримышечными инъекциями.

1175
МЕХАНИЗМ СОКРАЩЕНИЯ СЕРДЦА В НОРМЕ С ПОЗИЦИИ ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИИ И АНАТОМИИ МИОКАРДА

Введение: Общепринятым клиническим мнением является, что в «норме» возбуждение желудочков начинается с верхушки и направлено к основанию. Поэтому подавляющее большинство специалистов имплантируют правожелудочковый (ПЖ) электрод в верхушку ПЖ, в результате на ЭКГ отмечается картина схожая с желудочковой ЭС, что указывает на нарушение механики сокращения сердечной мышцы. Это привело к необходимости донести правильное понимание до клиницистов, как в норме сокращается сердце.

Цель: Показать последовательность электрофизиологической активации и сокращения миокарда желудочков в норме.

Материалы и методы: Проведен обзор зарубежной литературы, а также наблюдение и участие в имплантации ПЖ электродов у 50 пациентов в УКБ №1.

Результаты: В результате проведенного анализа Кино-МРТ сокращения сердца, ЭФИ 3D реконструкции и полученных данных, был сформирован нетрадиционный взгляд на механику сокращения миокарда. Распространение возбуждения и первоначальное сокращение сердца начинается с области перегородки, внутреннего слоя миокарда приточного отдела, и затем направляется к области папиллярных мышц и только в конце к верхушке и наружному слою миокарда. Поэтому, в начале сокращения происходит уменьшение размеров полостей в поперечнике, придавая ей цилиндрическую форму. По короткой оси камеры сердца уменьшается на 40%. Дальше происходит возбуждение верхушки и наружных слоев миокарда желудочков, обеспечивая изменение объема камеры по длинной оси на 20%.

Выводы:

1. Электрофизиологическая активация и сокращение миокарда начинается с приточного отдела и распространяется на трабекулярную часть. Последними сокращаются верхушка и наружный слой миокарда желудочков.
2. Сокращения по короткой оси желудочков более выраженно, к сокращению по длинной оси.
3. Понимание данного механизма рекомендует по возможности отказаться от апикальной и эпикардиальной стимуляции и побуждает к использованию парагиссальной области.

1198

МЕТОДЫ НАКОСТНОГО ОСТЕОСИНТЕЗА ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ В СРЕДНЕЙ ТРЕТИ

Введение. Травмы ежегодно в Республике Беларусь поражают более 750 тысяч человек, из них около 20% – лица до 18 лет. Переломы костей голени встречаются с частотой 16-22 на 100000 чел (11% от всех видов переломов). Высокая частота встречаемости патологии обусловливает необходимость эффективного и адекватного её лечения.

Цель. Сравнить малоинвазивный и открытый методы остеосинтеза при переломах костей голени.

Материал и методы. Ретроспективный анализ данных из историй болезни пациентов с диагнозом диафизарный перелом обеих костей голени, находившихся на лечении в УЗ «РНПЦ Травматологии и ортопедии». Анализ рентгенограмм. Анкетирование врачей-травматологов.

Результаты. Открытый остеосинтез ассоциирован с формированием доступа по всей длине над повреждённым участком кости с захватом целых тканей. Малоинвазивный остеосинтез (МИО) связан с формированием двух разрезов длиной до 4 см на проксимальнее и дистальнее зоны перелома. Количество винтов для фиксации пластины при открытом методе зависит от её вида, в среднем – по 3 с каждой стороны от зоны перелома. При малоинвазивном методе количество винтов меньше, вследствие иного принципа установки пластины. Для проведения пластины при МИО необходимо формирование искусственного раневого канала, что требует большого опыта из-за возможного травматизма мягких тканей. МИО, вследствие проведения закрытой репозиции отломков, требуется интраоперационный контроль ЭОП, что создаёт дополнительную техническую сложность и высокую лучевую нагрузку. МИО представляет собой технически более сложную манипуляцию, так как требует специального инструментария и высокой квалификации хирурга, но является более эффективным с точки зрения анатомии голени.

Выводы. 1) Длительность проведения МИО составляет в среднем 60 минут. 2) Технически сложнее проведение МИО 3) МИО более эффективен, чем открытый метод, но требует большого опыта врача и специфического технического оснащения.

1200

НЕКОТОРЫЕ МЕТОДИКИ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВЫВИХА В ПЛЕЧЕВОМ СУСТАВЕ

Введение. Вывих плеча представляет собой весьма распространённую патологию, характерную в основном для лиц трудоспособного возраста**.** В целях лечения данной травмы применяется множество методик. Выбор оптимального метода лечения зависит от знания топографической анатомии и биомеханики сустава и того, как влияет оперативное вмешательство на него.

Цель. Проанализировать эффективность ряда методик оперативного лечения по поводу вывиха плеча.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ историй болезни 276 пациентов травматологического корпуса ГКБ № 6 с диагнозами рецидивирующий вывих плеча и вывих плеча, подвергшихся лечению по методике ГКБ № 6. Анкетирование с использованием шкал ROWE, ООП.

Результаты. Резистентность плечевого сустава к вывихам базируется на функционировании статических и динамических стабилизаторов плеча. Исследовались методики Банкарта, Лятарже, ГКБ №6. Методика Банкарта, основанная на восстановлении поврежденного статического стабилизатора, способствует ликвидации привычного вывиха плеча, однако ассоциирована с высокой вероятностью рецидива. Методика Латарже базируется на ликвидации костного дефекта суставной части лопатки посредством транспозиции клювовидного отростка лопатки. Она приводит к умеренному изменению в биомеханике сустава, ограничивает амплитуду движений, имеет низкую частоту рецидивов. Методика ГКБ №6 базируется на ремплиссаже костного дефекта и тонизации ротаторной манжеты, приводя к практически полному восстановлению функции на фоне крайне низкой частоты рецидивов.

Выводы.

1) При выборе методики оперативного лечения нестабильности плечевого сустава следует оценивать степень повреждения как статической, так и динамической компонент стабилизатора.
2) Методика, разработанная в 6 ГКБ г. Минска, обеспечивает низкую частоту рецидивов, благоприятный функциональный результат и хорошую субъективную оценку со стороны пациентов.

1261

НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ И СРЕДНЕ-ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЭНДОВАСКУЛЯРНОГО ЗАКРЫТИЯ ОТКРЫТОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА С ПОМОЩЬЮ ОККЛЮДЕРА « PFM» У ДЕТЕЙ

Введение. Открытый артериальный проток (ОАП) – один из самых распространенных врожденных пороков сердечно-сосудистой системы у детей (5-10% от всех ВПС).В последние годы эндоваскулярное закрытие ОАП является методом выбора хирургического лечения.

Цель. Представить непосредственные и отдаленные результаты закрытия ОАП с помощью окклюдера «PFM» типа спираль у детей.

Материалы и методы. За период с сентября 2009 по декабрь 2017 года было произведено 186 эндоваскулярных закрытий ОАП. Из них окклюдеры «PFM» были применены у 133 пациентов. Средний возраст 7 лет (от 1 года до 16 лет). Средний размер закрытых ОАП 1,6-1,7 мм., средняя длина 7 мм. Всем пациентам производилась оценка результатов: сразу после операции, через 24 часа, через 1 месяц, через 1 год, через 3 года. В качестве непосредственных и отдаленных результатов оценивалось: полнота окклюзии ОАП; наличие осложнений: стеноз левой легочной артерии, обструкция нисходящей аорты.

Результаты. Сброс сразу после операции наблюдался у 24 детей (18%): минимальный сброс(-ширина потока крови через ОАП менее 1 мм) у 18 детей(75 %); умеренный сброс(ширина потока крови более 1 мм) у 6 детей(25 %); значительный сброс(ширина потока крови более 2 мм) в нашем исследовании не встречался. Только у 14 детей (10,5%) через 24 часа был сброс. Через 1 месяц лишь у 8 пациентов (6 %). Через 1 год у 6 пациентов (4.5 %). Повторное хирургическое вмешательство потребовалось 2 пациентам. У 131 пациента произошло полное закрытие ОАП. Стеноз левой легочной артерии и обструкция нисходящей аорты в нашей серии больных не обнаружено.

Вывод. Закрытие ОАП у детей при помощи устройства PFM Nit-Occlud приводит к хорошим непосредственным и отдаленным результатам. Необходимо продолжение исследования в проспективном режиме для изучения и устранения причин отмеченных осложнений.

1342

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ИНСУЛИНПРОДУЦИРУЮЩИХ НЕЙРОЭНДОКРИННЫХ ОПУХОЛЕЙ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Введение. Инсулиномы – наиболее распространенные функционирующие нейроэндокринные опухоли поджелудочной железы (ПЖ). Они могут возникать спорадически или в рамках синдрома множественной эндокринной неоплазии 1 типа (МЭН-1). Лечение инсулином остается актуальной проблемой, что обусловлено преимущественным поражением лиц трудоспособного возраста и тяжелым инвалидизирующим течением.

Цель. Определить оптимальный метод хирургического лечения для уменьшения частоты развития ранних послеоперационных осложнений и летальных исходов.

Материалы и методы. Ретроспективно были проанализированы результаты хирургического лечения 158 пациентов, которые были прооперированы в ФХК им. Н.Н. Бурденко с 1993-2017 г. Первую группу составили 130 больных со спорадическими инсулиномами ПЖ, вторую 28 человек с инсулиномами ПЖ в рамках синдрома МЭН-1. Средний возраст пациентов в двух группах составлял 45 и 44,5 лет соответственно. Анализ осложнений проводился по классификации Clavien-Dindo.

Результаты. Суммарно у больных, оперированных по поводу инсулином ПЖ, различные послеоперационные осложнения возникли у 51 пациента (32.3%). Общая послеоперационная летальность составила 5%. После энуклеации опухоли (n=85), послеоперационные осложнения возникли у 30 человек (35.3%), отмечено 3 летальных исхода (3.5%). После дистальной резекции ПЖ (n=54) послеоперационные осложнения развились у 13 человек (24.07%), летальности не было. После резекционных оперативных вмешательств на головке ПЖ послеоперационные осложнения развились у 13 из 19 человек (68.4%), отмечено 4 летальных исхода.

Выводы. При локализации опухоли в головке ПЖ с целью снижения риска развития послеоперационных осложнений и летальных исходов предпочтительнее выполнять энуклеацию опухоли. При локализации опухоли в хвосте органа целесообразнее выполнять дистальную резекцию.

1438

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ ЛЕЧЕНИЯ ПОВРЕЖДЕНИЙ ЭПИТЕЛИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИЙ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

Введение: В нашей работе представлена модель дефекта слизистой оболочки главного бронха и новая модель фиксации тканеинженерной конструкции в просвете главного бронха для закрытия дефекта и улучшения регенерации эпителия слизистой оболочки.

Материалы и методы: Экспериментальной моделью является свинья породы Sus scrofa от 30 до 35 кг. В эксперименте участвовало 5 свиней, оперативное вмешательство выполнялось в 2 этапа. Первый этап – эндоскоскопическое формирование циркулярного дефекта слизистой оболочки левого главного бронха биопсийными щипцами с последующей обработкой дна дефекта и надхрящницы колец бронхов электрокоагуляцией для развития доброкачественной посттравматической стриктуры бронха. Второй этап – бронхоскопическое создание свежего дефекта слизистой оболочки бронха проксимальнее стриктуры с фиксацией двухслойного пористого матрикса на основе коллагена в просвете левого главного бронха с помощью бронхиального саморасширяющегося нитинолового полностью покрытого стента. Животные выводились из эксперимента через 30 дней. **Результаты:** Мы разработали новый метод фиксации матрикса в просвете трахеобронхиального дерева для закрытия дефекта слизистой оболочки. Опробировали на серии животных наименее травматичную модель дефекта слизистой оболочки верхних дыхательных путей. При вскрытии гематома и отек на месте дефекта отсутствуют, просвет бронха не сужен. Гистологически визуализируются очаги регенерирующего эпителия, фиброз отсутствует. Сформулировали требования к матриксу и стенту.

Выводы: Предложенная экспериментальная модель позволяет наименее травматично для животного моделировать повреждения верхних дыхательных путей, а также отрабатывать методику фиксации матрикса с помощью трахеобронхиального саморасширяющегося стента. Необходим тщательный индивидуальный подбор характеристик стента и матрикса для закрытия дефекта эпителия слизистых оболочек различных локализаций.

1482

МАЛОИНВАЗИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ В СТАДИИ ИШЕМИИ КИШКИ

Цель. Изучить возможность применения эндоваскулярной реваскуляризации верхней брыжеечной артерии при остром нарушении мезентериального кровообращения. Хачатрян Эдита Олеговна, Атаян Андрей Александрович

Материал и методы. В исследовании рассмотрены результаты диагностики и лечения 15 пациентов с подозрением на острое нарушение мезентериального кровообращения в стадии ишемии кишки. При обследовании выполнялась компьютерная томография, в случае выявления нарушения кровотока в верхней брыжеечной артерии (ВБА) проводилась эндоваскулярная реваскуляризация артерии. Далее выполнялась компьютерная томография с контрастом, в ходе которой оценивали проходимость ВБА. Оценка эффективности лечебной тактики проводилась по динамике показателей крови, а также по шкалам оценки тяжести состояния пациентов и летальности.

Результаты. Из 16 пациентов с острым нарушением мезентериального кровообращения у 11 (73,3%) выявлена окклюзия в системе ВБА, у 4 (26,7%) пациентов выявили значимые стенозы ВБА. Всем 11 пациентам с окклюзией ВБА выполняли вакуумную тромбоэкстракцию с последующей транслюминальной баллонной ангиопластикой, у 9 (81,8%) пациентов удалось получить тромботические массы. Имплантация стента проводилась в 2 случаях. Пациентам с гемодинамически значимыми стенозами ВБА была выполнена транслюминальная баллонная ангиопластика с последующей имплантацией стента. Хороший рентгенэндоваскулярный результат восстановления кровотока по ВБА и ее ветвям был получен в 86,6 % случаев. Произведена оценка показателей крови и состояния тяжести пациентов. Выявлена тенденция к улучшению показателей крови и средних баллов по шкалам оценки тяжести пациентов. В результате проведенного лечения летальность на стадии ишемии кишки составила 13,4%.

Заключение. Результаты проведенной эндоваскулярной реваскуляризации ВБА свидетельствуют об эффективном применении данной методики.

1518

АНАЛИЗ НЕПОСРЕДСТВЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРАВОСТОРОННЕЙ ГЕМИКОЛЭКТОМИИ С РАСШИРЕННОЙ ЛИМФОДИССЕКЦИЕЙ В ЛЕЧЕНИИ РАКА ПРАВОЙ ПОЛОВИНЫ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ

Введение. Правосторонняя гемиколэктомия (ПГКЭ) с расширенной (Д3) лимфодиссекцией является стандартом лечения рака правой половины ободочной кишки.

Цель. Оценить результаты при различных модификациях ПГКЭ с Д3-лимфодиссекцией.

Материалы и методы. Проанализированы непосредственные результаты хирургического лечения больных раком правой половины ободочной кишки, перенесших ПГКЭ с Д3-лимфодиссекцией в клинике Колопроктологии и малоинвазивной хирургии Сеченовского университета (2013-2016гг.). Проведено сравнение лапароскопических (исследуемая группа, n=36) и открытых (n=53) операций, а также в исследуемой группе оценены результаты при каудо-краниальном и медио-латеральном доступе к сосудам области лимфодиссекции.

Между группами не было статистически значимых различий по возрасту, полу и индексу массы тела (p= 0,99, p=0,06 и p=0,96 соответственно).

Результаты. В исследуемой группе средний объем кровопотери составил 161,9±22,3 мл, в группе контроля – 129,4±9,17 мл, p=0,11. Продолжительность операции была выше в исследуемой группе (229,3±9,6 мин и 220,5±9,0 мин соответственно), p=0,51. В 16% наблюдений (n=6) выполнена конверсия доступа: по причине кровотечения из ствола правой ободочной артерии (n=1), конституционных особенностей или местного распространения опухоли (n=5). Выбор доступа не влиял на частоту осложнений в послеоперационном периоде, p=0,38, а также на количество удалённых лимфоузлов (лапароскопически – 43,9±4,94, открыто – 35,8±4,7), p=0,87. Результаты операций при разных доступах к зоне лимфодиссекции были сопоставимы (p=0.89 и p=0.76). Конверсия доступа не компрометировала непосредственные результаты операций (p=0,33 и p=0,62).

30-ти дневная летальность не была зафиксирована.

Выводы. Вариант доступа при ПГКЭ не влияет на непосредственные результаты лечения. Модификации доступа к сосудам правой половины ободочной кишки обеспечивают адекватный объем лимфодиссекции (p=0,2) и не влияют на непосредственные результаты операций.

1520

ПЕРИОПЕРАЦИОННАЯ АНЕСТЕЗИЯ ПРИ ПРОТЕЗИРОВАНИИ КОЛЕННОГО СУСТАВА

Введение. Боль в послеоперационном периоде после ТЭКС, которая начинается с момента окончания действия спинальной анестезии, т.е. около 2 часов после операции, приводит к ограничению функции коленного сустава и снижению качества жизни. Новая методика обезболивания – это периартикулярная инфильтрация местными анестетиками в большом объеме и низких концентрациях в сочетании с наркотическими анальгетиками, адреналином и различными противовоспалительными средствами.

Цель. Оценить эффективность применения мультимодальной периартикулярной инфильтрации (МПИ).

Материалы и методы. В проспективном исследовании участвовало 40 человек, которым было выполнено ТЭКС. Результаты получены с помощью анкетного метода. Пациенты были разделены на 2 группы. В основной группе (n = 20) проводили мультимодальную периартикулярную инфильтрацию. Раствор имел следующий состав: ропивакаин 0,4 % 50 мл (20 мл 1 % раствора + 30 мл 0,9 % раствора хлорида натрия), кеторолак 30 мг, дексаметазон 12 мг, адреналин 250 мкг. В контрольной (n = 20) группе проводилась инфильтрация 50 мл 0,9 % раствора хлорида натрия. Оцениваемыми параметрами были: уровень боли по ВАШ (визуальная аналоговая шкала), амплитуда движения в суставе.

Результаты и их обсуждение. Пациенты из 1-й группы, получавшие МПИ, имели средний показатель ВАШ 5,3 через 6 часов после операции и ВАШ 3,0 через 24 часа после операции, а пациенты контрольной группы имели средний показатель ВАШ 6,4 через 6 часов после операции и ВАШ 3,1 через 24 часа после операции. Амплитуда движений в коленном суставе через 24 часа после операции у пациентов 1 группы составила в среднем 43 гр., а во 2-ой группе – 38 гр..

Выводы. Использование мультимодальной периартикулярной инфильтрации при протезировании коленного сустава уменьшает боль и улучшает функцию коленного сустава сразу после операции по сравнению с оральным и внутривенным обезболиванием.

1538
ТОРАКОСКОПИЧЕСКАЯ АОРТОПЕКСИЯ КАК МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ТРАХЕОМАЛЯЦИИ У ДЕТЕЙ

Введение: трахеомаляция (ТМ) – патологическое состояние, характеризующееся потерей стенкой трахеи упруго-эластических свойств, что приводит к ее обтурации. В литературе нет единого мнения о тактике лечения данного заболевания. Наиболее перспективными методами хирургического лечения являются торакоскопическая аортопексия и задняя трахеопексия.

Цель исследования: изучение эффективности метода торакоскопической аортопексии в лечении траахеомаляции у детей.

Материалы и методы: исследование основано на изучении историй болезни 16 детей, госпитализированных в ДГКБ №13 им. Н.Ф. Филатова в период с 2011 по 2016 г. Средний возраст пациентов составил 18 месяцев, по результатам обследования всем детям выполнена торакоскопическая аортопексия. Катамнез составил 34 месяца. Проводилась оценка степени улучшения симптомов заболевания по критерию Уилкоксона в программе IBM SPSS Statistics.

Результаты: средняя продолжительность госпитализации составила 29 дней; послеоперационный период — 18 дней. В результате проведенного лечения удалось добиться статистически значимого улучшения проявлений заболевания ($P<0,05$). Однако у одного пациента клиническая картина и данные трахеобронхоскопии остались практически без изменений (рецидив – 10±7,5%).

Выводы: статистически значимое улучшение симптомов заболевания, отсутствие летальности и п/о осложнений, а также частота рецидивов 10±7,5%, сопоставимая с результатами применения задней трахеопексии (ист.: Shieh H.F., et al; // Posterior tracheopexy for severe tracheomalacia. J. Ped. Surg.–2017.-Jun;52(6):951-5), – 98 пациентов с частотой рецидивов 9,2±2,9% ($X^2=0,148$, – отсутствие достоверных различий в частоте рецидивов). Вышесказанное позволяет считать метод торакоскопической аортопексии безопасной и эффективной мининвазивной операцией при лечении трахеомаляции.

1583

НОВЫЙ ЭЛЕКТРОД ДЛЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КАРТИРОВАНИЯ СКРЫТЫХ КОРТИКАЛЬНЫХ ФОРМАЦИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Введение: Скрытые кортикальные формации (СКФ) – это впячивания коры головного мозга (КГМ), образующие стенки определённых борозд. Существующие инструменты для функционального картирования КГМ (глубинные электроды, электроды-зонды, электроды-полоски и электроды-сетки) не позволяют обеспечить эффективное картирование СКФ. Из-за этого функциональная организация данных структур остаётся тайной, а исходы нейрохирургических операций при их патологии – неудовлетворительными.

Цель: Разработать электрод, подходящий для функционального картирования СКФ головного мозга; изготовить опытные образцы данного электрода.

Сущность изобретения: Предлагаемый электрод содержит токопроводящие элементы (рабочие контакты, провода и коннекторные контакты) и непроводящий носитель. Носитель имеет две стороны, выполнен тонким и гибким и включает армирующий компонент. На носитель нанесена стереометрическая шкала с началом отсчёта на его дистальном конце. Форма и размеры рабочих контактов и межконтактные расстояния подобраны таким образом, что обеспечивают покрытие картируемых структур необходимым количеством рабочих контактов. Зазоры между внешними краями рабочих контактов и краями носителя минимальны или отсутствуют.

Результаты: На заводе ООО «Медицинские Компьютерные Системы» методом трафаретной печати изготовлено 100 опытных образцов предлагаемого электрода, содержащих от 2 до 8 полукруглых рабочих контактов с радиусом от 1 до 2 мм и межконтактным расстоянием от 1 до 4 мм. Токопроводящие элементы выполнены из AgCl, носитель – из поликарбоната. Найденные технические решения запатентованы. В дальнейшем опытные образцы будут испытаны.

Вывод: Использование предлагаемого электрода позволит повысить эффективность функционального картирования СКФ головного мозга, что прольёт свет на функциональную организацию данных структур и улучшит исходы нейрохирургических операций при их патологии.

Источники финансирования: Работа поддержана грантом Фонда содействия инновациям по программе УМНИК.

1645
ПРЕИМУЩЕСТВА ДВУСТОРОННЕЙ СПИНАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ

Введение. Спинальная анестезия (СА) – достаточно популярный метод обезболивания в настоящее время. Техника исполнения СА относительно проста, а пациенты переносят ее гораздо лучше, чем общий наркоз. Однако недостатки у данного метода тоже имеются, основным из которых является нарушение гемодинамики. В связи с этим достаточно привлекательным методом обезболивания является односторонняя спинальная анестезия (ОСА), при использовании которой гемодинамика более стабильна.

Цель. Установить преимущества односторонней спинальной анестезии.

Материалы и методы. В ходе исследования было отобрано 60 пациентов, которым проводилось оперативное вмешательство по поводу тотального эндопротезирования коленного сустава. Они были разделены на основную (ОГ, n=30) и контрольную (КГ, n=30) группы. В основную включены пациенты, которым была проведена односторонняя спинальная анестезия, в контрольную – двусторонняя.

Результаты. Средний возраст пациентов основной группы составил 62,14±4,38 лет, контрольной – 64,57±5,53 года. В обеих группах в качестве анестетика использовался 0,5% р-р бупивакаина. Дозировка составила в ОГ 1,91 мл, в КГ – 2,94 мл (разница статистически значима, t-критерий = 18,21; $p<0,001$). Длительность анестезии в среднем составила 340,71 мин в ОГ и 211,43 мин в КГ (t-критерий = 13,48; $p<0,001$). Среднее АД в КГ снизилось на 30,87%, тогда как в ОГ – на 7,78% (t-критерий = 10,42; $p<0,001$).

Выводы.

1. Длительность односторонней спинальной анестезии в среднем в 1,61 раза больше, чем двусторонней, что обусловлено использованием гипербарического раствора бупивакаина.
2. Более стабильная гемодинамика при ОСА, что особенно важно для пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями.
3. Односторонняя спинальная анестезия экономически более выгодна, так как требует меньшей дозы анестетика.
4. Психоэмоциональное состояние пациента более комфортное при односторонней спинальной анестезии.

1682
ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ИБС В ВОЗРАСТЕ 70 ЛЕТ И СТАРШЕ

Введение. За последние годы значительно возросло количество операций коронарного шунтирования у больных старших возрастных групп, в том числе и у пациентов 70 лет и старше. Противоречивость имеющихся данных и отсутствие единства в оценке целесообразности выполнения коронарного шунтирования у больных ИБС возрастной группы 70 лет и старше, стали основной причиной выполнения нашего исследования.

Цель. Изучить особенности хирургического лечения больных ИБС возрастной группы 70 лет и старше.

Материалы и методы. В исследование вошли 100 больных ИБС возрастной группы 70 лет и старше, оперированных в ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А. Н. Бакулева» Минздрава России, в период с января 2004 года по июль 2016 года в условиях искусственного кровообращения и умеренной фармако-холодовой кардиоплегии (раствор кустодиол). Средний возраст больных – 74,4 ± 3,2 года (от 70 до 82 лет). Мужчины – 70 (70%), женщины – 30 (30%). Отдаленные результаты хирургического лечения изучены у 90 больных. Отдаленные результаты оценены в сроки от 1 года до 7 лет.

Результаты. У больных возрастной группы 70 лет и старше преобладали ишемические изменения миокарда левого желудочка при сравнении с признаками недостаточности кровообращения. Поражение трех и более коронарных артерий выявлено у 76% обследованных больных. Госпитальные осложнения были у 52% оперированных больных, при этом частота их у мужчин достоверно выше 64% против 33% (p=0,005). Наиболее значимый фактор операционного риска: мультифокальный атеросклероз с поражением брахиоцефальных артерий, повышающий риск операции в 2,35 раза, возраст – в 2,16 раза. Выживаемость без учета госпитальной летальности составила на 1-ом году наблюдения – 99%, к 3-му – 99 %, к 5-му – 87% к 7-му году – 83%. Самыми влиятельными причинами, осложнявшими течение отдаленного послеоперационного периода стали: мозговая сосудистая недостаточность, артериальная гипертензия, сахарный диабет и онкологические заболевания.

Выводы. Таким образом, больным ИБС возрастной группы 70 лет и старше свойственны ряд важных особенностей, которые необходимо учитывать в процессе хирургического лечения для улучшения результатов.

1710
ВОЗМОЖНОСТИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ПРОТЕЗИРОВАНИЯ ГЛАВНОГО ПАНКРЕАТИЧЕСКОГО ПРОТОКА В ЛЕЧЕНИИ СВИЩЕЙ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Введение. В последние десятилетия количество больных с таким осложнением, как свищи поджелудочной железы (СПЖ), значительно увеличилось. Нарушение целостности протоковой системы поджелудочной железы (ПЖ) является основополагающей причиной образования свищей. Операции, выполняемые по поводу различных видов СПЖ являются травматичными и часто носят повторный характер. Эндоскопическое ретроградное панкреатикодуоденальное протезирование является решением данной проблемы.

Цель. Оценить техническую возможность, непосредственные и отдаленные результаты эндоскопической коррекции панкреатических свищей, возникших на фоне хронического панкреатита.

Материалы и методы. В исследование включено 48 больных со стойкими фистулами поджелудочной железы. При этом наружные панкреатические свищи встречались в 27 (56,3%) наблюдений, внутренние в 16 (33,3%) случаев, а смешанные у 5 (10,4%) больных. Всем пациентам была предпринята попытка эндоскопического транспапиллярного лечения панкреатических свищей с целью перекрытия области дефекта стенки протоковой системы поджелудочной железы.

Результаты. Панкреатикодуоденальное протезирование удалось выполнить в 32 случаях (66,7%). При этом у 30 (62,5%) пациентов эндоскопическая коррекция явилась окончательным методом лечения. В нашем исследовании при проведении эндоскопического лечения СПЖ послеоперационные осложнения были отмечены лишь у 2 больных (4,2%). Отдаленные результаты эндоскопического этапного лечения пациентов с панкреатическими свищами в сроке от 8 до 184 месяцев после его завершения прослежены у 23 больных. Из них у 21 (91,7%) пациента не было выявлено никаких осложнений.

Выводы. Эндоскопическое транспапиллярное вмешательство демонстрирует высокий лечебный эффект: панкреатикодуоденальное стентирование технически оказалось выполнимым в 66,7% наблюдений и во всех случаях привело к стойкому закрытию свища. Эндоскопическая транспапиллярная коррекция панкреатических свищей сопровождается малым числом осложнений и летальных исходов.

1727
ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО РАКОМ ПРЯМОЙ КИШКИ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Актуальность. Колоректальный рак является одним из наиболее частых онкологических заболеваний взрослого населения в России. В то же время у многих пожилых больных наблюдаются заболевания сердечно-сосудистой системы, такие, как хроническая сердечная недостаточность (ХСН), что создает проблему высокого анестезиологического риска при хирургическом лечении подобных больных. Имеется трудность подготовки таких больных к оперативному вмешательству и необходимость привлечения к лечению кардиологов и анестезиологов.

Описание случая. Больной N., 68 лет, находился в Клинике Колопроктологии и Малоинвазивной Хирургии Первого МГМУ имени И. М. Сеченова по поводу диагностированного ранее перстневидно-клеточного рака (ПКР) прямой кишки. Учитывая наличие у пациента ПКР прямой кишки 3 стадии, осложненного резко выраженным болевым синдромом, анальной инконтиненцией принято решение о проведении брюшно-промежностной экстирпации прямой кишки по жизненным показаниям; перед операцией больной находился в отделении реанимации с целью компенсации ХСН (фракция выброса – 25-30%) – была проведена инфузия левосимендана (12,5 миллиграмм в течение 24 часов) без положительного эффекта (фракция выброса – 25-30%). Несмотря на высокий анестезиологический риск, операция прошла успешно, больной был выписан на 14 день после операции.

Обсуждение. Лечащие врачи столкнулись с проблемой – низкое качество жизни пациента с одной стороны и высокий риск развития летального исхода на операции с другой. После проведения подготовки больного к операции и компенсации хронических заболеваний пациента, удалось добиться положительного результата в лечении, что явилось достаточно неожиданным исходом.

Заключение. Решение о тактике лечения коморбидных больных в колопроктологической практике должно приниматься на мультидисциплинарных консилиумах с привлечением специалистов разных профилей. Тактика лечения должна обсуждаться с больным и его родственниками, больной должен принимать активное участие в своей дальнейшей судьбе.

1739

ПЕРВЫЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ВАКУУМ-АССИСТИРОВАННОЙ ЛАПАРОСТОМИИ В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИТЫМ ПЕРИТОНИТОМ

Введение. Одним из новейших методов временного закрытия брюшной полости(ВЗБП) у пациентов с лапаростомией по поводу разлитого перитонита(РП) является вакуум-ассистированная лапаростомия (ВАЛС), в основе которой лежит метод применения локального отрицательного давления (ЛОД) на органы брюшной полости. По литературным данным, метод ВАЛС обладает некоторыми преимуществами. Однако, на данный момент не выработаны конкретные показания к применению ВАЛС и алгоритмы ведения пациентов данной категории.

Цель исследования. Определить место ВАЛС в лечении пациентов с РП.

Материалы и методы. На базе ГКБ #17, кафедры госпитальной хирургии #2 ЛФ РНИМУ Им. Н.И Пирогова, было осуществлено применение ВАЛС в лечении РП у 9 пациентов, из которых было 4 мужчин (45%) и 5 женщин (55%). Средний возраст исследуемых составил 52 года. На начальных этапах, большинство пациентов велись с помощью «традиционного» метода хирургического лечения разлитого перитонита, который включал в себя:

1) первичную санацию источника перитонита;

2) последующее ведение пациентов методом повторных санационных релапаротомий (ПСР), при этом в качестве метода ВЗБП использовался метод «швы на кожу». В большинстве случаев, ВАЛС была применена как «жест отчаяния» при отрицательной динамике течения РП. Для проведения ВАЛС использовались аппараты Suprasorb CNP с пленкой Suprasorb F с установленными параметрами от -70 до -90 мм.рт.ст. в пульс-режиме.

Результаты. 6 из 9 пациентов (66%) имели exitus letalis вследствие развития полиорганной недостаточности на фоне прогрессирования абдоминального сепсиса и септического шока. У 3 из 9 (34%) РП разрешился на фоне применения ВАЛС, пациенты были выписаны. Выводы. По нашим данным, показания к применению ВАЛС, а так же алгоритм ведения пациентов с разлитым фибринозно-гнойным перитонитом не являются до конца определенными, что согласуется с данными мировой литературы. ВАЛС не является «панацеей», однако полученные нами результаты позволяют продолжить изучение данного метода.

1692
ВЕНОЗНЫЕ ТРОМБОЗЫ ГЛУБОКИХ ВЕН У ДЕТЕЙ РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

Цель. Улучшить результаты диагностики и лечения тромбозов у детей различных возрастных групп.

Материалы и методы. С 2016 по 2017 г.г в больнице Н в отделении сердечно – сосудистой хирургии было обследовано 77 пациентов. Наибольшее количество (38,9%) обследованных больных были в возрасте 12 лет и старше. Возраст пациентов варьировал от 5 дней до 18 лет жизни.

Результаты. Из 77 детей с венозными тромбозами глубоких вен: 55(66,2%) – яремная вена, 7(8,4%) – подвздошная вена, 5(6%) – левая голень, 5(6%) – бедренная вена, 4(4,8%) – правая голень, 2(2,4%) – подключичная вена, 2(2,4%) – легочная артерия, 1(1,2%) – верхняя полая, 1(1,2%) – левая кисть, 1(1,2%) – большеберцовая. У некоторых пациентов тромбозы носили сочетанный характер. Бессимптомное течение заболевания было у 58 (75,3%) детей. С катетером было 58(75,3%) пациентов. Всем детям проводилась антикоагулянтная терапия. Клинический случай. Ребенок М., девочка, 16 лет, с венозной дисплазией левой нижней конечности и хронической венозной недостаточностью 2 степени. Получала антикоагулянтное лечение по поводу тромбоза полостей ангиодисплазии/ мальформации. Препарат дабигатрана этексилат. Развилось осложнение основного заболевания, разрыв варикозного узла, что потребовало экстренной операции, для проведения которой применили идаруцизумаб, специфический антидот дабигатрана. Операция была успешно выполнена , впервые в мировой практике, для детского возраста.

Вывод. У детей тромбозы чаще носят бессимптомный характер. Своевременно начатые и проведённые лечебные мероприятия с назначением антикоагулянтной терапии позволяют добиться полного излечения.

1603
ПАТОЛОГИЯ НЕРЕДУЦИРОВАННОГО ЖЕЛТОЧНОГО ПРОТОКА У ДЕТЕЙ

Введение. Актуальность вопроса диагностики, лечения патологии желточного протока обусловлена отсутствием патогномоничных симптомов, что может привести к неотложным состояниям.

Цель. Оценка эффективности комплексного подхода диагностики, лечения патологии желточного протока у детей.

Материалы и методы. В клинике К за последние 7 лет находились 146 детей с патологией желточного протока, из них 88 – с дивертикулом Меккела, 50 – с неполным пупочным свищом (НПС) и 8 детей с полным пупочным свищом (ППС). Предварительный диагноз при поступлении с дивертикулом был «острый живот», при НПС – катаральный омфалит, у пациентов с ППС верный диагноз был поставлен сразу. У 38 детей (43%) причиной перитонита являлся деструктивный дивертикулит, у 15 – деструктивный аппендицит, у 26–флегмонозный аппендицит, у 6 детей – заворот кишки вокруг тяжа, идущего от дивертикула к пупочному кольцу, в 2 случаях дивертикул находился в грыжевом мешке при ущемлённой пахово-мошоночной грыже, у 1 ребенка дивертикул был перфорирован инородным телом. При диагностике использовали зондирование, фистулографию пупочных свищей, УЗИ, рентгенографию и РКТ органов брюшной полости, а также микробиологическое исследование выпота из брюшной полости.

Результаты. Дети с НПС лечились консервативно, при ППС свищ был удален с наложением энтеро-энтероанастомоза. При «остром животе» после диагностической лапароскопии червеобразный отросток и дивертикул удалялись. С учетом микробиологического исследования проводилась антибиотикотерапия. В послеоперационном периоде осложнений со стороны органов брюшной полости, летальных исходов не выявлено.

Выводы:

1. Среди вариантов патологии желточного протока чаще встречается дивертикул Меккеля (59,3%), среди внутрибрюшных осложнений – перитонит по причине дивертикулита.

2. Комплексный подход в диагностике, лечении позволили избежать послеоперационных осложнений, летальных исходов.

1418
ЭПИДЕМИОЛОГИЯ АНОРЕКТАЛЬНЫХ ПОРОКОВ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Введение. Результаты лечения детей с врожденными пороками развития отражают объективную картину системы здравоохранения в стране. В Республике Беларусь показатель младенческой смертности на протяжении последнего времени уменьшился с 12,2 о в 1998 году до 3,2 о в 2014 году. В настоящее время это один из самых низких в СНГ показателей перинатальной смертности. В то же время число диагностируемых врожденных аномалий увеличивается.

Цель. Выявить особенность распространенности и динамики заболеваемости врожденными аноректальными пороками в Республике Беларусь.

Материалы и методы. Основой работы послужили данные Белорусского национального регистра врожденных пороков развития.

Результаты. Установлено наличие умеренной прямой связи между количеством родившихся и детей с ВПР АРО (r = 0,398). При анализе мертворождения при ВПР АРО установлено, что из 101 (100%) зарегистрированных случаев мертворождения 98 (97%) составили множественные врожденные пороки развития. Частота ВПР АРО изменялась в различные временные периоды, а именно каждые 7 лет наблюдалось увеличение частоты ВПР АРО, наибольшая частота наблюдалась в период 1997–2003 гг. (прирост 36,94%), по сравнению со средними значениями 1980–1987 гг.

Выводы. Частота пороков увеличилась на 36,94% в 1997–2003 гг. по сравнению со средней величиной частоты в 1980–1987 гг. и на 35,63% в период 1997–2006 гг. За последние 7 лет частота уменьшилась до 15,97% по сравнению с данными 1980–1987 гг. Вероятно, дети в период полового созревания, которые были подвержены воздействию ионизирующего излучения в 1986г., дали через 10–19 лет максимальное число потомков с врожденными аноректальными пороками. Дальнейшие исследования возраста родителей этих детей, родившихся в период 1997–2006 гг., помогут с точностью ответить на этот вопрос.

1210
ВРОЖДЕННЫЙ СТЕНОЗ ПИЩЕВОДА

Введение. Врожденный стеноз пищевода (ВСП) – редкая врожденная аномалия стенки пищевода, и ее заболеваемость оценивается в 1 на 25 000–50 000 новорожденных. Диагностика осложнена размытой клинической картиной. **Цель:** Продемонстрировать интересный клинический случай.

Методы и материалы. История болезни пациента Р., результаты анамнестического, объективного, лабораторного и инструментального обследований.

Результаты. Пациент Р., мальчик 2 лет с 1-ого года жизни наблюдался в больнице N. Его беспокоили дисфагия, срыгивание или рвота сразу, или после кормления, гнилостный запах изо рта, рвота в горизонтальном положении. В возрасте 1,5 лет перенес двухсторонний катаральный бронхит. Похожие заболевания в семейном анамнезе не выявлены. В июле 2017 года поступил в больницу Z. На ЭХО-КГ выявлена коарктация аорты, гипоплазия дуги аорты, дефект межжелудочковой перегородки, открытый артериальный проток. На ЭГДС обнаружен стеноз нижней 1/3 пищевода до 7мм, гастрит, дуоденит. При проведении рентгенологического исследования ЖКТ с водорастворимым контрастом выявлена картина сужения пищевода в нижней трети, гастро-эзофагеальный рефлюкс. В результате проведенных обследований у ребенка выявлен врожденный стеноз нижней трети пищевода, признаки ларингомаляции, что явилось причиной нарушения глотания и дыхания.

Вывод. Среди врожденных пороков развития пищевода стенозы занимают по частоте второе место после атрезии, но среди всех заболеваний пищевода у детей врожденные сужения составляют всего от 2 до 6 %, что позволяет их отнести к редким заболеваниям. Наиболее частыми симптомами ВСП у детей любого возраста являются рвота, дисфагия, дефицит массы тела и нарушение дыхания, связанные с приемом пищи. У новорожденных это рвота и расстройства дыхания. Наибольшие трудности возникают в дифференциальной диагностике при стенозах кардиального отдела пищевода. Рентгенологическая картина во многом напоминает ахалазию и отличается только тем, что при стенозах диаметр суженного кардиального отдела остается постоянны.

ИЗМЕРЕНИЕ МЕХАНИЧЕСКИХ НАПРЯЖЕНИЙ НА ИЗГИБ РЕБЕРНОГО ХРЯЩА СВИНЬИ В НОРМЕ И ПРИ ПАТОЛОГИИ

Баранов А.А., Фомина Е.А., Куртак Н.Д.

ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Москва, Россия

Научные руководители:

Плякин Владимир Анатольевич, к.м.н., Воробьева Наталия Николаевна

Введение. Деформации грудной клетки являются следствием генетически обусловленной дисплазии соединительной ткани. Происходит нарушение синтеза нормального коллагена, которое приводит к видоизменению хрящевой структуры в грудино-реберном комплексе. На сегодняшний день лечение данной патологии не избирательно и направлено на тотальное удаление со II-го по VII-й реберный хрящ с обеих сторон, тем самым приводя к неоправданной травматизации передней грудной стенки.

Проведенные нами исследования доказывают, что степень выраженности патологии хрящей может быть различна в одном грудино-реберном комплексе. Следовательно, удаление всех хрящей не целесообразно.

Цель. Сравнительное изучение релаксации напряжений при механическом изменении формы реберных хрящей в норме и при патологии их структуры.

Материалы и методы. Исследовались образцы реберных хрящей свиньи (норма) и человека, полученные интраоперационно (патология). Релаксацию напряжения на изгиб, возникающее в образце реберного хряща при надавливании на его свободный, незакрепленный конец, регистрировали с помощью пьезоэлектрического датчика. Система сбора и обработки пьезоэлектрического сигнала на базе программного пакета MatLab 8 обеспечивала его цифровую регистрацию во времени. Обработка и анализ полученных данных проводили с помощью программы «Origin8».

Результаты. Определены характерные параметры кривых пьезоэлектрических сигналов, анализ которых выявил достоверное различие релаксации напряжений при изгибе для нормальных и патологических образцов реберных хрящей.

Выводы. Полученные результаты служат предпосылкой для разработки методик определения степени структурных нарушений и деградации патологического реберного хряща, а также способности хрящей с воронкообразной или килевидной деформацией грудной клетки сохранять физиологически правильную форму после оперативных вмешательств.

ЛОР-БОЛЕЗНИ

ОСОБЕННОСТИ СЛУХОВЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ МЕНЬЕРА

Сивохин Дмитрий Алексеевич

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России

(Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Мухамедов Иса Туктарович д.м.н., профессор

Введение. Болезнь Меньера (БМ) – заболевание внутреннего уха, характеризующееся эпизодами головокружения, снижением слуха и шумом в ухе, приводит к прогрессированию кохлеовестибулярных симптомов от приступа к приступу.

Цель. Изучение особенностей слуховых нарушений у пациентов с болезнью Меньера.

Материалы и методы. Анализ релевантных статей в базах данных Medline, Scopus, HighWire library, опубликованных в период с 2013 по 2018 гг. Проведен ретроспективный анализ историй болезни пациентов, находившихся на стационарном лечении в отоларингологических отделениях N. за период с 2015 по 2018 гг.

Результаты. Проведен ретроспективный анализ 32 историй болезни пациентов с болезнью Меньера. Средний возраст пациентов 54 года, мужчин – 51 г., женщин – 54 г. Односторонний процесс – 23, двусторонний – 9. Первая группа, проведено консервативное лечение, 1 степень тугоухости – у 6 пациентов; 2 ст. – 6; 3 ст. – 3; 4 ст. – 2; значение электрокохлеографии отношение SP/AP от 0,43 до 0.74. После проведенного стандартного курса консервативного лечения: улучшение слуха на 10 – 20 дБ наблюдалось у 8 пациентов, без динамики – 7, ухудшение слуха – 2. Вторая группа, проведено хирургическое лечение, 1 степень тугоухости – у 2 пациентов; 2 ст. – 3; 3 ст. – 7; 4 ст. – 5; значение электрокохлеографии отношение SP/AP от 0,49 до 0.7. В раннем послеоперационном периоде данные аудиометрии: улучшение слуха на 10 – 20 дБ наблюдалось у 4 пациентов, без динамики – 9, ухудшение слуха – 2.

Выводы. Своевременная диагностика и лечение болезни Меньера позволяет замедлить прогрессирование кохлеовестибулярной дисфункции, выполнение хирургического вмешательства позволяет сохранить остаточный слух.

МИКРОФЛОРА АДЕНОИДНЫХ ВЕГЕТАЦИЙ У ДЕТЕЙ, ИМЕЮЩИХ ЭКССУДАТИВНЫЙ СРЕДНИЙ ОТИТ

Мамедов Руслан Рагимович, Головчан Наталья Николаевна, Кузнецова Татьяна Борисовна

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, Тюмень, Россия

Научные руководители:
Кузнецова Надежда Ефимовна, к.м.н., доцент,
Вешкурцева Изабелла Михайловна, к.м.н., доцент

Введение. По литературным источникам экссудативный средний отит (ЭСО) наблюдается у детей преимущественно в возрасте от 2 до 6 лет. Среди основных причин развития ЭСО выделяют нарушение дренажной и вентиляционной функции слуховой трубы в результате обструкции глоточной миндалиной. По данным В.А. Алешкина (2010), представителями нормальной (индигенной) микрофлоры носоглотки являются нейссерии (за исключением N.gonorrheae и N.meningitidis) и некоторые виды α-гемолитических стрептококков (S.salivarius, S.faecium, S.vestibularis, S.mitis).

Цель. Изучить микрофлору аденоидных вегетаций (АВ) у детей с ЭСО, поступивших на эндоскопическую аденотомию.

Материалы и методы. Объектом исследования стали 85 изолятов детей в возрасте от 2 до 14 лет с АВ 3 степени и ЭСО, госпитализированных в детское ЛОР-отделение N. в 2012 г. для эндоскопической аденотомии. Изучение характера микробной флоры производили по методике, утвержденной приказом МЗ СССР № 525 от 22 апреля 1985 года.

Результаты. Монофлора выявлена у 80 (94,12%) детей и представлена – *E.faecium*-35 (41,18%), *E.durans*-18 (21,18%), *E.faecalis*-7 (8,23%), *E.coli*-1 (1,18%), *S.aureus*-7 (8,23%), *S.haemoliticus*-8 (9,41%), *S.epidermidis*-2 (2,35%),*Neisseria sp.*-1 (1,18%), *S.viridans* -1 (1,18%). Полифлора у 5 (5,88%) детей-*S. aureus+E.faecium*-3 (3,53%), *S.aureus+E.durans* -2 (2,35%). Наиболее часто ЭСО у детей с АВ встречается в группе 3-7 лет- в 71 (83,53%) случаев.

Выводы.1.Микрофлора глоточной миндалины у детей с ЭСО преимущественно представлена энтерококками и их ассоциациями. 2.Полиморфизм флоры является проявлением дисбиоза, поддерживающий воспалительный процесс носоглотки, слуховой трубы и среднего уха.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРЕПАРАТА – ИСКУССТВЕННОГО АНАЛОГА НАЗАЛЬНОГО СЕКРЕТА В ЦЕЛЯХ ПОВЫШЕНИЯ КОЛОНИЗАЦИОННОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ НОСА И ГЛОТКИ

Сахарова Александра Витальевна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России

(Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научные руководители:

Кирюхина Наталия Владимировна, к.м.н, н.с.,

Ильин Вячеслав Константинович, д.м.н., профессор

ГНЦ РФ ИМБП РАН

Введение. Принятые в настоящее время способы эрадикации условно-патогенной микрофлоры слизистой оболочки полости носа в основном связаны с применением антисептических и антибактериальных агентов. Подобная тактика воздействия может привести к дисбиотическим сдвигам в организме человека, изменению лекарственной чувствительности и формированию факторов агрессии у представителей микрофлоры, что может спровоцировать инфекционный процесс. Данные обстоятельства диктуют поиск альтернативных путей.

Цель. Разработка пробиотического препарата для повышения колонизационной резистентности слизистой оболочки полости носа и глотки.

Материалы и методы. Состав препарата: пробиотический штамм Lactobacillus plantarum 10^7 КОЕ/мл, лизоцим, физиологический раствор. Препарат был использован в ходе изоляционного эксперимента «SIRIUS», т.к. пребывание человека в среде с изменёнными параметрами неизбежно ведёт к развитию синдрома нарушения колонизационной резистентности. Девять испытуемых в течение 5-ти суток до начала эксперимента применяли препарат путем впрыскивания в каждую половину носа.

Результаты. У четверых участников эксперимента основной группы и у троих дублеров были выявлены высокие титры условно-патогенной микрофлоры в полости носа или глотке. На фоне применения эндоназального препарата у 4-х операторов основной группы и у одного дублера была зафиксирована коррекция микрофлоры вплоть до состояния эубиоза. После эндоназального применения спрея титр вышеуказанных микроорганизмов у двоих операторов-дублеров оставался высоким, после применения препарата в виде полосканий в течение 5 дней у них фиксировались нормальные показатели обсемененности как в полости носа, так и в глотке.

Выводы. Препарат представляет собой эффективное пробиотическое средство. Важно отметить, что применение микробных препаратов, в отличие от стандартных для эридикации патогенных микроорганизмов антибиотиков и антисептиков, более безопасно из-за сниженного риска нарушения микрофлоры.

АНАЛИЗ ХАРАКТЕРА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ГЛОМУСНЫМИ ОПУХОЛЯМИ ВИСОЧНОЙ КОСТИ

Мосолова Маргарита Юрьевна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России
(Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научные руководители:
Шевчик Елена Александровна, к.м.н., ассистент,
Золотова Анна Владимировна, ассистент

Введение. Гломусная опухоль (параганглиома) – доброкачественное, обильно васкуляризированное новообразование. В области головы и шеи параганглиомы могут располагаться в барабанной полости, а также в области яремного отверстия височной кости и поражать каудальную группу черепно-мозговых нервов (ЧМН), обеспечивающих дыхание, глотание и голосообразование. Методом выбора при лечении данной патологии является хирургическое удаление опухоли, альтернативный способ – лучевая терапия (g-нож).

Цель. Анализ частоты и характера осложнений у пациентов, перенёсших операцию по удалению гломусной опухоли.

Материалы и методы. В исследование включено 12 пациентов с подтвержденным диагнозом «Гломусная опухоль височной кости». В ходе анализа учитывались возраст, пол, жалобы, анамнез заболевания, данные объективного осмотра, компьютерной томографии (КТ), магнитно-резонансной томографии (МРТ), аудиометрии до и после операции, тип опухоли по классификации Ficsh, тип доступа, ход операции, а также характер послеоперационных осложнений.

Результаты. В случае опухоли типа А ни у одного из 3 пациентов осложнений не наблюдали. При опухоли типа В в послеоперационном периоде у 1 больного отмечали парез лицевого нерва 3 степени и головокружение, у второго – полное выпадение слуха. При опухоли типа С – парез лицевого нерва 2-4 степени наблюдали у 3 пациентов, интраоперационную ликворею в 1 случае, в двух – полное выпадение слуховой функции. При этом лишь у одного пациента осложнений не выявлено. При опухолях типа D отмечали интраоперационную ликворею у всех больных; головокружение, парез лицевого нерва 2 степени, полное выпадение слуховой функции, двусторонний парез гортани, аспирационную пневмонию у 1 пациента. При контрольном выполнении МРТ через 1-2 года рецидива опухоли не обнаружено ни в одном случае.

Выводы. Характер интра- и послеоперационных осложнений зависит от распространенности опухоли, в связи с чем необходимо тщательное планирование хирургического вмешательства. Несмотря на сложность хирургии параганглиом, связанной с их локализацией, хирургическое лечение в большинстве случаев позволяет полностью удалить новообразование.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ХРОНИЧЕСКИХ ОДОНТОГЕННЫХ И РИНОГЕННЫХ СИНУСИТОВ

Громоздова Маргарита Васильевна,
Ядевич Илья Витальевич

Белорусский государственный медицинский университет,
г. Минск, Беларусь

Научный руководитель:
Долина Ирина Вячеславовна, к. м. н., доцент

Введение. Воспаление околоносовых пазух занимает одно из ведущих мест в оториноларингологической практике -30% от всех заболеваний верхних дыхательных путей.

Цель. Анализ статистического спектра пациентов с хроническими одонтогенными и риногенными синуситами, анамнеза заболевания, клинической картины и тактики лечения.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 30 амбулаторных карт пациентов с диагнозом хронический риногенный синусит, проходивших лечение в ЛОР-отделении N. , и 30 историй болезней пациентов с диагнозом хронический одонтогенный синусит, находящихся на лечении в клинике ЧЛХ на базе N.

Результаты. Средний возраст пациентов с диагнозом хронический риногенный синусит составил 55,1г.,средняя продолжительность заболевания – 3,3г.В группе пациентов с диагнозом хронический одонтогенный синусит средний возраст составил 41.7г.,средняя продолжительность заболевания-7,3месяца. Длительность течения хронического риногенного синусита в 5.4 раза превышает длительность течения хронического одонтогенного синусита. Основными жалобами в группе пациентов с хроническим риногенным синуситом – 66%.У 50% (15) пациентов при риноскопии обнаружены полипы носовых ходов,у 1 пациента установлен диагноз периодонтит. В группе с установленным диагнозом хронический одонтогенный синусит 33% (10) пациентов связывают начало заболевания с удалением зубов. 37% (11) всех пациентов жаловались на затруднение носового дыхания, в 33% (10) на боли в проекции верхнечелюстной пазухи.5(17%) пациентов в течение 2-3 лет проходили периодическое лечение в ЛОР-отделении, которым в результате обследования в приемном отделении N. был установлен диагноз хронический апикальный периодонтит.

Выводы. Хронические риногенные и одонтогенные синуситы имеют схожую клиническую картину, но разную причину возникновения и разную частоту встречаемости, и требуют детального исследования с целью исключения одонтогенного компонента для точной постановки диагноза хронический риногенный синусит.

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ЭНДОНАЗАЛЬНАЯ ПЛАСТИКА БАЗАЛЬНЫХ ЛИКВОРНЫХ ФИСТУЛ

Кепша Мария Александровна, Васильев Александр Евгеньевич

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России
(Сеченовский Университет),
Москва, Россия

Научный руководитель:
Капитанов Дмитрий Николаевич, д.м.н., профессор,
заведующий ЛОР (отоневрологическим) отделением ФГАУ
«НИИ нейрохирургии им. Академика Н.Н.Бурденко» М3 РФ

Введение. Базальная ликворея – патологическое состояние, характеризующаяся наличием стойкого сообщения между ликворными пространствами полости черепа с наружной средой и истечением ликвора в полость носа или наружного уха, значительно повышающая шансы возникновения менингитов и энцефалитов. Своевременная диагностика и малоинвазивные формы лечения ликворных фистул являются актуальными проблемами в нейрохирургии и нейрорентгенологии.

Цель. Усовершенствовать диагностику и эндоскопическое эндоназальное хирургическое лечение базальной ликвореи.

Материалы и методы. В N. обследованы и получили хирургическое лечение 511 пациентов с базальной ликворей в период с 1999 по 2017. В качестве диагностики использовались КТ-цистернография (КТЦГ), МР-цистернография (МРЦГ) и КТ высокого разрешения для выявления локализации дефекта в мозговых оболочках. Оценивалась эффективность эндоскопической пластики ликворных фистул по критериям: размер и локализация дефекта, пластические материалы, техника операции.

Результаты. КТЦГ была проведена 319 пациентам, совпадение дефекта по данным КТЦГ, подтвержденные интраоперационно – 60% случаев; МРЦГ у 23 пациентов, совпадение – 74%; КТ высокого разрешения у 91 пациента, совпадение 92%. Зависимость рецидива от первоначального размера дефекта: < 3 мм – 11%, 4-7мм – 15%, > 8 мм – 16%. Заболевание чаще всего рецидивировало при множественных дефектах – 46,7%, повреждении латеральных карманов – 29,6%. Частота рецидивов независимо от происхождения трансплантата составила ~ 18%. При проведении операции использовались техники трансмаксиллярного доступа и комбинированного доступа к лобной пазухе. Эффективность первичной операции – 80%, повторной операции – 85%.

Выводы. Одним из лучших методов для определения локализации фистул является КТ высокого разрешения. Размер, локализация дефекта, используемые пластические материалы не влияют на эффективность эндоскопической пластики. Имеет значение техника операции и лечение сочетанной патологии.

СЛУЧАЙ ФРОНТИТА ПРИ ГИГАНТСКОМ ЛОБНОМ СИНУСЕ

Полюхов Егор Валерьевич

ФГБОУ ВО ВГМУ им.Н.Н. Бурденко, Воронеж, Россия

Научный руководитель:
Неровный Александр Иванович, к.м.н, доцент

Актуальность. Анатомию лобных пазух отличает значительная вариабельность. У 2% людей они отсутствуют, а гипоплазия и отсутствие одной пазухи встречается гораздо чаще.

Описание случая. Пациент Л., 33 года, 12.10.17 обратился в ЛОР-отделение N. с жалобами на заложенность носа, периодическую головную боль в области лба, больше слева, скудные выделения из носа без запаха. Болен 3 года, обострение около 1 месяца, лечился консервативно в N. Госпитализирован в ЛОР-отделение N. Объективно: носовое дыхание ослаблено, слизистая гиперемирована, больше справа, в правом среднем носовом ходе отечная слизистая оболочка, скудное слизисто-гнойное отделяемое. На РКТ ОНП выявлен экссудат в в/ч пазухах и равный уровень жидкости в лобных. Были проведены пункции в/ч пазух и зондирование правой лобной пазухи, назначены антибиотики, муколитики, деконгестанты и топические стероиды. Сохранялась боль слева в области лба. При зондировании и промывании левой лобной пазухи канюля входила в синус, но гноя не было. Произведена пункция этой пазухи по Устьянову, при промывании возникло истечение слизисто-гнойного отделяемого из правой половины носа. Была произведена РКТ лобной пазухи с контрастированием. В результате было выявлено наличие гигантского лобного синуса, переходящего с правой стороны на левую, и гипоплазия левой лобной пазухи. Лечение продолжено консервативно, пациент был выписан в удовлетворительном состоянии.

Обсуждение. Равный уровень жидкости в обеих пазухах наводит на мысль о разрушении перегородки из-за хронического гнойного процесса, что требует активного хирургического вмешательства. Лишь применение методики контрастирования помогло выявить один из крайних анатомических вариантов и остановиться на консервативном лечении.

Выводы. Современные методы исследования, в частности КТ, не всегда убедительно говорят о характере патологии. Информативность их может быть повышена за счет дополнения традиционными методиками.

СИНДРОМ МОЛЧАЩЕГО СИНУСА У ПАЦИЕНТОВ С ЛАТЕРАЛИЗАЦИЕЙ КРЮЧКОВИДНОГО ОТРОСТКА

Гордеев Леонид Сергеевич

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Савватеева Дарья Михайловна, к.м.н.

Введение. Термин “синдром молчащего синуса” (СМС) был предложен C.N.S. Soparkar с соавторами (1994) для обозначения прогрессирующего безболезненного уменьшения верхнечелюстной пазухи (ВЧП) вследствие окклюзии решетчатой воронки, которое сопровождается энофтальмом. По состоянию на 2012 год было зафиксировано всего 126 подобных случаев. Однако, в последние годы отмечается рост их числа. “Золотым стандартом” диагностики СМС является компьютерная томография околоносовых пазух (КТ ОНП).

Цель. Оценить частоту встречаемости СМС у пациентов с латерализацией крючковидного отростка (КО).

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ протоколов операций и историй болезни пациентов. В исследование были включены 53 пациента с латерализацией КО, прооперированные в Клинике болезней уха, горла и носа N. в период с 2012 по 2018 год по поводу хронического верхнечелюстного синусита.

Результаты. Возраст пациентов составил 19-78 лет (в среднем – 42,5 года). У 23 из 53 пациентов (43%) наблюдались все КТ-признаки СМС. Всем пациентам была выполнена одноэтапная операция на ВЧП, у 18 пациентов с СМС из пазухи был аспирирован густой муцин, у двух определялась утолщенная слизистая оболочка, у одного – рубцовая ткань, у двух пациентов патологического содержимого в пазухах не было. У 10 человек с СМС ВЧП была уменьшена в размерах за счет втяжения всех стенок, у 11 человек – за счет втяжения глазничной стенки, у двух – за счет втяжения медиальной стенки. Оперативное вмешательство дало положительный эффект. Ни один из пациентов не обратился в дальнейшем за помощью в клинику. Четверым пациентам через год после операции была выполнена КТ ОНП, на которой было отмечено увеличение объема оперированной пазухи в среднем на 20%, у одной пациентки через год был отмечен регресс энофтальма.

Выводы. Пациентам с латерализацией и гипоплазией КО, несмотря на отсутствие клинических проявлений синусита, необходимо обязательное выполнение КТ ОНП для исключения СМС даже при отсутствии энофтальма.

ОЦЕНКА ОБОНЯТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ ХРОНИЧЕСКИМ АЛКОГОЛИЗМОМ

Майданова Анастасия Александровна, Гапончук Анна Вадимовна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России

(Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научные руководители:

д.м.н., проф. Морозова Светлана Вячеславовна,

к.м.н., доц. Савватеева Дарья Михайловна,

к.м.н., доц. Морозова Вера Дмитриевна

Введение. На сегодняшний день все чаще прослеживается определенная корреляция между нарушениями обоняния и различными психическими и соматическими заболеваниями, в то время как исследование обонятельной функции в общеклинической практике проводится достаточно редко.

Цель. Изучение нарушений обоняния у пациентов с хроническим алкоголизмом.

Материалы и методы. Было проведено поперечное исследование на базе Клиники психиатрии N., а также кафедры болезней уха, горла и носа N. Обонятельную функцию оценивали методом ольфактометрии с помощью Sniffin' sticks test после процедуры стандартного ЛОР-осмотра. Оценка высших мозговых функций всех обследуемых выполнялась с использованием Монреальской шкалы оценки когнитивных функций (MoCA-тест). Также учитывались значения показателя γ-ГТ (γ-глутамилтранспептидаза), данные анамнеза, для курящих рассчитывался индекс пачка/лет.

Результаты. В основную группу вошли 35 пациентов с хроническим алкоголизмом 2 стадии – мужчины в возрасте от 30 до 59 лет (средний возраст – 42,45 лет). Среднее значение порога обоняния (THR) в этой группе составило 4,24±1,54, показателя распознавания запахов (DIS) – 10,66±2,31, идентификации запахов (ID) – 10,97±2,6. Среднее значение общего индекса обоняния (TDI) в основной группе – 25,81±5,27.

Группу контроля также составляли мужчины в возрасте от 30 до 59 лет (средний возраст – 42,91 лет); при этом среднее значение показателя THR составило 6,07±1,77, DIS – 11,66±1,43, ID – 12,54±1,01; TDI – 30,27±2,89. У пациентов с алкогольной зависимостью было выявлено стабильное повышение порога обоняния, а также пониженная способность к дифференцировке и идентификации запахов по сравнению с контрольной группой ($p<0,01$). При этом прослеживается статистически значимая связь между длительностью употребления алкоголя и нарушением обонятельной функции: у лиц, систематически употреблявших алкоголь более 5 лет нарушения обоняния прослеживались чаще ($p<0,01$). Помимо этого, была выявлена сильная связь между индексом пачка/лет и снижением общего индекса обоняния (коэффициент Спирмена=0,88). Также была отмечена корреляция между снижением когнитивных функций и соответствующим снижением TDI (коэффициент Пирсона=0,536). При этом не прослеживалось никакой взаимосвязи между объективным показателем γ-ГТ и нарушением обонятельной функции.

Выводы. У пациентов, страдающих хроническим алкоголизмом, наблюдается достоверное снижение всех показателей обонятельной функции. Также выявлено значительное негативное влияние фактора курения на восприятие запахов. Дополнительно была установлена связь между снижением когнитивных функций и основных показателей обоняния. Таким образом, исследование обоняния у лиц, страдающих хроническим алкоголизмом, целесообразно в психиатрической практике. Ольфактометрия является простым и доступным методом, с помощью которого возможно получить более полную информацию о состоянии пациента.

ЛАЗЕРНАЯ СЕПТОПЛАСТИКА ПРИ ИСКРИВЛЕНИИ НОСОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ

Кухтик Светлана Юрьевна, Дубинец Ирина Дмитриевна
ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России, Челябинск, Россия
Дубинец Ирина Дмитриевна, к.м.н. доцент кафедры оториноларингологии

Введение. Хирургическая коррекция искривлений перегородки носа является наиболее распространённой оперативным вмешательством у врачей оториноларингологов.

С развитием современной медицины меняется и техника выполнения операции, шире стали применяться лазерные технологии в ринохирургии. Особое значение уделяется оценке качества лечения, как в момент хирургического вмешательства, так и в послеоперационном периоде в процессе заживления скорректированной перегородки носа и восстановления носового дыхания.

Цель. Выявление преимуществ хирургической коррекции искривления носовой перегородки методом лазерной септоплатики.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 100 пациентов Челябинской области с искривлением носовой перегородки, из них по методике подслизистой резекции носовой перегородки была выделена группа из 49 человек, по методике лазерной септопластики была выделена группа из 51 пациента, подлежащих оперативному лечению, в возрасте от 18 до 69 лет.

Результаты. Вне зависимости от вида оперативного лечения в раннем послеоперационном периоде все пациенты получали традиционное лечение, когда в течении трех дней проводилась медикаментозная противовоспалительная и гемостатическая терапия. В послеоперационном периоде у больных после лазерной септопластики наблюдается быстрое восстановление адекватной носовой функции, после чего происходит выписка пациента и дальнейшее ведение пациента уже не требуется.

Выводы. Метод лазерной септопластики является менее инвазивным и наиболее благоприятным для пациентов, однако не во всех случаях, возможно его применение. При данном методе исправления носовой перегородки возможно моделирование лишь хрящевой области, способствуя раннему восстановительному послеоперационному периоду, но имеет ограничения в случае наличия осложнений у пациента, что делает невозможным проведения радикальной операции.

МИКРОФЛОРА СРЕДНЕГО УХА ПРИ ГНОЙНЫХ СРЕДНИХ ОТИТАХ ПО ДАННЫМ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ ЗА ПОСЛЕДНИЕ ПЯТЬ ЛЕТ

Надыргулова А.Р. Молчанова И.В.

Южно-Уральский государственный медицинский университет,
Челябинск, Россия

Научный руководитель:
Дубинец Ирина Дмитриевна к.м.н., доцент кафедры оториноларингологии

Введение. Высокая заболеваемость, частая хронизация, угроза развития осложнений — все это определяет значимость исследования микрофлоры уха.

Цель исследования. Проанализировать спектр возбудителей и эффективность антибактериальной терапии у больных с гнойными средними отитами в динамике за пятилетний период.

Материал и методы. Исследования материала проводились в лаборатории клинической микробиологии на автоматическом анализаторе Vitec2Compact60 (Франция). Всего за 5лет было проведено 605 исследований отделяемого из уха, высеваемость составила 31% (190 исследований). Изучено 152 историй болезни больных с заболеваниями среднего уха, получавших лечение в ЛОР-отделении ЧОКБ с 2013 по 2017 гг., из них 96 мужчин (63,2%), 50 – женщин (36,8%).

Результаты. При исследовании монокультура выявлена в 87,5% случаях, ассоциации – в 12,5%. Наиболее частым возбудителем из монокультуры – *Staphylococcus aures,* выделен у 46 пациентов (37%), *Pseudomonas aeruginosa* – у 28 (22%) и *Candida spp.* – у 18 (14%); в ассоциации-*S. aures* (31,6%) и *Ps. Aeruginosa* (26%). Ассоциации с грибами встречаются у 32% пациентов. Обнаружены виды грамотрицательных возбудителей: *Stenotrophomonas maltophilia, Sphingomonas paucimobilis, Enterobacter cloacae, Turicella otitidis, Morganella morganii. Pseudomonas aeruginosa* (40%) занимает 1-е место, *Staphylococcus aures* (28%)-2-е. Определение чувствительности проводилось к 30 часто используемым антибиотикам. Обнаружена 100% чувствительность у *S. aureus* к ципрофлоксацину, моксифлокацину, левофлоксацину, линезалиду, ванкомицину. *P. aeruginosa* наиболее чувствительна к меропенему, имипенему, амикацину.

Выводы. Выявлены часто высеваемые микроорганизмы с расширением спектра грамотрицательных возбудителей. Существенных изменений в распределении резистентности выявленной микрофлоры к антибактериальным препаратам не обнаружено, что свидетельствует о соблюдении стандартов лечения средних отитов.

ХОЛЕСТЕИНОВАЯ ГРАНУЛЕМА ВИСОЧНОЙ КОСТИ: ТРУДНОСТИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ

Виноградова Мария Вячеславовна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России
(Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Славский Александр Николаевич, к.м.н., доцент

Введение. Холестериновая гранулема (ХГ) представляет собой редкое доброкачественное новообразование, окруженное фиброзной капсулой, содержащее кристаллы холестерина. ХГ чаще всего поражает височную кость и полости среднего и внутреннего уха, турецкого седла клиновидной кости (Royer MC, Pensak ML,2007). От расположения ХГ относительно костных структур и сосудистых образований зависит клиническое течение заболевания (Jackler RK, Cho M, 2003).

Цель. Описать клинический случай пациента с ХГ, особенности диагностики и лечения.

Материалы и методы. Пациент, мужчина 42 лет, страдающий снижением слуха на правое ухо и периодическое гноетечение из него в течение нескольких месяцев. Используемые методы диагностики для постановки диагноза: отомикроскопия, аудиометрия, компьютерная томография (КТ). Для подтверждения диагноза: гистологическое исследование новообразования.

Результаты. При отомикроскопии визуализировался наружный слуховой проход с гнойным отделяемым, при аспирации – видна перфорированная в верхних отделах барабанная перепонка, сквозь перфорацию видна ткань новообразования; видимая слизистая барабанной полости отечна, гиперемирована, инфильтрирована. По данным аудиометрии – правосторонняя кондуктивная тугоухость. На КТ височных костей – снижение пневмотизации полостей среднего уха, цепь слуховых косточек сохранна. Образование не разрушало костные структуры, в некоторых отделах у него отсутствовала капсула. Учитывая неинвазивный рост, отсутствие кареозного процесса поставлен предварительный диагноз – холестериновая гранулема. Проведено хирургическое лечение, гистологическое исследование образования, что подтвердило диагноз. Послеоперационный период без осложнений. Контрольная аудиометрия показала сокращение костно-воздушного разрыва.

Выводы. ХГ среднего уха с неизученной до конца этиологией при своевременной диагностике и лечении имеет благоприятный прогноз.

СРАВНЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕСТНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ДВУХ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ТОНЗИЛЛОФАРИНГИТОМ

Турутина Яна Андреевна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Волкова Карина Борисовна, к.м.н.

Введение. Инфекционно-воспалительные заболевания глотки – одни из наиболее распространенных патологических процессов в человеческой популяции. Жалобы со стороны глотки – одна из наиболее частых причин обращения пациентов к врачу. По данным литературы, до 30% посещений больными врачей разных специальностей – оториноларингологов, терапевтов, педиатров, врачей общей практики – обусловлены фарингеальными жалобами, каждый человек в среднем 2–3 раза в год испытывает боль в горле. Термин «тонзиллофарингит» объединяет воспалительные изменения слизистой оболочки ротоглотки и небных миндалин.

Цель. Сравнение эффективности местного использования двух антибактериальных препаратов при лечении больных с острым тонзиллофарингитом.

Материалы и методы. Исследование проведено на базе ЛОР-клиники Первого МГМУ им. И.М. Сеченова. В исследование включены 10 больных (8 мужчин и 2 женщины) в возрасте от 22 до 57 лет. Все пациенты методом случайной выборки были разделены на две равные группы. Больные первой группы применяли для полоскания полости рта в течение 7 дней гидроксиметилхиноксалиндиоксид (торговое название лекарственного препарата Диоксидин), а вторая группа – нитрофурал (торговое название Фурациллин). Наблюдаемые пациенты не использовали другие лекарственные препараты и немедикаментозные виды лечения. В период наблюдения больные обеих групп были 4 раза осмотрены ЛОР врачом, проводились лабораторно-инструментальные методы лечения, заполнялся дневник пациента.

Результаты. Результаты проведенного исследования показали, что пациенты, которые использовали для полоскания полости рта Диоксидин, быстрее достигли клинического выздоровления. Нежелательных явлений, требующих отмены препарата, ни у одного из наблюдаемых больных отмечено не было.

Выводы. Препарат Диоксидин безопасен и более эффективен при местном лечении острого тонзиллофарингита.

ВЛИЯНИЕ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА НА АКУСТИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ ГОЛОСА ЛЮДЕЙ ВОКАЛЬНО-РЕЧЕВЫХ ПРОФЕССИЙ.

Василенко Анастасия Андреевна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Аветисян Эмиль Егишеевич, аспирант кафедры болезней уха, горла и носа
ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России
(Сеченовский Университет)

Введение. Влияние хронического тонзиллита на акустические параметры голоса малоизученно и является актуальной проблемой.

Цель. Оценить влияние санации лакун небных миндалин при хроническом тонзиллите на акустические параметры голоса людей вокально-речевых профессий.

Материалы и методы. Было проведено проспективное исследование, включающее 40 человек вокально-речевых профессий (12 мужчин и 28 женщин) от 18 до 58 лет с компенсированной формой хронического тонзиллита. До начала консервативного лечения и после его окончания проводился акустический анализ голоса. В качестве консервативного метода лечения применялся курс промываний лакун небных миндалин 0,05% водным раствором хлоргексидина биглюконата, состоящий из 7 процедур. Акустический анализ голоса производился с помощью программы LingWAVES 3.0, с шумомером немецкой компании WEVOSYS.

Для статистической оценки был применен критерий Вилкоксона для связных выборок.

Результаты. После проведенного консервативного лечения статистически значимо увеличился тональный диапазон речевого($p<0.05$) и вокального голоса($p<0.05$), динамический диапазон речевого($p<0.05$) и вокального голоса($p<0.05$), тональный диапазон разговорного текста($p<0.05$), динамический диапазон разговорного текста($p<0.05$), увеличилась максимальная интенсивность вокального голоса($p<0.05$), интенсивность привычного голоса($p<0.05$), крика($p<0.05$), увеличилось время максимальной фонации($p<0.05$), увеличился индекс дисфонии($p<0.05$), уменьшился коэффициент нерегулярности смыкания голосовых складок($p<0.05$), Shimmer($p<0.05$), Jitter($p<0.05$). Статистически значимых изменений других показателей выявлено не было.

Выводы. После проведенного консервативного лечения хронического тонзиллита у людей вокально-речевых профессий отмечено статистически значимое улучшение основных акустических параметров голоса.

ХРОНИЧЕСКИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ГЛОТКИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ И СТАРШИХ ШКОЛЬНИКОВ

Варавина Мария Алексеевна

ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова, Москва, Россия

Научный руководитель:
Радциг Елена Юрьевна д.м.н., профессор

Введение. Хронические воспалительные заболевания глотки с ведущим симптомом в виде боли в горле- распространенная проблема, снижающая качество жизни. Хронический очаг инфекции негативно влияет на общее состояние организма. В настоящее время сохраняется высокий уровень заболеваемости хроническим тонзиллитом (ХТ) и хроническим фарингитом (ХФ) с тенденцией к увеличению количества пациентов.

Цель. Выявить распространенность хронического тонзиллита и хронического фарингита среди студентов и старших школьников.

Материалы и методы. Был разработан опросник, размещенный в сети Интернет, на который предлагалось ответить всем желающим. Ответы анализировались и обрабатывались с использованием методов простой вариационной статистики.

Результаты. В опросе приняли участие 488 человек. Средний возраст составил 21,4 +/- 1,008 года. Среди опрошенных 116 человек (23,8%) имеют ХТ, 29 (5,9%)- ХФ. В группе лиц, имеющих сочетанные заболевания ЖКТ, заболеваемость ХТ была выше на 6,5%, ХФ -на 7,3% в сравнении со средней заболеваемостью в выборке. Заболеваемость ХТ была выше на 11,2% в группе лиц, имеющих 2 и более сочетанных заболеваний (ЖКТ, эндокринные, аллергические или стоматологические) в сравнении со средней заболеваемостью в выборке. В группе лиц, совмещающих учебу и работу, заболеваемость ХТ выше на 8,2%, ХФ-на 2,1%. Среди всех 488 человек 168 (34,4%) были на приеме у оториноларинголога в текущем году, 266 (54,5%) -в прошлом году и ранее, 54 (11,1%)- никогда не были.

Выводы. ХТ и ХФ широко распространены среди старших школьников и студентов. Среди пациентов, имеющих заболевания ЖКТ, а также стоматологические и эндокринные заболевания, ХТ и ХФ встречаются чаще. При необходимости сочетать работу с учебой отмечается наибольшая частота заболеваемости ХТ и ХФ. Несмотря на высокие уровни заболеваемости ХТ и ХФ, большинство опрошенных либо обращались к ЛОР-врачу более года назад, либо никогда не обращались.

К ВОПРОСУ О ПАТОГЕНЕЗЕ ИЗОЛИРОВАННОГО НЕИНВАЗИВНОГО ГРИБКОВОГО СФЕНОИДИТА

Луничева Анна Александровна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Кочетков Петр Александрович, к.м.н, доцент

Актуальность. Неинвазивный грибковый синусит является распространенным заболеванием верхних дыхательных путей. Заболевание может длительное время протекать бессимптомно или иметь клиническую манифестацию с преобладанием неврологической и офтальмологической симптоматики. В отличие от неинвазивного грибкового поражения верхнечелюстной пазухи, где стартовым механизмом роста мицетомы является попадание в пазуху инородного тела при стоматологических манипуляциях, патогенез изолированного грибкового сфеноидита остается дискутабельным. По аналогии высказано предположение о заносе в клиновидную пазуху при определенных условиях инородной субстанции, которая становится триггером развития грибкового тела в синусе.

Обзор. Нами были изучены более 70 клинических случаев, а также проанализированы объективные данные эндоназальных эндоскопических хирургических вмешательств при изолированном неинвазивном грибковом сфеноидите. В ходе анализа были установлены характерные клинико-анатомические особенности, которые являются определяющими в патогенезе данного заболевания и могут быть взяты за основу при дифференциальной диагностике хронического бактериального и неинвазивного грибкового сфеноидитов.

Выводы. Основную роль в патогенезе изолированного неинвазивного грибкового сфеноидита играет наличие анатомических аномалий и особенностей строения внутриносовых структур. Наиболее весомыми из последних выступают девиации носовой перегородки в противоположную от локализации поражения пазухи сторону или их полное отсутствие, а также значительно увеличенный размер соустья пораженного мицетомой клиновидного синуса. Указанные особенности предрасполагают к аэрогенному проникновению в клиновидную пазуху инородного тела и старту формирования мицетомы.

МЕДИЦИНСКАЯ ГЕНЕТИКА

ИЗМЕНЕНИЕ ЭКСПРЕССИИ МАСТЕРА-РЕГУЛЯТОРА АНТИОКИСЛИТЕЛЬНОГО ОТВЕТА NRF2 ПРИ ШИЗОФРЕНИИ И ПРИ ОСТРОМ АЛКОГОЛЬНОМ ПСИХОЗЕ

Орлова Мария Дмитриевна

ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России

Костюк Светлана Викторовна, д.б.н., профессор

Введение: Шизофрения является социально значимым заболеванием, при котором происходит нарушение психических функций. При шизофрении и при острых психозах экзогенного происхождения, вызванных потреблением алкоголя, наблюдается высокий уровень активных форм кислорода (АФК) в крови. Однако, различается ли антиоксидантный ответ лимфоцитов крови больных шизофренией и пациентов в состоянии острого алкогольного психоза, не исследовано.

Цель исследования: Проанализировать уровень экспрессии гена и белка – транскрипционного фактора NRF2, регулирующего антиоксидантный ответ клеток при шизофрении и при остром алкогольном психозе.

Материалы и методы: Выборка включала 24 больных параноидной формой шизофрении в состоянии рецидива; 19 пациентов в состоянии острого психоза, вызванного потреблением алкоголя и 28 человек здорового контроля соответствующего возраста и пола. G0-лимфоциты выделяли в системе фиколл-урографин из периферической крови. Уровень экспрессии гена NRF2 определяли методом ПЦР в реальном времени с использованием соответствующих праймеров, уровень белка NRF2 – методом проточной цитофлуориметрии с использованием соответствующих антител.

Результаты: Уровень экспрессии транскрипционного фактора NRF2 различается в лимфоцитах крови пациентов с эндогенным и экзогнным психозом. При алкогольном психозе уровень экспрессии NRF2 выше, чем в контрольной группе в 2-3 раза ($p < 0,01$). При шизофрении, напротив, уровень экспрессии NRF2 снижен в 2-4 раза ($p < 0,01$) по сравнению с контролем. Полученные данные подтвердили на уроне экспрессии гена NRF2: при шизофрении уровень экспрессии гена NRF2 снижен более, чем в 2 раза ($p < 0,01$), а при алкогольном психозе, напротив – повышен 2-4 раза ($p < 0,01$) по сравнению с контролем.

Вывод: При острых алкогольных психозах активирован мастер-регулятор антиоксидантного ответа NRF2, а при шизофрении в состоянии рецидива снижена экспрессия NRF2 и на уровне гена, и на уровне белка.

Работа поддержана грантом РФФИ № 17-29-06017 офи_м.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СИСТЕМЫ CRISPR-Cas9 ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦЕНТОВ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

Шойхет Денис Андреевич

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский университет)

Научный руководитель:

Рожнова Татьяна Михайловна, к.м.н., доцент кафедры медицинской генетики
ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский университет)

Введение. Терапевтическая резистентность к существующим на данный момент методам терапии больных ВИЧ-инфекцией обусловливает актуальность изучения использования CRISPR-Cas9-системы в терапевтическом процессе.

Цель: Повысить эффективность терапии ВИЧ-инфицированных пациентов.

Материалы и методы. Аналитический обзор научной литературы.

Результаты. CRISPR – повторяющиеся паллиндромные нуклеотиды, чередующиеся с уникальными участками (спейсерами). Спейсеры – заимствующиеся из чужеродных геномов последовательности генетического кода, с которыми взаимодействовала клетка. Непосредственно к генам CRISPR примыкают CRISPR-ассоциированные гены (генетическая последовательность, кодирующая белки, которые встраивают спейсеры в генетический код и участвуют в уничтожении агентов с идентичными последовательностями – протоспейсерами). При внедрении вируса запускается процесс адаптации: вырезание чужеродных генетических нуклеиновых кислот и встраивание этих фрагментов в CRISPR. При повторном инфицировании CRISPR транскрибируется с образованием pre-crРНК/Cas9/РНКаза III, в дальнейшем разделяющаяся на несколько фрагментов crРНК/Cas9/РНКаза III. При распознавании комплементарного протоспейсера, эффекторный белок (эндонуклеаза) вносит двунитевый разрыв в чужеродную ДНК. Изучение действия crРНК/Cas9/РНКаза III, несущей спейсер от ВИЧ, против ВИЧ-заражённых клеток показало, что crРНК находила встроенные в клеточный геном консервативные (не поддающиеся мутации) вирусные участки и с помощью Cas9 обезвреживала их.

Выводы*:* Crispr-Cas9 система – перспективное направление с широким спектром применения. Адекватное использование системы позволит достичь излечения большинства пациентов с ВИЧ, при этом работа системы будет распространяться на латентные провирусы, против которых до сих пор не существует действенных методов борьбы.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ЭПИГЕНЕТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ И ПСИХОГЕННОГО БЕСПЛОДИЯ

Зуева Полина Владимировна, Ефремова Елизавета Владимировна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Рожнова Татьяна Михайловна, к.м.н., доцент кафедры медицинской генетики
ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский университет)

Введение. В современном мире более 20% семейных пар испытывают трудности с зачатием ребенка. Причины бесплодия многообразны и включают психоэмоциональные нарушения женщины. В настоящий момент этот вопрос изучен недостаточно, что затрудняет понимание связи между психологическими факторами и патогенетическими механизмами.

Цель исследования. Изучить характер детерминирующих связей между эпигенетическими механизмами и интрапсихической сферой женщины с нарушением репродуктивной функции для поиска способов профилактики и лечения.

Материалы и методы. Аналитический обзор отечественных и зарубежных научных статей из баз Pubmed и eLibrary.

Результаты. Психоэмоциональные стресс вызывает выделение нейропептидов, которые избирательно влияют на работу гипоталамуса и гипофиза посредством эпигенетических феноменов – метилирования ДНК, модификации гистонов и эффектов микро-РНК. Важную роль играют эпимутации гена кортикотропин-рилизинг-гормона (*crf*) и гена глюкокортикоидного рецептора (*Nr3c1*), приводящие к повышению концентрации в плазме гормонов стресса и, соответственно, изменению выработки половых гормонов. Прямое воздействие психических нарушений на репродуктивную функцию реализуется через понижение концентрации дофамина, который, действуя через *D2* рецепторы, в норме ингибирует гистондеацетилазы (HDAC) промотора гена пролактина, подавляя его активность, что приводит к гиперпролактинемии и нарушениям менструального цикла. Следует отметить, наличие других генов-кандидатов, например, гена рецептора эстрогена-alfa 1b (*Er-a1b*), эпигенетические модификации которых могут приводить к нарушениям фертильности.

Выводы. Преморбидная психоэмоциональная лабильность и внутреннее эмоциональное напряжение, испытываемое женщиной с нарушением репродуктивного здоровья, приводят к продолжительному стрессу и влияют на биологические механизмы, осуществляющие управление экспрессией генома, посредством участия в установлении эпигенетических меток.

РОЛЬ ГЕНЕТИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ В ФОРМИРОВАНИИ СИНДРОМА ПСИХИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПАВ

Нагиева Сабина Эльмановна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России
(Сеченовский университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Рожнова Татьяна Михайловна, к.м.н., доцент

Введение. Психическая зависимость от ПАВ – синдром, предшествующий возникновению физической зависимости от психоактивных веществ. Наследственная предрасположенность, особенности генотипа, детерминирующие нейрохимические и нейрофизиологические паттерны индивида, являются прогностически значимыми факторами риска формирования аддикции.

Цель. Изучить влияние генотипа на развитие психической зависимости от ПАВ.

Материал и методы. Аналитический обзор литературных данных.

Результаты. Математико-статистический анализ результатов генотипирования образцов ДНК пациентов с опийной зависимостью с использованием полимеразной цепной реакции по полиморфным локусам ключевых генов дофаминэргической нейромедиаторной системы выявил генетические маркеры (DRD2, DAT и TH) раннего начала систематического злоупотребления наркотиками опийной группы и «протективный» маркер (DRD4) и маркёры раннего возраста формирования синдрома отмены опиоидов (DRD2 и DAT). Также маркерами повышенного риска развития опийной наркомании являются аллель HTR2C*G полиморфного варианта rs6318 гена HTR2C, генотип OPRMl*G/*G и аллель OPRMl*G полиморфного локуса rs3823010 гена OPRM1, аллель PDYN*A полиморфного варианта rs2235749 в сайте связывания мкРНК-448 и мкРНК-567. Установлена модель межгенного взаимодействия ДНК-локусов, влияющая на развитие опийной наркомании у русских: HTR2C rs6318, OPRM1 rs3823010, PDYN VNTR.

Выводы. Изучение структурных особенностей генома, предрасполагающих к развитию различных многофакторных заболеваний, особенно, с использованием значительного числа полиморфных локусов, позволяет оценить их вклад в этиопатогенез и разрабатывать профилактические мероприятия. Своевременное прогнозирование предрасположенности к аддиктивной патологии на основе генотипирования позволяет оптимизировать превентивные методики и лечебные мероприятия с целью продления ремиссии у пациентов.

МУТАЦИЯ M14441T>C В ГЕНЕ ND6 МИТОХОНДРИАЛЬНОЙ ДНК СНИЖАЕТ МИТОХОНДРИАЛЬНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ И ИНГИБИРУЕТ ЭКСПРЕССИЮ ГЕНА ТРАНСКРИПЦИОННОГО ФАКТОРА NRF2 В ФИБРОБЛАСТАХ КОЖИ ПАЦИЕНТА С ЛИ-ПОДОБНЫМ СИНДРОМОМ

Абрамова Маргарита Сергеевна

ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова

Костюк Светлана Викторовна, к.б.н, профессор

Введение: Окисленная ДНК (ДНКокси) стимулирует синтез активных форм кислорода (АФК) и антиокислительный ответ в фибробластах здорового донора, за счет чего может служить индуктором окислительного стресса. Однако в фибробластах больных с мутацией в митохондриальных генах синтез АФК при действии окисленной ДНК снижен.

Цель: Исследовать влияние мутаций в генах ND6 и ND1 мхДНК на функционирование митохондрий фибробластов при воздействии на них ДНКокси.

Материалы и методы: Использовали фибробласты кожи двух пациентов с Ли-подобным синдромом: с мутацией m14441T>C в гене ND6 мхДНК и с мутацией m.3945C>A в гене ND1 мхДНК (в обоих случаях гетероплазмия 100%); в качестве контроля – фибробласты здорового донора. Мембранный митохондриальный потенциал исследовался методом проточной цитофлуориметрии с митохондриальным красителем TMRM и подтверждался методом флуоресцентной микроскопии. Уровень экспрессии гена транскрипционного фактора NRF2, регулирующего антиокислительный ответ в клетках, определялся методом ПЦР в реальном времени.

Результаты: Показали, что по сравнению со здоровым контролем у пациента с мутацией в гене ND6 мхДНК снижен мембранный митохондриальный потенциал, который еще в большей степени (на 40 – 60%) снижается при действии на клетки ДНКокси (50 нг/мкл); экспрессия гена NRF2 в клетках с мутацией в гене ND6 снижена в 2–3 раза, а при действии ДНКокси (50 нг/мкл) снижается в 5–8 раз. У пациента с мутацией в гене ND1 мхДНК не обнаружено существенных различий по сравнению с контролем.

Выводы: Таким образом, мутация m14441T>C в гене ND6 мтДНК, в отличие от мутации m.3945C>A в гене ND1 мхДНК, играет существенную роль в развитии антиокислительного ответа, снижая митохондриальный потенциал и экспрессию гена NRF2.

Работа поддержана грантом РФФИ № 16-04-01099А

ВЛИЯНИЕ ГЕНЕТИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ НА ИНДИВИДУАЛЬНУЮ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ К ПРОПОФОЛУ

Слепухина Мария Аркадьевна
ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия
Научный руководитель:
Жученко Наталья Александровна, к.м.н, доцент кафедры медицинской генетики ПМГМУ им. И.М. Сеченова, Балашова Мария Сергеевна, ассистент кафедры медицинской генетики ПМГМУ им. И.М.Сеченова

Актуальность. Пропофол является одним из самых безопасных и наиболее часто используемых анестетиков для внутривенного общего обезболивания. При назначении пропофола наблюдаются межиндивидуальные различия в дозовых требованиях, что в основном связано с полиморфизмом генов, кодирующих ферменты, участвующие в фармакокинетике и фармакодинамике пропофола.

Обзор. Полиморфизм c.516G>T в гене *CYP2B6* влияет на фармакокинетику и фармакодинамику пропофола. Наличие Т-аллеля ассоциировано с уменьшением активности фермента CYP2B6 и замедлением метаболизирования пропофола, что отражается в уменьшении необходимой дозы препарата. В гене *UGT1A9* выявлены полиморфизмы, приводящие как к снижению активности фермента глюкуронозилтрансферазы 1 A9, так и к увеличению активности фермента: (c.98T>C, c.726T>G, c.766G>A) и (IVS1+399C>T, -275T>A, -2152 C>T) соответственно, что также отражается на дозировке пропофола.

Полиморфизмы в генах, кодирующих рецепторы, на которые воздействует пропофол, влияют на восприимчивость к данному препарату. У носителей минорных аллелей по полиморфизмам c.102C>T в гене *HT2A*, c.1059+15G>A в гене *GABRA1*, c.3448C>T в гене *SCN9A* отмечают более высокий уровень седации, при стандартной дозировке препарата. Таким пациентам требовалась меньшая доза пропофола для анестезии.

Выводы. Проведение генетического тестирования перед применением пропофола позволит заранее прогнозировать фармакологический ответ на ЛС, индивидуально подходить к режиму дозирования и своевременно корректировать тактику ведения пациента.

ВНЕКЛЕТОЧНАЯ ДНК АКТИВИРУЕТ АПОПТОЗ В ЛИМФОЦИТАХ ПАЦИЕНТОВ С РАС

Канонирова Серафима Александровна

ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России

Костюк Светлана Викторовна, д.б.н.

Расстройства аутистического спектра (РАС) характеризуются нарушением социального взаимодействия, проблемами вербальной и невербальной коммуникации, повторяющимся поведением. При РАС наблюдается повышение маркеров воспаления, коррелирующая с тяжестью клинической симптоматики. Роль внеклеточной ДНК (вкДНК) при РАС не исследована.

Цель: определение концентрации вкДНК в плазме крови и уровня экспрессии генов NF-kB- сигнального пути в лимфоцитах пациентов с РАС по сравнению с контролем.

ВкДНК выделяли из плазмы крови. Выделение лимфоцитов из крови детей 4–10 лет с РАС (N=36) и здоровых доноров соответствующего возраста (N=24) осуществляли фикольным методом. Определение уровня экспрессии генов проводили методом ПЦР в реальном времени с использованием соответствующих праймеров. Уровень цитокинов определяли методом ИФА.

Показали, что в плазме крови пациентов с РАС повышена концентрация вкДНК в 2–4 раза по сравнению с контрольной группой. В лимфоцитах при РАС повышен в 2–3 раза уровень экспрессии гена транскрипционного фактора *NFKB1;* в 4–4,5 раз повышен уровень генов провоспалительных цитокинов TNFA и ИЛ-8 по сравнению со здоровым контролем. Лимфоциты периферической крови больных аутизмом характеризуются повышенной экспрессией провоспалительных цитокинов: уровень экспрессии ИЛ-8 и TNFA в группе пациентов с РАС был повышен в 5–6 раз и 8–9 раз, соответственно, по сравнению с контролем. При инкубировании лимфоцитов пациентов с РАС в присутствии 50 нг/мл вкДНК, выделенной из плазмы крови детей-аутистов, через 24 часа в 2–3 раза повышался уровень экспрессии гена *NFKB1* по сравнению лимфоцитами здорового донора.

Можно предположить, что накопление в плазме крови детей-аутистов вкДНК приводит к активации провоспалительного NF-kB -сигнального пути.

Работа поддержана грантом РФФИ №17-04-01587А.

РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ПОЛИМОРФНОГО АЛЛЕЛЬНОГО МАРКЁРА CYP3A5*3 (6986A/G) (rs776746) В ПОПУЛЯЦИИ БУРЯТОВ И ЕЁ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ ЭТНИЧЕСКИ-ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОЙ ФАРМАКОТЕРАПИИ

Борисов Мирон Сергеевич

ГБОУ ДПО «Российская медицинская академия последипломного образования» Минздрава России, Москва, Россия

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский университет), Москва, Россия

Научные руководители:

Мирзаев Карин Бадавиевич, к.м.н., с.н.с.

Сычёв Дмитрий Алексеевич, д.м.н., профессор

Введение. Полиморфизм аллельного маркёра CYP3A5*3, являющегося членом семейства изоферментов цитохрома Р-450, может оказывать существенное влияние на биотрансформацию лекарственных средств, в связи с чем выявление его вариативности в различных этнических группах может стать основой для формирования принципов этнически-персонифицированной фармакотерапии.

Цель. Изучить распространенность полиморфных маркёров гена CYP3A5 среди представителей этнической группы бурятов и сравнить её с частотой носительства этих маркёров в популяции жителей московского региона.

Материал и методы. В исследование включены 114 человек (34 мужчины и 80 женщин, средний возраст 43±3 года). CYP3A5*3 определяли с помощью полимеразной цепной реакции.

Результаты. Частота носительства аллели CYP3A5*3 составила 11,4%. При сравнении с частотой носительства данной аллели среди русских, проживающих в Московском регионе, статистически значимых различий не обнаружено (11,4 и 13,4% соответственно; p=0,591).

Выводы. Установлена более низкая частота носительства аллельного варианта CYP3A5*3, что свидетельствует о целесообразности картирования регионов по данному критерию с целью внедрения персонализации в применение фармакотерапии.

МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СЕМЕЙНОГО АДЕНОМАТОЗНОГО ПОЛИПОЗА ТОЛСТОЙ КИШКИ

Мансорунов Данзан Жаргалович

ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Москва, Россия

ФГБНУ «Медико-генетический научный центр», Москва, Россия

Научные руководители:
Музаффарова Татьяна Александровна, к.м.н.,
Алимов Андрей Анатольевич, к.б.н., PhD.

Введение. Семейный аденоматозный полипоз (САП) толстой кишки относится к редким наследственным заболеваниям. Различают доминантную и рецессивную формы. Доминантную форму связывают с мутациями в гене APC (adenomatous polyposis coli). Рецессивная форма, ассоциированная с мутациями в гене MUTYH (mutY DNA glycosylase), относится к редко встречающимся заболеваниям.

Цель. изучить молекулярно-генетические особенности САП среди пациентов, прошедших тестирование на наличие мутаций в гене APC в рамках государственного задания на 2017 год для ФГБНУ «Медико-генетический научный центр».

Материалы и методы: Проанализировано 80 образцов крови от пациентов с диагнозом САП при помощи конформационно-чувствительного электрофореза и ДНК-секвенирования. Анализ нуклеотидных последовательностей проводили в программе ChromasPro с последующим аннотированием в ресурсе NCBI BLAST и Ensembl genome browser 91.

Результаты исследования: обнаружено 54 носителя мутаций в гене APC в 49-и семьях и 2 носителя мутаций в гене MUTYH в 2-х семьях. Обе мутации в гене MUTYH являются транзицией C>T. Мутации в гене APC можно разделить на пять групп: транзиции C> T – 6 случаев, трансверсии C> G – 4 случая, трансверсии T> A – 1 случай, инсерции – 4 случая, делеции – 34 случая. Предположено, что микроделеции в гене APC носят не случайный характер и могут быть обусловлены генетической предрасположенностью. В 10-и семьях выявлена мутация p.E1309Dfs (rs121913224), в 4-х – p.S1068Gfs (rs587779353), в 4-х – p.S1465W (rs387906234). Обнаружено 10 ранее не описанных мутаций, 7 из них являются микроделециями. Генетический анализ выявил уникальное сочетание мутации и миссенс-варианта у одного пробанда. По отцовской линии унаследована мутация p.T496Hfs (rs1131691137), по материнской – аминокислотная замена I1307K.

Вывод: в результате проведенного анализа показано, что среди обнаруженных структурных изменений преобладают микроделеции. Доля ранее не описанных мутаций в семьях с САП составляет 20%.

ГЕНЕТИЧЕСКИЕ МУТАЦИИ, ПРИВОДЯЩИЕ К РАЗВИТИЮ АТИПИЧНОГО ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКОГО СИНДРОМА

Новиков Александр Викторович

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Зарипат Шахбановна Манасова, к.м.н, доцент

Актуальность. Атипичный гемолитико-уремический синдром (аГУС) – орфанное заболевание, являющееся одной из форм тромботической микроангиопатии (ТМА). Обусловлен нарушением регуляции активации системы комплемента по альтернативному пути. Триггерами для возникновения аГУС может являться множество причин: беременность, инфекции, иммунодефицитные состояния. Высокая летальность (79% за трёхлетний промежуток времени) делает изучение молекулярно-генетических аспектов заболевания актуальной проблемой современности.

Обзор. Выделяют 4 регуляторных белка альтернативного пути активации комплемента – тромбомодулин (THBD), мембранный кофакторный протеин (MCP или CD46), фактор H (CFH), фактор I (CFI). Вместе с ними 2 протеина C3-конвертазы, C3 и фактор B (CFB) играют роль в патогенезе аГУС. Фактор H играет важнейшую роль в регуляции альтернативного пути комплемента, так как ограничивает образование C3-конвертазы и запуск дальнейшего каскада реакций. Мутации CFH (фактор H) – 20-30% пациентов с аГУС. Информация о нём, как и о MCP содержится в генах регуляции активации комплемента (RCA). Известно более 100 различных мутаций гена CFH, 50% из них располагаются в SCR20(короткие консенсусные повторы С-терминального домена белка). Мутации, приводящие к появлению аутоантител к фактору H (6-10% пациентов с аГУС). Они действуют на SCR19–20 и ведут к тем же последствиям, что и мутации CFH. Присутствие антител связано с дефицитом H-связанных белков 1 и 3 (CFHR1 и CFHR3). Часто встречаются мутации MCP (5–15% пациентов с аГУС). Из-за мутации снижена C3b-связывающая и кофакторная активность MCP. До 12% пациентов имеют различные комбинации двух и более мутаций.

Выводы. Раннее обнаружение генетической предрасположенности методами ПЦР, определение активности компонентов системы комплемента, секвенирование контролирующих генов – важнейшие меры по предупреждению аГУС. Генетические аномалии при аГУС первичны для возникновения заболевания. Важно создать доступные и современные методы диагностики.

АССОЦИАЦИЯ ПОЛИМОРФИЗМА 1691G>A ГЕНА КОАГУЛЯЦИОННОГО ФАКТОРА V (FV) С РАЗВИТИЕМ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

Закиров Феликс Хайдарович

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Рожнова Татьяна Михайловна, к. м. н., доц.

Введение. Ишемический инсульт – мультифакторное нарушение, характеризующееся высокой летальностью. В настоящее время не все этиологические и патогенетические показатели ишемического инсульта изучены в полной мере, однако, согласно эпидемиологическим данным, одним из факторов его возникновения является генетическая предрасположенность.

Коагуляционный фактор V (FV) играет важную роль в процессе свертывания крови. Полиморфизм 1691G>A данного гена приводит к изменении аминокислотной последовательности синтезируемого белка и обуславливает невосприимчивость FV к протеину С – основному физиологическому антикоагулянту. В результате этого повышается вероятность тромбообразования, которое является основной причиной ишемического инсульта.

Цель. Проанализировать взаимосвязь между наличием полиморфизма 1691G>A коагуляционного фактора V (FV) с развитием ишемического инсульта.

Материалы и методы. Был проанализирован ряд статей баз данных Medline (Pubmed) и Embase, содержащих результаты клинических исследований. Для оценки корреляции был рассчитан критерий $\chi 2$ и использовано отношение шансов 95%. Расчеты осуществлялись с помощью программы STATA 13.

Результаты. В ходе анализа были обобщены результаты многочисленных исследований и определена общая статистика развития ишемического инсульта у носителей полиморфизма 1691G>A коагуляционного фактора V и контрольных групп. Была замечена положительная корреляция между наличием полиморфизма и риском ишемического инсульта (OR 1.84; 95% CI: 1.47 to 2.30 $P<0.001$). При этом наиболее статистически значимый коэффициент корреляции был получен в группах молодых людей (моложе 40 лет).

Выводы. Таким образом, установлено, что полиморфизм 1691G>A коагуляционного фактора V (FV) ассоциирован с развитием ишемического инсульта. Полученные данные однозначно определяют наследственную предрасположенность как один из факторов развития ишемического инсульта.

МИТОХОНДРИАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЧЕЛОВЕКА

Веремейчик Алексей Леонидович
ФГБОУ ВО ОГУ им. И.С. Тургенева, Орёл, Россия
Научный руководитель:
Горпинич Ирина Васильевна,
ст. преп. кафедры гистологии, цитологии и эмбриологии

Актуальность. Митохондриальные заболевания (МЗ) являются наследственными и представляют собой уникальные по этиологии и патогенезу расстройства. Согласно последним эпидемиологическим данным, частота наследственных болезней, обусловленных мутациями митохондриальной ДНК (мтДНК), достигает высокого значения – 1:6000–8000, что предположительно делает их одними из наиболее часто встречающихся классов дегенеративных заболеваний. Клинический полиморфизм, сложность диагностики и тяжесть последствий определяет их актуальность для врачей различных специальностей.

Обзор. МЗ обусловлены нарушениями генома митохондрий, вследствие чего наблюдаются нарушения энергообмена. В результате этого возникают патологии органов и систем органов, энергозатраты которых значительны. Например, наследственная атрофия зрительных нервов Лебера: снижение остроты зрения на один или оба глаза. Синдром MELAS: патология органов мышечной и нервной системы, поражение поджелудочной железы, сердца, органа зрения, печени, почек. Синдром MERRF: нейросенсорная глухота, атрофия зрительных нервов, нарушение глубокой чувствительности. Митохондриальные мутации накапливаются в материнских филогенетических линиях. Эволюционно информативные нуклеотидные замены, являющиеся селективно нейтральными, могут существенно влиять на пенетрантность патогенных мутаций. Вероятно, что некоторые варианты мтДНК, обладавшие адаптивным преимуществом ранее, ныне предрасполагают к развитию МЗ.

Выводы. Большое число клеточных копий мтДНК и цитоплазматическая локализация митохондрий определяют уникальные особенности МЗ. В клинической практике применяется симптоматическая, хирургическая и генная коррекция. Этиотропное лечение находиться на стадии экспериментальной разработки. Существуют самостоятельные научные направления: митохондриология и митохондриальная медицина, что вызвано наличием большого числа патологий, связанных с дефектами этих органоидов.

РОЛЬ ГЕНЕТИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ В РАЗВИТИИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ С НАРУШЕНИЕМ КАЛЬЦИЕВОГО ОБМЕНА

Попонова Мария Олеговна, Шумакова Анастасия Сергеевна, Тадевосян Эрик Гурегнович

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), кафедра медицинской генетики, Москва, Россия

Научный руководитель:
Филиппова Тамара Владимировна, д.м.н, профессор;
Литвинова Мария Михайловна, к.м.н, доцент

Введение. Мочекаменная болезнь (МКБ) занимает одно из ведущих мест в структуре урологических заболеваний и представляет одну из актуальных проблем современной урологии в связи с высокой распространенностью и склонностью к рецидивированию. Хорошо известно, что гиперкальциурия является основным фактором риска в развитии камней, поскольку при изменении состава мочи она отмечается у 40-50 % больных. Уже описаны как моногенные, так и полигенные формы МКБ. Современные молекулярно-генетические технологии позволяют идентифицировать весь спектр геномных нарушений, и тем самым точно установить причину заболевания, предсказать возможность её появления в потомстве и индивидуализировать подходы к лечению.

Цель. Изучить роль генетических факторов в формировании МКБ, связанных с нарушением кальциевого обмена.

Материалы и методы. Проанализированы имеющиеся в российской и зарубежной печати литературные источники и базы данных (OMIM, GWAS CENTRAL, ORFANET, PUBMED и др.) с описанием генетических факторов развития МКБ. Определены группы пациентов и контрольные группы для проведения молекулярно-генетического исследования, разработана форма анкеты.

Результаты. В результате анализа литературы выявлен перечень генов, участвующих в формировании уролитиаза в случае моногенных и полигенных форм МКБ. Разработаны панели для проведения диагностики генетической этиологии МКБ. Моногенные формы представлены 20 генами, в полигенные формы вошли 18 генов.

Выводы. Полученные результаты исследования позволят диагностировать генетическую этиологию мочекаменной болезни, определить индивидуальные подходы к лечению и профилактике, что, несомненно, представляет большую ценность для практикующих врачей урологов, и других специалистов, работающих в этой области.

ОСОБЕННОСТИ СПЕКТРА МУТАЦИЙ В ГЕНЕ РАН У ДЕТЕЙ С ФЕНИЛКЕТОНУРИЕЙ В УЛЬЯНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Панченко Елизавета Григорьевна

Медико-генетическая консультация ГУЗ
«Ульяновская областная детская клиническая больница им. Ю.Ф. Горячева»,
Ульяновск, Россия

ФГБУ ВО Ульяновский государственный университет, Ульяновск, Россия

Научные руководители:
Лютая Зинаида Анатольевна, к.м.н, доцент;
Запорожченко Ольга Владимировна, зав. МГК ГУЗ УОДКБ;
Куткова Юлия Константиновна, врач-генетик МГК ГУЗ УОДКБ

Введение. Классическая фенилкетонурия (ФКУ) (Е70.0) – орфанное наследственное заболевание обмена веществ, обусловленное нарушением метаболизма аминокислоты фенилаланина. Диагностика ФКУ предусмотрена программой неонатального скрининга, что позволяет своевременно проводить необходимые терапевтические мероприятия на доклинической этапе, при отсутствии которых у детей развивается олигофрения. К наиболее часто встречающимся мутациям в гене РАН относятся: R408W, IVS12+1G>A, IVS10-11G>A, P281L, R261Q, R252W, IVS4+5G>T, R158Q, R261X, L48S, A403V, Y414C, E280K, E390G, R243Q, R243X, IVS2+5G>A, IVS2+5G>C, EX5del, A300S, S349P, R111X, 1306V, c.47_48delCT, c.664_665delGA. В зависимости от остаточной активности фермента различаются мягкие и тяжелые мутации.

Цель. Определение спектра мутаций в гене РАН с целью подбора лечения для пациентов с ФКУ в Ульяновской области.

Материалы и методы. 20 пациентов с ФКУ, наблюдаемых в Медико-генетической консультации ГУЗ «Ульяновская областная детская клиническая больница», обследованы методом секвенирования на базе ФГБНУ «Медико-генетический научный центр» РАМН, в рамках программы бесплатного генотипирования. Все дети получали питание с исключением фенилаланина.

Результаты. У пациентов выявлены следующие мутации: R408W (14 случаев), R261Q (5), IVS2+5G>C (3), E280K (2), IVS12+1G>A (2), R252W (1) , R158Q (1), R111X (1). Мутации встречались как изолированно, так и в комбинированной форме.

Выводы.

1. В популяции Ульяновской области при ФКУ в гене РАН преобладают тяжелые мутации (R408W, IVS2+5G>C, R111X, R252W, E280K, IVS12+1G>A), реже встречаются мягкие мутации: R261Q, R158Q.
2. Единственным методом лечения пациентов-носителей тяжелых мутаций является диетотерапия с исключением фенилаланина, которая вводится до наступления месячного возраста ребенка; при мягких мутациях рекомендовано применение препарата «Сапроптерин».

РАЗРАБОТКА МЕТОДА ДЛЯ АНАЛИЗА СИГНАЛОВ ЭЛЕКТРОРЕТИНОГРАММЫ.

Вакина Анастасия Александровна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
к.т.н., доцент Штадельманн Жоэль Валентин.

Введение. Диабетическая ретинопатия (ДР)-микрососудистое поражение сетчатки, переходящее на крупные сосуды. Нарушение проницаемости капилляров и возникновение тромбов приводит к ишемии сетчатки. Определение ранних стадий ДР современными инструментальными методами (офтальмоскопия, флюоресцентная ангиография) затруднено отсутствием клинических проявлений. Учитывая изменения биоэлектрических потенциалов нейронов и глиальных клеток Мюллера, позволит определить стадии ДР по ЭРГ сигналам.

Цель: разработать метод для обработки сигналов ЭРГ при ДР.

Материалы и методы. Строение и функции человеческого глаза. Диабетическая ретинопатия ДР. Определение информативных характеристик сигналов ЭРГ. Регистрация и хранение статистики исследуемых сигналов ЭРГ. Теория электрохимических методов анализа – разница, полученных результатов и сравнение с комплексом параметров. Метод цифровой обработки сигналов, теории вероятности и математической статистики. Метод автоматического определения комплекса электроретиногра-фических параметров (КЭРГП).

Результаты. Для определения стадий ДР у больных сахарным диабетом были определены диагностически значимые диапазоны значений КЭРГП для каждой из четырех стадий ДР. Были сформированы четыре группы больных сахарным диабетом с подтвержденным диагнозом на базе лаборатории клинической физиологии зрения им. Кравкова (МНИИ глазных болезней им. Гельмгольца) на выборке 24 пациентов.

Выводы. Электроретинограмма (ЭРГ)-метод исследования функционального состояния сетчатки путём регистрации биопотенциалов, возникающих в ней при световом воздействии на глаз. Позволяет количественно оценить функциональное состояние различных отделов сетчатки, определить локализацию патологического процесса при наследственных и приобретённых заболеваниях. Разработанный метод автоматического определения КЭРГП позволяет увеличить достоверность и эффективность определения стадий ДР, в кратчайшие сроки корректировать лечение, объединив оценку имеющихся уже сигналов и полученных вновь.

РОЛЬ ГЕНА MMP-12 В ВОЗНИКНОВЕНИИ РЕЦИДИВА ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Фесюн Алексей Витальевич, Голубева Дарья Анатольевна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России
(Сеченовский университет), Москва, Россия
Научный руководитель:
Яровенко Галина Викторовна, д.м.н., доцент

Введение. Признаки хронической венозной недостаточности отсутствуют лишь у 16,4% людей. В последние годы наблюдается тенденция к омоложению заболевания.

Цель. Определение роли гена MMP-12 в возникновении ‹‹ложных›› рецидивов варикозной болезни.

Материалы и методы. Нами проведен геномный анализ образцов крови 50 пациентов, клиники госпитальной хирургии Клиник СамГМУ. Средний возраст пациентов 42,7±14,9 лет, из них женщин 32, мужчин 18 человек. I группа (n=20) — пациенты, страдающие варикозной болезнью, у которых был рецидив данного заболевания; II группа (n=30) — пациенты, впервые обратившиеся по поводу данного заболевания. Определение аллельных вариантов исследуемого гена проводилось методом аллель-специфичной ПЦР в RealTime-формате.

Результаты. В I группе у 10 (50%) пациентов ген MMP-12 присутствует в гомозиготной вариации, у 6 (30%) – в гетерозиготной варианте, у 4 (20%) данный ген отсутствует. Во II группе (контроль) у 4 (13,3%) пациентов данный ген присутствует в гомозиготной варианте, у 6 (20%) – в гетерозиготной вариации, у 20 пациентов (66,7%) данный ген не выявлен.

Выводы. Таким образом, у пациентов I группы ген MMP-12 встречается в 80% случаев (гомо- и гетерозиготной вариации), тогда как во II группе только в 33,3% случаев. Значение критерия Пирсона – 10,4 (критическое значение критерия — 6,63), следовательно, зависимость частоты рецидивов варикозной болезни и выявления гена MMP-12 — статистически значима. Уровень значимости данной взаимосвязи соответствует $p < 0,01$.Полиморфизм гена MMP-12 имеет взаимосвязь с частотой возникновения рецидивов варикозной болезни и может служить ранним маркером развития структурных изменений стенки вен.

МЕДИЦИНСКАЯ И МОЛЕКУЛЯРНАЯ БИОЛОГИЯ

ВЛИЯНИЕ ПИТАНИЯ НА РАЗВИТИЕ РАКА

Сибхан Жасмин Хафиз

ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И. М. Сеченова Минздрава России
(Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Караогланова Татьяна Эдуардовна, к.м.н., доцент

Введение. Большинство эффективных противоопухолевых препаратов происходит из натуральных продуктов, полученных из растений, морских организмов и микроорганизмов.

Цель. Изучить влияние питания на развитие рака.

Материалы и методы. Анализ российской и иностранной литературы.

Результаты. Исследование, проведенное в Мекке (2017), показало: употребление молочных продуктов, бобовых, листовых овощей, черного чая, кофе снижает риск развития колоректального рака. Многие молочные продукты обогащены витамином D, который приводит к уменьшению токсического воздействия на эпителий свободных жирных кислот, способствуя их связыванию с солями желчных кислот в толстой кишке. В черном чае содержатся катехины, антиоксидантная активность которых связана со способностью гидроксилов катехольной группы образовывать водородные связи с двумя кислородами пероксидного радикала липидов. Для работы глутатионпероксидазы, катализирующей восстановление пероксидов до воды (с помощью глутатиона), необходим селен, использующийся в качестве кофермента. Селен содержится в семенах, зеленых овощах, шампиньонах. Окисленный глутатион восстанавливается глутатионредуктазой. На субъединицах глутатионредуктазы расположен кофермент флавинадениндинуклеотид, который образуется из рибофлавина (витамина B2). Рибофлавин содержится в печени, дрожжах, миндале, сыре. При отравлениях нитратами и нитритами образуется метгемоглобин, трёхвалентное железо которого не способно присоединять и переносить к тканям кислород. Это приводит к гипоксии. Если человек систематически употребляет пищу с высоким содержанием нитратов, то это состояние становится постоянным. При гипоксии индуцируется белок HIF – 1alfa, провоцирующий рост опухолевых тканей.

Выводы. Таким образом, употребление продуктов с антиоксида помогает организму функционировать правильно и способствует профилактике развития рака.

ТКАНЕВАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ТРИЙОДТИРОНИНА КАК ИНДИКАТОР ИСТИННОГО ТИРЕОИДНОГО СТАТУСА ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ГИПОТИРЕОЗЕ

Еникеева Кадрия Ильдаровна, Асадуллина Дилара Динаровна, Ярочкина Алсу Рафаэлевна

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, Уфа, Россия

Научный руководитель:
Абдуллина Гузель Маратовна, кандидат биологических наук, доцент

Введение. Благодаря особенностям транспортных систем и систем дейодирования тканей, локальный тиреоидный статус может быть относительно независимым от сывороточной концентрации тиреоидных гормонов (ТГ). Исследование тканевой концентрации T_3 является одним из наиболее информативных показателей истинного тиреоидного статуса в тканях- мишенях ТГ при изучении тиреоидной дисфункции.

Цель. Изучить содержание сывороточной и тканевой концентрации ТГ при моделировании гипотиреоза путем содержания животных на низкойодной диете.

Материалы и методы. Эксперимент производился на белых беспородных крысах. Контрольная группа содержалась на стандартной диете вивария, вторая – на специальной диете с низким содержанием йода. В 1-юнеделю эксперимента животные 2-й группы получали питьевую воду, содержащую 1% $KClO_4$, для предотвращения реутилизации йода. По истечении 2-х месяцев в сыворотке крови определялся общий T_4 и свободныйT_3, а также концентрация общегоT_3вметанольных экстрактах ткани печени. Статистическую обработку результатов произвели методами непараметрической статистики(пакет Statistika 12).

Результаты. Концентрация общего T_4в крови животных, находящихся на низкойодной диете, составляла лишь около 40 % от контроля (контроль -57,4 [52,0; 59,1], низкойодная диета – 24,3[20,7;29,4] ммоль/л, $p<0,05$). Концентрация свободной фракции T_3у животных, находящихся на низкойодной диете, снижалась незначительно (до 92 % от уровня контроля, $p>0,05$). Несмотря на отсутствие выраженных изменений в сывороточной концентрации T_3, концентрация наиболее активного ТГв экстрактах печени животных, находящихся на низкойодной диете, составляла 73% от уровня контроля (контроль – 6,1834 [6,1843; 6,4309], низкойодная диета – 4,4532 [4,1200; 4,3831, нмоль,л, $p<0,05$].

Выводы. Тканевая концентрация ТГ отражает истинный тиреоидный статус и представляет наибольший интерес при изучении тиреоидной дисфункции. Низкойодная диета наиболее адекватно воспроизводит изменения, возникающие в органах и тканях при йодном дефиците.

ДИАГНОСТИКА НОВООБРАЗОВАНИЙ ЦИТОЛОГИЧЕСКИМ ПУТЕМ

Никитин Сергей Сергеевич

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России
(Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Беречикидзе Иза Автандиловна, к.б.н., доцент,
Гринева Галина Георгиевна, к.б.н., доцент

Введение. В связи с широкой распространенностью онкологических заболеваний особенно актуальным становится изучение причин, видов, лечения и прежде всего, профилактики рака. Цитологическое исследование в онкологии позволяет устанавливать принадлежность клеток к злокачественной опухоли на основании обнаружения в них большинства признаков злокачественности (полиморфизм клеток, ядер, ядрышек, атипия ядер, нарастание числа митозов и др.).

Цель. Изучить один из методов профилактики онкологических заболеваний.

Материалы и методы. Материал получен во время хирургической операции: отпечатки выполнены путем прикладывания стекла к разрезу удаленной опухоли;

Клетки многослойного плоского эпителия с влагалищной части шейки матки (клетки эктоцервикса).

Выполнения технологии включает в себя несколько последовательных этапов: приготовление препарата и фосфатного буфера (pH 7,0) для проведения исследования; фиксация и окрашивание; микроскопия; заключение и выводы.

Для исследования понадобиться раствор фосфатного буфера (pH 7,0). Для этого к 400 мл дистиллированной воды, добавляется 20 мл раствора KH_2PO_4 и 60 мл раствора Na_2HPO_4.На лотки со специальными «рельсами» для окрашивания мазков наливаем раствор фиксатора-красителя на препараты на 3-5 минут; на мазок, помещенный на «рельсы», не сливая красителя, добавляем фосфатный буфер на 1 мин. Окрашивание мазков происходит в течение 8-15 минут. Смываем краску водопроводной водой. Окрашенные и промытые мазки высушиваем на воздухе в течение 15 – 20 минут.

Далее – последовательное микроскопическое изучение всего цитологического мазка: по краю мазка. Затем – методом «систематического перекрестного двухразового шага».

Результаты. Видим большое количество клеток окрашено в синий цвет, изменения в форме клетки, в ядре, много поврежденных клеток.

Выводы. Рекомендуем обратиться к врачу-онкологу и пройти более тщательное обследование.

ИНГИБИТОРЫ ТРИПСИНА ИЗ BETA VULGARIS И BRASSICA RAPA КАК ПОТЕНЦИАЛЬНЫЕ ИНГИБИТОРЫ ФАКТОРА ХАГЕМАНА

Чабин Иван Андреевич, Сорокина Дарья Андреевна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России
(Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Подоплелова Надежда Александровна, к.б.н., н.с. лаб. клеточного гемостаза и тромбоза
НМИЦ ДГОИ им. Дм. Рогачева

Введение. Тромбозы, возникающие из-за нарушений функции свертываемости крови, очень опасны и могут привести к смерти. Уровень смертности от тромбозов в настоящее время очень высок. Плазменное свертывание крови активируется по двум путям: тканевому пути (или внешнему) и контактному пути (или внутреннему). Исследования показали значительное влияние контактного пути на патологическое тромбообразование. Фактор XII (Хагемана) (начало пути активации контакта) относится к классу сериновых протеиназ. Известно, что во многих овощах содержатся белки-ингибиторы сериновых протеиназ, поэтому мы предположили, что белки, выделенные из Beta vulgaris и Brassica rapa, могли бы препятствовать контактному пути активации.

Цель. Выделить ингибиторы сериновых протеиназ из Beta vulgaris и Brassica rapa и исследовать их действие в отношении трипсина и фактора XII.

Материалы и методы. Экстракцию белков производили с использованием 0,1% раствора хлорида натрия, затем раствор белков подвергли температурной денатурации при 100°C и отфильтровали. Для дальнейшего очищения мы использовали аффинную хроматографию с трипсином. Анализ чистоты выделенных белков и оценку молекулярной массы проводили с использованием электрофореза в полиакриламидном геле по Лэммли. Концентрацию белков определяли методом бицинхониновой кислоты. Анализ селективности ингибитора и его эффективности проводили при помощи хромогенного теста с трипсином и фактором XII.

Результаты. Выделена смесь белков с молекулярными массами около 25 и 75 кДа, 25 и 37 кДа в Beta vulgaris и Brassica rapa соответственно. При помощи хромогенного теста было доказано, что белки являются ингибиторами трипсина.

Выводы. Таким образом, в ходе данной работы была получена смесь белков, обладающих ингибирующей способностью по отношению к трипсину, что открывает перспективы для получения мутантов на их основе и появления новых антитромботических препаратов.

ЛАБОРАТОРНЫЙ ПРАКТИКУМ ПО ИЗУЧЕНИЮ ПРОЦЕССА ГЛИКОЛИЗА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ БЕНЗОКАИНОВОГО МЕТОДА ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГЛЮКОЗЫ

Курбанов Асадулла Асадуллаевич

ФГБОУ ВО ЯГМУ Минздрава России, Ярославль, Россия

Научные руководители:

Потапов Павел Петрович, доктор медицинских наук, профессор,

Стельмах Анна Юрьевна, кандидат биохимических наук, доцент

Введение. Гликолиз – это последовательность ферментативных реакций, приводящих к превращению глюкозы в пируват с одновременным образованием АТФ. Ферменты гликолиза содержатся во всех биоматериалах, которые мы использовали для исследования (мышечная ткань, эритроциты, дрожжи), и их можно использовать для изучения влияния различных факторов на активность ферментов. Интенсивность процесса изучали по убыли глюкозы в инкубационной среде. Глюкозу определяли бензокаиновым методом.

Цель. Разработка лабораторного практикума по изучению процесса гликолиза для студентов.

Материалы и методы. Материал для исследования: эр.масса, дрожжи сухие и прессованные, гомогенатмыш. ткани говядины и курицы.

Принцип метода: концентрация глюкозы определяется по оптической плотности окрашенного раствора, образующегося при взаимодействии глюкозы, содержащейся в безбелковом фильтрате, с бензокаиновым реактивом.

Результаты. Определили количество биологического материала, чтобы процесс укладывался в промежуток времени, отведенный на занятиях для выполнения лабораторных работ, и чтобы мы смогли проследить динамику процесса. Оптимальные количества био.материалов: дрожжи – 0,5 мл, мыш. ткань говядины и курицы – 1 мл гомогената, эр.масса – 0,2 мл. В последующем выполняли работу с данными количествами. Проделав данную работу, мы решили задачи: определили промежуток времени линейного изменения количества глюкозы и возможность использования ферментов гликолиза для демонстрации влияния температуры и pH на скорость ферментативных реакций.

Выводы. Для изучения гликолиза можно использовать различные биологические материалы. При использовании мяса, дрожжей необходимо увеличить время инкубации или количество материала. Сроки укладываются в промежуток времени, который отводится на занятиях.

Ферменты гликолиза можно использовать для демонстрации влияния t° и pH на скорость ферментативных реакций.

МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ ИНЖИНИРИНГ КЛЕТОК МЛЕКОПИТАЮЩИХ

Сафиуллина К. В.

ФГБОУ ВО СПХФУ Минздрава России, г. Санкт-Петербург, Россия

Научные руководители:
Колодязная Вера Анатольевна, зав. каф. биотехнологии, канд. биол. наук, доц.,
Кренделева Елена Андреевна,
руководитель отдела разработки биотехнологических процессов, ЗАО «Биокад»

Введение. Моноклональные антитела являются гомогенной популяцией иммуноглобулинов, специфичных к единственному эпитопу антигена. Их использование в отличие от традиционных препаратов обусловлено противоопухолевой эффективностью, относительной безопасностью, хорошей переносимостью и небольшим процентом побочных эффектов.

Цель. Создание клеточной линии продуцента, которая секретирует необходимый белок нужного качества.

Материалы и методы. Литературные источники.

Результаты. Механизмы действия моноклональных антител на клетки-мишени многообразны и включают иммуно опосредованную цитотоксичность, стимуляцию фагоцитоза опухолевых клеток, блокаду рецепторов, способность непосредственно включать программу апоптоза, а также тормозить рост опухоли за счет блокады образования в ней новых сосудов. Более 90% применяемых в клинике антител производится в клеточных линиях млекопитающих, так как в них возможна посттрансляционная модификация полноценного антитела.

Самая используемая клеточная линия продуцирующая антитела нужного качества — клетки яичника китайского хомячка, она как для получения линии, стабильно экспрессирующей нужное антитело, так и для различных скринингов.

При культивировании в крупномасштабном производстве могут возникнуть серьезные проблемы, влияющие на качество секретируемого белка, поэтому исследователи прибегают к такому инструменту, как метаболический инжиниринг, который позволяет проводить различные манипуляции с геномом клетки и облегчает процесс разработки технологического процесса производства.

Выводы. Метаболическая инженерия определяется как целенаправленная модификация промежуточного метаболизма с использованием методов рекомбинантной ДНК.

Несмотря на возникающие проблемы, метаболический инжиниринг остаётся успешным инструментом в области применения рекомбинантной ДНК и с постоянным совершенствованием методов данная технология может стать решающей в разработке терапевтических белков.

ОСОБЕННОСТИ СВОБОДНОРАДИКАЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ В КУЛЬТУРЕ ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТОК

Бишлетова Елена Алексеевна, Никитина Анна Павловна, Щерина Анна Владимировна

ФГБОУ ВО «Приволжский Исследовательский Медицинский Университет» Минздрава России, г. Нижний Новгород, Россия.

Руководитель:
Обухова Лариса Михайловна, д.б.н., доцент

Введение. Из кислорода образуются активные формы – радикалы, активирующие свободнорадикальное окисление, основной продукт которого – малоновыйдиальдегид(МДА). Нарушению структур клеток активными формами кислорода препятствует действие антиоксидантной системы, ингибирующей свободнорадикальное окисление.

Цель. Исследование свободнорадикальной активности(СРА) и компонентов антиоксидантной системы организма –супероксиддисмутазы(СОД)и каталазы в опухолевых клетках.

Материалы и методы. Исследованы 10 образцов клеточных линий HeLaKyoto карциномы шейки матки и 3 образца фибробластов здоровых людей. Свободнорадикальную активность оценивали методом индуцированной биохемилюминесценции (Кузьмина и др., 1983) на биохемилюминометре БХЛ-07, сопряженном с компьютером IBM. Уровень МДА определяли в ходе реакции с тиобарбитуровой кислотой. Активность каталазы определяли спектрофотометрически по BeerandSizer(1952). Активность СОД определяли методом M. Nishikimi в модификации Е.Е. Дубининой. Статистический анализ – с использованием пакета Biostat 4.3.

Результаты. Обнаружено повышение уровня СРА (в 2,5 раза), концентрации МДА (в 4,3 раза), активности СОД (в 2,4 раза) и каталазы(в 3,4 раза) в клетках карциномы шейки матки по сравнению с фибробластами здоровых людей. Развитие бластоматозного процесса сопровождается состоянием окислительного стресса (Miki J. et al, 2007). Окислительный стресс переключает клетку на путь канцерогенеза и приводит ее к злокачественным трансформациям(LukaAndrisic et al, Spain, 2017). Повышение активности СОД в опухолевых клетках связано с повышением концентрации супероксидного анион-радикала, который СОД переводит в H_2O_2(ZelkoI.N., 2002). После перерождения, опухолевая клетка продуцирует каталазу для защиты от перекисного окисления(Т.А. Сидорова, 2014).

Выводы. Изменение параметров свободнорадикального окисления и антиоксидантного статуса опухолевых клеток является фактором канцерогенеза.

ФИТОХИМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СЫРЬЯ И СПИРТОВОГО ЭКСТРАКТА ЛИСТЬЕВ ЛАВРА БЛАГОРОДНОГО (LAURUS NOBILIS L.)

Санин Илья Валерьевич

ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научные руководители:
Доброхотов Денис Анатольевич, к.ф.н, доцент,
Нестерова Ольга Владимировна, д.ф.н, профессор

Введение. В последние годы внимание ученых все больше привлекают растения, в течение столетий применяемые в медицине, а затем незаслуженно забытые. К такому сырью относится листья лавра, входившие в Российские фармакопеи с I по VII издания. В настоящее время листья лавра используют в качестве пряно-ароматического пищевого сырья. Анализ биологически активных веществ (БАВ) листьев лавра и изучение возможности получения экстракта на их основе являются актуальной и перспективной проблемой.

Цель. Изучение фитохимического состава листьев лавра благородного, условий обеспечивающих максимальную экстракцию БАВ, получение и оценка показателей качества спиртового экстракта.

Материалы и методы. Объектом исследования явились листья лавра благородного, соответствующие требованиям ГОСТ 17594-81 «Лист лавровый сухой», биологически активные вещества в которых идентифицировались с использованием фармакопейных качественных реакций, показатели качества полученного спиртового экстракта оценивали в соответствии с требованиями частной статьи Экстракты ГФ XI.

Результаты. С использованием качественных фармакопейных реакций, а также методом аквадистиляции в сырье установлено наличие дубильных веществ, флавоноидов, сапонинов и эфирного масла. Сырье, измельченное до размера частиц 2 мм, использовалось для получения спиртового экстракта, в котором также были подтверждены указанные выше вещества и проведено определение сухого остатка, содержание которого составило 14-16 %.

Выводы. Изучение фитохимического состава листьев лавра благородного является перспективным вследствие присутствия комплекса БАВ, представленных флавоноидами, дубильными веществами, эфирным маслом, сапонинами, которые переходят при экстракции в спиртовое извлечение.

СЕРОТОНИН ВЫЗЫВАЕТ ПОВЫШЕНИЕ АЛЬФА 1А-АДРЕНОРЕЦЕПТОРОВ В МЕЗЕНХИМНЫХ СТРОМАЛЬНЫХ КЛЕТКАХ ЧЕРЕЗ БЕТА-АДРЕНОРЕЦЕПТОРЫ

Чечехин Вадим Игоревич, Иванова Анастасия Михайловна

МГУ имени М. В. Ломоносова

Руководитель:
Тюрин-Кузьмин Петр Алексеевич, к.б.н., старший преподаватель

Введение. Мезенхимные стромальные клетки (МСК) выявляются в большинстве тканей организма и играют ключевую роль в процессах репарации, регенерации и поддержании гомеостаза. Функциональная активность МСК регулируется гормонами и нейромедиаторами, а одним из ключевых является норадреналин. Ранее мы показали, что при стимуляции сигнального пути бета-адренорецепторы/Gs-белок/аденилатциклаза/цАМФ через 6 часов происходит повышение уровня экспрессии альфа1А-адренорецепторов и, как следствие, повышение чувствительности МСК к этому гормону.

Цель. изучить способность других стимулирующие аденилатциклазу нейромедиаторов, изменять чувствительность МСК к катехоламинам.

Материалы и методы. МСК из жировой ткани, ПЦР, вестерн-блоттинг, ИФА, ингибиторы анализ.

Результаты. Методом ПЦР мы установили, что в МСК экспрессируются мРНК рецепторов аденозина (A2a, A2b), дофамина (DRD1, DRD5), гистамина (HRH2) и серотонина (HTR6, HTR7). Затем мы стимулировали ими клетки и через 6 часов анализировали их чувствительность к норадреналину. Мы установили, что только серотонин повышает число клеток, отвечающих на норадреналин. Путем вестерн-блоттинга мы установили, что через 6 часов после преинкубации с серотонином в МСК повышается уровень экспрессии альфа1А-адренорецепторов. Кроме того, мы выяснили сигнальные механизмы гетерологической сенситизации и показали с помощью ингибиторного анализа и ИФА, что серотонин и норадреналин активируют аденилатциклазу, синтез цАМФ и протеинкиназу А. Нейромедиаторы, не вызывающие гетерологической сенситизации, ингибируют аденилатциклазу несмотря на то, что имеют изоформы рецепторов, сопряженные с Gs-белком.

Выводы. Таким образом, сопряжение адренергических рецепторов с кальциевой сигнализацией в МСК регулируется нейромедиаторами серотонином. Работа проводилась при поддержке Грантов Президента России МК-3167.2017.7 и РНФ 14-15-00439.

НОРАДРЕНАЛИН ПУТЕМ СТИМУЛЯЦИИ БЕТА-АДРЕНОРЕЦЕПТОРОВ ПЕРЕКЛЮЧАЕТ МЕЗЕНХИМНЫЕ СТРОМАЛЬНЫЕ КЛЕТКИ НА ПРОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ОТВЕТ

Иванова Анастасия Михайловна, Чечехин Вадим Игоревич

МГУ имени М. В. Ломоносова

Руководитель:
Тюрин-Кузьмин Петр Алексеевич, к.б.н., старший преподаватель

Введение. Воспаление – патологический процесс, направленный на уничтожение агента и регенерацию ткани. Важными участниками воспаления и регенерации являются мезенхимные стромальные клетки (МСК). МСК участвуют в регуляции воспаления. МСК влияют на активность клеток иммунной системы путем секреции цитокинов, оказывая противовоспалительное действие. Функциональная активность МСК регулируется гормонами и нейромедиаторами. Одним из ключевых является норадреналин. Ранее мы показали феномен переключения внутриклеточной сигнализации, активируемой адренорецепторами: норадреналин, стимулируя бета-адренорецепторы в МСК, вызывает гетерологическую сенситизацию альфа1А-адренорецепторов.

Цель. изучить влияние норадреналина на секреторную активность МСК, связанную с регуляцией воспаления.

Материалы и методы. МСК из жировой ткани, NanoString, Биоплекс.

Результаты. С помощью методики NanoString мы проанализировали, как изменяется профиль экспрессии более чем 700 цитокинов и других белков, ассоциированных с регуляцией иммунных клеток. Используя PanCancer ImmuneProfiling Panel, мы показали, что при стимуляции МСК норадреналином происходит увеличение уровня экспрессии РНК целого ряда провоспалительных цитокинов, их рецепторов и участников их сигнальных каскадов, и снижение уровня экспрессии противовоспалительных молекул. С помощью Биоплекса мы установили, что при действии норадреналина повышается секреция провоспалительных цитокинов IL-6, IL-8, G-CSF, IFN-G и MCP-1.

Выводы. Таким образом, мы установили, что воздействие норадреналина на МСК приводит к повышению секреции провоспалительных цитокинов, в то же время клетки сами становятся более восприимчивы к действию этих молекул. МСК переключаются с антивоспалительного на провоспалительный фенотип. Работа проводилась при поддержке Грантов Президента России МК-3167.2017.7 и РНФ 14-15-00439.

ИССЛЕДОВАНИЕ АНТИОКСИДАНТНОЙ АКТИВНОСТИ ВОДОРАСТВОРИМОГО ПРОИЗВОДНОГО ФУЛЛЕРЕНА [C60] OKR-350

Савинова Екатерина Алексеевна

ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России

Научный руководитель:
Костюк Светлана Викторовна, д.б.н., профессор

Введение. Для уменьшения генотоксического эффекта избыточного количества свободных радикалов, накапливающихся при патологии, проводится поиск эффективных антиоксидантов. В последнее времяв качестве потенциальных антиоксидантов рассматриваются наночастицы – новые водорастворимые производные фуллерена.

Цель исследования. Изучение антиоксидантной активности нового производного фуллерена С60 в отношении клеток человека.

Материалы и методы. Исследовали влияние нового водорастворимого производного фуллерена [C60], OKR-350, в нетоксичной концентрации 10 пг/мл – 10 мкг/мл, на эмбриональные фибробласты легкого человека (ФЛЭЧ). Уровень активных форм кислорода (АФК) измеряли по флуоресценции красителя DCF. РНК из ФЛЭЧ выделяли с использованием набора RNA easy Plus Mini Kit, Уровень экспрессии гена исследовали методом ПЦР в реальном времени; уровень экспрессии белка – с помощью метода проточной цитофлуориметрии с использованием соответствующих антител.

Результаты.OKR-350 в исследуемых концентрациях при добавлении к среде культивирования клеток в течение 1-3 часов снижает уровень АФК в ФЛЭЧ в 2-3 раза ($p<0,01$). Однако, через 24-72 часа наблюдается развитие «позднего» ответа клеток, связанного с вторичным повышением уровня АФК. Вторичный синтез АФК в ФЛЭЧ коррелирует ($k=0,92$; $p<0,01$) с повышением в 2-2,5 раза ($p<0,01$) экспрессии белка NOX4, относящегося к семейству NADPH-оксидаз. Экспрессия NOX4 регулируется на уровне гена. Уровень экспрессии гена NOX4 в ФЛЭЧ при действии соединения OKR-350 снижается через 1 час, и повышается через 24 часа ($p<0,01$).

Выводы. Соединение OKR-350 эффективно снижает уровень АФК в ФЛЭЧ и может использоваться в качестве эффективного антиоксиданта короткого действия. Вторичное усиление синтеза АФК в клетках через 24 часа, вызванноеOKR-350, обусловлено повышением уровня экспрессии NOX4 в период «позднего» ответа ФЛЭЧ. Блокирование экспрессии NOX4 ингибиторами может привести к пролонгированному антиоксидантному действию фуллерена OKR-350.

ПЕРСПЕКТИВЫ И ПРОБЛЕМЫПРИМЕНЕНИЯСИСТЕМЫ CRISPR/CAS9 В ГЕННОЙ ТЕРАПИИ

Темирова Камилла Ахроровна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Кузин Сергей Михайлович, к.б.н., доцент

Введение. Открытие системы CRISPR, обеспечивающей адаптивный иммунитет бактерий и архей, ее использование для реконструкции генома клеток человека, предоставило новые возможности для развития генной терапии наследственных заболеваний.

Цель. Изучить особенности строения и функционирования системы CRISPR/Cas 9, современное состояние и перспективы ее применения в качестве механизма геномного редактирования при генотерапии.

Материалы и методы. Анализ научной литературы по генной терапии и геномному редактированию с применением CRISPR/Cas 9 системыиз баз данных eLIBRARY.RU, Scopus и PubMed.

Результаты.CRISPR/Cas9у бактерий и архей содержит РНК, которая специфически связывается с чужеродной ДНК вируса, и белок, разрушающий ее. Замена в этой системе crРНК (CRISPR-РНК, транскрибирующаяся с локусов CRISPR) и tracrРНК (транс-кодируемая CRISPR-РНК) на одиночную направляющую РНК (sgРНК) позволяет формировать комплекс с определенной последовательностью ДНК-мишени и с помощью белка Cas9 производить сайт-специфичный разрез ДНК. Дизайнерский подбор sgРНК дает возможность для точного узнавания любого гена и внесения изменения в любой его участок. Данную систему можно вводить напрямую в клетки при помощи нуклеофекции и пронизывающих пептидов.

Применение CRISPR/Cas 9 на экспериментальных животных позволило вылечить катаракту, мышечную дистрофию, тирозинемию, муковисцидоз и другие заболевания. С ее помощью достигнуто высокоточное редактирование генома в клетках человека, в том числе при исправлении генетических дефектов в эмбриональных клетках.

Выводы. Применение системы CRISPR/Ca 9 на экспериментальных животных и клетках человека показало эффективность и большие возможности для ее использования в генотерапии. Открытой остается проблема возможного мутагенного эффекта. Ее решение позволит применять эту систему без опасения возникновения непредвиденных генетических повреждений.

КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫХ ФОРМ ДСТ СРЕДИ РАЗЛИЧНЫХ ГРУПП В ПОПУЛЯЦИИ

Биндеева Анастасия Алексеевна, Пронина Вероника Алексеевна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России

(Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:

Чебышев Николай Васильевич, д.м.н., профессор,

Дегтяревская Татьяна Юрьевна, к.б.н., доцент

Введение. Недифференцированные формы дисплазии соединительной ткани (ДСТ) нередко остаются без должного внимания в связи с не столь манифестным их проявлением в отличие от дифференцированных форм. Однако, частота проявления признаков ДСТ на данный момент выше по сравнению с прошлыми годами, что говорит об актуальности данной темы

Цель. Провести анализ распространенности недифференцированных форм ДСТ среди различных групп в популяции

Материалы и методы. Проведено проспективное исследование среди 232 испытуемых с помощью опроса, включающего различные аспекты клинического проявления ДСТ

Результаты. В ходе исследования испытуемые были разделены на две группы – по полу (отношение женского пола к мужскому составило 80,6% и 19,8% соответственно) и возрасту (до 18 лет включительно (70,3%) и старше 18 лет (29,7%).

Частота проявления синдрома гиперподвижности суставов у женского пола (20,4%) и пациентов в возрасте до 18 лет (20,9%) достоверно выше по сравнению с мужским полом (13%) и испытуемыми старше 18 лет (16,1%). У пациентов первой возрастной группы патологии сердечно-сосудистой системы отмечаются чаще (33,4%), у мужского и женского полов частота возникновения составляет около 31%. Патологии желудочно-кишечного тракта отмечаются чаще у женского пола (21%) и пациентов первой возрастной группы (30,4%).

Частота встречаемости миопии у пациентов старше 18 лет (65,3%), женского пола (60,7%), и пациентов в возрасте до 18 лет (56,4%) выше по сравнению с мужским полом(50%). Астигматизм отмечается у всех исследуемых в равной степени и составляет около 23,2%.

Выводы. Анализ полученных данных показал, что фенотипические и висцеральные маркеры ДСТ проявляются чаще у женского пола по сравнению с мужскими у категории лиц до 18 лет по сравнению лицами старше 18 лет. Таким образом, современное поколение и представители женского пола имеют более широкий спектр клинических проявлений ДСТ.

ХРОМОСОМНЫЕ БОЛЕЗНИ ЧЕЛОВЕКА. НАСЛЕДОВАНИЕ И ФАКТОРЫ ИХ РАЗВИТИЯ

Чеснокова Мария Сергеевна, Ситникова Виолетта Андреевна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Беречикидзе Иза Автандиловна, кандидат биологических наук, доцент по кафедре

Актуальность. Хромосомные заболевания у новорожденных встречаются с частотой до 1:100. Это является одной из частых причин преждевременных родов. Хромосомные мутации могут проявляться утратой части материала или его избытком. Данные перестройки вызывают нарушения развития организма, именно по этой причине исследование по данной теме является актуальным.

Обзор. Нарушения в структуре хромосом могут произойти на разных этапах развития организма. Если нарушения произошли в одной из клеток в период деления или на более поздних стадиях, то лишь часть клеток организма будет содержать аномальный кариотип. Тем не менее некоторые из структурных аномалий могут передаваться по наследству. Также возможны структурные сбалансированные аномалии, не ведущие к формированию болезни. В результате хромосомной патологии в 7,3% случаев происходит мертворождение, а в более чем 50% – спонтанные выкидыши. В работе были изучены причины, диагностика, клинические проявления различных хромосомных болезней (трисомии, частичные трисомии и моносомии). Общими проявлениями хромосомных заболеваний являются: задержка физического и психомоторного развития, умственная отсталость, костно-мышечные аномалии, пороки сердечно–сосудистой, мочеполовой, нервной систем, отклонение в гормональном, а также биохимическом статусах и др.

Выводы. В результате исследования были изучены причины возникновения некоторых хромосомных заболеваний, а также их клиническое проявление. Таким образом, у человека известно более 700 заболеваний, вызванных изменением числа или структуры хромосом. На долю аутосомных трисомий приходится около 25%, 10,5% – структурные перестройки, а патологии половых хромосом составляют 46%.

К сожалению, пока не существует методов, которые позволили бы лечить генетические болезни, вызванные различными мутациями. Однако разработаны методы диагностики таких мутаций, что дает возможность при их обнаружении прерывать беременность на ранней стадии.

СОЗДАНИЕ КЛЕТОЧНОЙ МОДЕЛИ РАНОЗАЖИВЛЕНИЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ КЛЕТОЧНЫХ ПРОДУКТОВ

Ляшенко Юлия Сергеевна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Люндуп Алексей Валерьевич, к.м.н, доцент

Введение. У 15-25% больных развиваются труднозаживающие язвенные поражения на фоне синдрома диабетической стопы, что создает потребность в новых подходах к патогенетического лечения язв, ассоциированных с сахарным диабетом.

Цель. Создать клеточную модель для оценки invitro эффективности клеточных компонентов и вспомогательных веществ при разработке биомедицинских клеточных продуктов для дефектов кожи.

Материалы и методы. Из образцов кожи крыс (n=10) и человека (n=1) были получены культуры кератиноцитов, фибробластов, мезенхимальных стволовых клеток в ЦКП «Регенеративная медицина». За основу модели ранозаживления был взят scratchassay с повреждением монослоя клеток, который было необходимо доработать и стандартизовать для возможности изучения межклеточного взаимодействия при кокультивировании исследуемых клеток. Культуры клеток были охарактеризованы по поверхностным маркерам (цитометрия), скорости пролиферации, жизнеспособности и забанкированы в криохранилище для дальнейшего использования.

Результаты. Создан банк охарактеризованных клеток для оптимизации клеточной модели. Отработан способ повреждения клеточного монослоя со стандартизованными параметрами. Выбран спектр вспомогательных веществ, потенциально улучшающих межклеточное взаимодействие и ранозаживление.

Выводы. Созданная клеточная модель в дальнейшем поможет оценке invitro эффективности клеточных компонентов и вспомогательных веществ при разработке биомедицинских клеточных продуктов для дефектов кожи.

РОЛЬ PARKIN В НАСЛЕДСВЕННЫХ И СПОРАДИЧЕСКИХ ФОРМАХ СИНУКЛЕИНОПАТИЙ

Долгих Елена Юрьевна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Дегтяревская Татьяна Юрьевна, к.б.н, доцент кафедры биологии и общей генетики

Актуальность .В основе развития синуклеинопатий лежит мисфолдинг альфа-синуклеина (α-син) и накопление токсичных изоформ, что приводит к гибели нейронов. Park-2 является одним из ключевых генов, как в наследственных синуклеинопатиях, так и в спорадических формах.

Обзор. Были проанализированы статьи за период с 2012-2017 год. Для поиска статей использовалась база данных Medline (Pubmed). Поискпословам“Parkin”, “Parkinson* disease”, “autophagy”, “Ubiquitin”, “Proteasome”, “Park-2”.

Parkin (ген Park2) относится к семействуRING-Between-RING (RBR) белков и функционирует как E3 ubiquitinлигаза 26S протеасомы, обеспечивая убиквитирование и специфическую деградацию белков. Активация Parkin происходит путем фосфорилирования Ser 65 домена Ubl, катализируемого PINK1, также возможно аутофосфорилирование.

Parkin убиквитинирует белки наружной мембраны митохондрии (VDAC1, Mfn1/2, Miro, Hexokinase I, CISD1 и TOMM20) при ее деполяризации, что препятствует делению поврежденных митохондрий, межмитохондриальной адгезии, активирует убиквитин-протеасомную деградацию и стимулирует митофагию. Parkin играет ключевую роль в деградации белков наружной мембраны митохондрий, нарушения его функционирования приводят к повышению уровня активных форм кислорода и их накоплению, что ведет к окислительному стрессу.

Parkin может активировать каскад PI3K/Akt, тем самым способствуя пролиферации и выживаемости клетки.

Выводы. Установлено, что мутации Park 2 приводят к развитию наследственных форм синуклеинопатий, в спорадических же случаях Parkin участвует в нейропротекции, индуцируя аутофагию, митофагию поврежденных органелл, убиквитин-протеасомную деградацию поврежденных белков.

ЛЕКТИНЗАВИСИМАЯ АКТИВАЦИИ КОМПЛЕМЕНТА КАК ПАТАЛОГИЧЕСКИЙ ПУТЬ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

Змеева Елизавета Павловна, Калинин Илья Александрович

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Толпыго Светлана Михайловна,
к.м.н, научный сотрудник ФГБНУ НИИ нормальной физиологии имени П.К. Анохина

Введение. Маннозосвязывающий лектин (Mannose-bindinglectine – MBL) играет важную роль в иммунных реакциях организма, однако существуют доказательства того, что MBLзапускает каскады реакций, приводящих к ишемии головного мозга.

Обзор. Были проанализированы статьи за период с 2013 по 2017 год. Для поиска статей использовались базы данных Medline (Pubmed). Поиск осуществлялся по ключевым словам:«mannose-bindinglectin», «complement», «pathway», «ischemia», «stroke».Критерием исключения был термин «selectin». Поиск был задан по всем полям.

При анализе литературных данных было выяснено, что MBL является первой молекулой, активирующейся в лектиновом пути комплемента.MBLможет распознавать и связывать углеводы на поверхности измененных или поврежденных клеток, в частности эндотелиальных клеток кровеносных сосудов. В норме MBL циркулирует в крови и только в комплексе с MBL-связывающими сериновыми протеазами (MASPs) становится активным. Этот комплекс схож по структуре и физиологическому действию с тромбином, поэтому способен переводить фибриноген в фибрин. Также MASPможет расщеплять высокомолекулярный кининоген в калликреин, который участвует в активации 12 фактора свертываемости крови. Однако MBL может приводить к тромбозу и без участия MASP, так как MBL обладает собственным сайтом связывания для фибриногена.

Вывод. Таким образом,MBL, активирующий лектинзависимый путь комплемента, участвует в механизмах тромбообразования, по-видимому, за счет активации калликреин-кининовой системы и ряда компонентов системы свертываемости крови.

ВЛИЯНИЕ МЕТФОРМИНА НА ОСМОТИЧЕСКУЮ РЕЗИСТЕНТНОСТЬ ПЛАЗМОЛЕММЫ ЭРИТРОЦИТОВ

Дубас Владислав Игоревич

ФГБОУ ВО «Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова»,

Москва, Россия

Научный руководитель:

Хомутов Евгений Владимирович, к.х.н., доцент

Введение. Среди всех прочих препаратов, предназначенных для лечения онкологических заболеваний, особое место занимает метформин (N,N – диметилимиддикарбоимидиамид). Метформин относится к антидиабетическим препаратам группы бигуанидов, получаемых из растения Galegao fficinalis (французская лиана, или козья рута). Данный препарат обладает противоопухолевым и геропротекторным действием, увеличивая при этом продолжительность жизни, например, животных на 10–30%.

Цель. Изучение действия метформина на плазматическую мембрану клеток (на примере клеток эритроцитов) для того, чтобы уточнить в дальнейшем механизм действия данного препарата на раковые/опухолевые клетки, что может способствовать успешному лечению онкологических заболеваний.

Материалы и методы. Была использована венозная кровь 17 здоровых добровольцев возрастом 25–35 лет. В ходе исследования методом фотоэлектроколориметрии была рассмотрена относительная степень гемолиза эритроцитов (против интактных эритроцитов в физиологическом растворе, не содержащем метформин) в гипотонических растворах шести разных концентраций (0,2–0,6% растворы хлорида натрия) без и с добавлением метформина, а также гемолиз эритроцитов в дистиллированной воде. Дальнейшая обработка результатов велась с полученными первичным данными, полученных для указанных 17 добровольцев.

Результаты. Метод непараметрической статистики при обработке первичных данных показывает, что метформин достоверно снижает осмотическую резистентность и, соответственно, повышает гемолиз эритроцитов при всех концентрациях лизирующих растворов. Наиболее заметное различие (прирост) наблюдается при низких концентрациях хлорида натрия (0,2–0,3%).

Выводы. Предполагается, что метформин оказывает дестабилизирующее влияние на плазмолемму за счёт метилированияэтаноламинового фрагмента под действием фермента метилтрансферазы по трём атомам водорода, связанных с азотом, с образование холинового фрагмента.

РОЛЬ ТИОРЕДОКСИН-ВЗАИМОДЕЙСТВУЮЩЕГО БЕЛКА (TXNIP) В РАЗВИТИИ ОКСИДАТИВНОГО СТРЕССА В НЕРВНЫХ КЛЕТКАХ

Закиров Феликс Хайдарович

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Андрианов Владимир Васильевич, д. м. н., проф.

Введение. Цереброваскулярные и нейродегенеративные заболевания, к которым относятся болезнь Альцгеймера, инсульт, субарахноидальное кровоизлияние, являются одними из наиболее серьезных проблем современной медицины. Имеется большое количество сведений, что значительный вклад в патогенез данных заболеваний вносит оксидативный стресс.

Тиоредоксин – взаимодействующий белок (TXNIP) ингибирует тиоредоксин, блокируя его антиоксидантную активность. Повышенная экспрессия TXNIP снижает устойчивость клеток к оксидативному стрессу, ингибирует их рост и восстановление.

Цель. Изучить роль тиоредоксин-взаимодействующего белка в развитии в нервных клетках оксидативного стресса.

Материалы и методы. Были проанализирован ряд статей баз данных Medline (Pubmed) и Embase и изучены молекулярные механизмы с участием тиоредоксин-взаимодействующего белка, приводящие к оксидативному стрессу в нервных клетках.

Результаты. TXNIP является обязательным участником формирования NLRP3-инфламмосомы. Комплекс TXNIP/NLRP3 стимулирует образование в нервных клетках активных форм кислорода, что обуславливает окислительный стресс.

Выводы. Таким образом, тиоредоксин-взаимодействующий белок принимает непосредственное участие в ряде молекулярных процессов, способствующих возникновению в нервной клетке оксидативного стресса. Эти данные позволяют принять во внимание и рассмотреть способы регуляции экспрессии гена TXNIP для снижения риска цереброваскулярных и нейродегенеративных заболеваний.

ИЗУЧЕНИЕ ЗАВИСИМОСТИ КАЧЕСТВА ДЕЦЕЛЛЮЛЯРИЗИРОВАННОГО МАТЕРИАЛА ОТ НАЧАЛА ВЫМЫВАНИЯ КРОВИ ИЗ СЛОЖНОГО ОРГАНА

Бобков А.М.

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Люндуп А.В, к.м.н. заведующий отделом передовых клеточных технологий Института регенеративной медицины

Введение. Первым этапом децеллюляризации паренхиматозных органов методом перфузии является вымывание крови из органа. Образование микросгустков в капиллярах может существенно повлиять на дальнейшие этапы и качество децеллюляризации.

Цель. Изучить зависимость качества децеллюляризованного материала от начала вымывания крови из органа, после его резекции.

Материалы и методы. Эксперимент проводился на лабораторных крысах в соответствии с правилами гуманного обращения с животными. В первой опытной группе органов (4 шт.) отмывку от крови проводили сразу после канюляции и резекции. Во второй группе органов (4 шт.) отмывку от крови проводили спустя 40 минут после резекции органа (орган находился в растворе PBS). Децеллюляризацию проводили по стандартному протоколу. После была проведена морфологическая и статистическая оценка полученного децеллюляризованного внеклеточного матрикса.

Результаты. Согласно данным исследования были обнаружены морфологические и статистические различия после оценки децеллюляризированного внеклеточного матрикса органов первой группы и органов второй группы. Согласно основным критериям децеллюляризации в органах первой группы качество внеклеточного матрикса значительно выше, чем в органах второй группы.

Выводы. Качество децеллюляризированного внеклеточного матрикса зависит от времени начала вымывания крови из органа после резекции.

ВОЗДЕЙСТВИЕ ВНЕШНЕГО ГАММА-ОБЛУЧЕНИЯ НА ТКАНЕВОЕ ДЫХАНИЕ МИОКАРДА БЕЛЫХ КРЫС

Поддубный Артем Артурович

УО Гомельский государственный медицинский университет,
Гомель, Беларусь

Научный руководитель:
Грицук Александр Иванович, д.м.н, профессор;
Коваль Александр Николаевич, к.б.н, доцент

Введение. Многочисленные данные об эффектах воздействия ионизирующего излучения на развитие осложнений со стороны сердца и крупных сосудов не согласуются с мнением о высокой радиорезистентности миокарда. При воздействии отмечается увеличение вариабельности реакций сердечно-сосудистой системы и механизмов энергетического гомеостаза миокарда. При этом дополнительное воздействие иных неблагоприятных факторов может инициировать либо усугубить уже имеющуюся сердечную патологию.

Цель. Изучить параметры митохондриального дыхания миокарда белых крыс при однократном общем внешнем γ-облучении.

Материалы и методы. Состояние тканевого дыхания кусочков миокарда белых крыс облученных в дозах 0,5 Гр и 1 Гр (мощность дозы 0,92 Гр/мин) оценивали методом полярографии с помощью закрытого платинового электрода Кларка в термостатируемой ячейке (25ºС) в растворе Хэнкса. Измеряли скорость потребления кислорода (нмоль O_2/(мин×мг белка)) на эндогенных субстратах, а также при добавлении экзогенных субстратов – сукцината и глутамата.

Результаты. Отмечено статистически значимое увеличение эндогенной дыхательной активности ткани миокарда облученных крыс в дозах 0,5 Гр и 1 Гр. Так, на 3 сутки после γ-облучения скорость эндогенного дыхания возрастала на 29,4% (0,5 Гр) и 43,1% (1 Гр) по сравнению с контролем, составляющим 2,11±0,02 нмоль O_2 /мин$_*$мг белка. Через 10 суток после γ-облучения в дозах 0,5 и 1 Гр этот показатель увеличивался по сравнению с контролем, соответственно, на 49,3% и 60,7%. Внесение глутамата на 10-е сутки после воздействия приводило к увеличению скорости дыхания на 92,9% и 98,2% соответственно для доз 0,5 и 1 Гр.

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о высокой чувствительности миокарда к γ-облучению, на что указывает динамика изменений митохондриального дыхания на эндогенных и экзогенных субстратах. Стимуляция дыхательной активности функционально не нагруженного облученного миокарда делает его энергетику менее эффективной и уязвимой к действию других факторов повреждения, что способствует развитию патологии сердечно-сосудистой системы.

ПРИМЕНЕНИЕ ИНГИБИТОРОВ ЛАКТАТДЕГИДРОГЕНАЗЫ В ТЕРАПИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ

Исагаджиев Асадулла Магомедгаджиевич, Халибеков Сабир Насирович

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Лихачева Нина Викторовна, к.б.н, доцент

Актуальность. В настоящее время смертность от онкологических заболеваний занимает второе место, уступая сердечно-сосудистым заболеваниям. По прогнозам ВОЗ, заболеваемость и смертность этой категорией заболеваний будет повышаться. Несмотря на определенные успехи в диагностике и лечении, темпы прироста онкологических заболеваний неуклонно растут. Поэтому разработка инновационных препаратов в данной сфере является важной задачей.

Обзор. Преобладающим способом получения энергии в опухолевых клетках является анаэробное окисление глюкозы, сопровождаемое активным ее поглощением и гиперпродукцией лактата – эффект Варбурга. Ключевым ферментом в осуществлении этого процесса является лактатдегидрогеназаА (LDHA), синтез которого повышен в малигнизированных клетках. Анаэробный гликолиз является основным источником энергии для быстропротекающих процессов деления. В ходе анализа было выявлено 2 основных метода супрессии LDH: генетический нокдаун и ингибирование активности фермента LDH. Результатом супрессии LDH на культурах злокачественных клеток являлись следующие эффекты: уменьшение поглощения глюкозы и продукции лактата; повышение чувствительности опухолевых клеток к химиотерапии и лучевой терапии; снижение скорости роста опухоли; снижение выживаемости ≈ до 85-90% по сравнению с контрольной группой при использовании определенного ингибитора, при комбинированном действии ингибиторов наблюдалось снижение выживаемости до трети от исходной группы.

Выводы. Ключевая роль LDHA в анаэробном гликолизе делает её привлекательной мишенью для таргетной терапии опухолевых заболеваний. К сожалению, в настоящее время нет клинических исследований, отражающих последствия применения ингибиторов LDHAна человеке.

ТЕНДЕНЦИИ РАЗВИТИЯ ТАЛЛАСАМИИ В ИРАНЕ

Аташбар Мохаммад Абдоллах

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России

(Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:

Дегтяревская Татьяна Юрьевна, к.б.н., доцент

Актуальность. Талассемия – это генетическое состояние, при котором гемоглобин теряет свою естественную структуру, что приводит к получению дефектного гемоглобина, который не может доставить кислород органам тела. На самом деле нет общего дефицита гемоглобина, но аномальный гемоглобин увеличивается. Существует два типа талассемии: тип α и β-типа, который более распространен в β-версии в Иране.

Обзор. Общее количество зарегистрированных живых пациентов до подготовки этой статьи составило 13 879 .Тем не менее, эта цифра не охватывает пациентов с талассемией, которые обычно передаются в частные клиники, и их уровень заболеваемости не является достаточно серьезным, чтобы искать особую осторожность у наших назначенных центров талассемических пациентов. Талассемия более распространена в северных (побережье Каспийского моря) и южных (Персидский залив и Оманский морской берег) районах страны. Общая распространенность колеблется приблизительно от 3 до 100 пациентов на 100 000 человек в разных провинциях. В выборке из 3245 пациентов с талассемией у 519 пациентов (16%) были получены положительные результаты для анти-HCVAb. Население пациентов было разделено на тех, кто получал регулярную переливание крови до или после

Выводы. Зарегистрировано 13 879 человек, в основном из северной и южной частей Ирана, средний возраст которых составляет 15 лет. После начала профилактической программы число вновь выявленных случаев значительно уменьшилось. Факультативный аборт не проводился у 10 пораженных плодов. Наиболее распространенными мутациями были IVS II-1 и IVS I-5. В 2003 году для талассемических пациентов использовалось около 25% национальных продуктов крови и 6 миллионов флаконов десферола. В целом, 340 пациентов получили аллогенную трансплантацию костного мозга, из них 46 пациентов умерли. Кровеносные инфекции также значительно уменьшились из-за национального скрининга продуктов крови для вирусных инфекций, передающихся через кровь.

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ 1-го ТИПА КАК НАСЛЕДСТВЕННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ

Лепетунова Анна Игоревна

ФГБОУ ВО ПервыйМГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Дегтяревская Татьяна Юрьевна, к.б.н., доцент кафедры биологии и общей генетики

Актуальность. Количество людей с данным заболеванием с каждым годом растет.

Обзор. Сахарный диабет – это распространенное заболевание хронического течения. Сахарный диабет бывает 1-го и 2-го типа. Первый тип называют инсулинозависимым, потому что гормон инсулин практически не вырабатывается в организме. Заболеть сахарным диабетом может абсолютно любой человек. На развитие диабета влияют факторы: постоянные стрессы, нарушение процессов обмена в организме, сидячий образ жизни, многие заболевания угнетающие действие функционирования иммунной системы человека и генетический фактор. Из перечисленного видно, что большинство факторов можно предотвратить и исключить, но что делать, если присутствует наследственный фактор? С генами бороться абсолютно бесполезно. Диабет 1 типа по наследству передается полигенно. Следовательно, можно сказать, что факторы риска могут повлиять на человека, вследствие чего усиливается действие генов. Если говорить про процентное соотношение, можно заметить некоторые тонкости. Например, у здоровых родителей появился больной ребенок. Этому свидетельствует тот факт, что один или оба родителя в своем роду имеют родственников больных сахарным диабетом, вследствие чего генетическая предрасположенность передалась ребенку через одно поколение. Стоит еще заметить, что вероятность развития сахарного диабета по мужской линии намного выше, чем по женской линии. Вероятность развития сахарного диабета у детей, если один родитель болен, равна только 1%. Если у обоих родителей имеется заболевание первого типа, то процент увеличивается до 21%.

Выводы. Особенности аллельного полиморфизма HLA-генов у конкретных индивидуумов влияют на способность β-клеток экспрессировать MHC-белки 2 класса и, таким образом, на предрасположенность к сахарному диабету 1 типа.

ЗАЩИТНОЕ ДЕЙСТВИЕ PGP В УСЛОВИЯХ ГЛУТАМАТНОЙ ЭКСАЙТОТОКСИЧНОСТИ

Згодова Арина Евгеньевна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Бакаева Занда Валериевна, к.б.н., с.н.с.

Введение. Глутамат является одним из самых распространенных возбуждающих нейромедиаторов. При этом избыток глутамата обладает выраженной эксайтотоксичностью,

что приводит к гибели нейронов. Глипролины – особое семейство олигопептидов, содержащих глицин и пролин, которые входят в состав различных регуляторных пептидов. Один из них, Pro-Gly-Pro (PGP), способен оказывать влияние на структуры ЦНС.

Цель. Исследовать влияние PGP на выживаемость нейроглиальной культуры в условиях глутаматнойэксайтотоксичности.

Материалы и методы. Первичные нейроглиальные культуры получали из кортекса 1-дневных крысят линии Wistar.Клетки ($3x10^5$/лунку) выращивали в пластиковых 48-луночных плэйтах (Costar, США) в стандартных условиях и использовали на 11-12 день. PGP 10 мкМ добавляли за 1 час до воздействия Glu 33 мкМ. Выживаемость нейронов оценивали отношением живых к мёртвым через 24 часа с помощью микроскопа EVOS FL Auto. Живые клетки определяли с помощью флуоресцентного зонда Syto-13 (возбуждение 485 нм, эмиссия 530 нм). Некротические подсчитывали по флуоресценции этидиум гомодимера (EthD-1) (2 мкМ, возбуждение 565 нм, эмиссия 610 нм и выше).

Эксперименты с животными выполняли в соответствии с декларацией о гуманном отношении к животным и в соответствии с Приказом Минздравсоцразвития России “Об утверждении правил лабораторной практики”.

Результаты. Выживаемость клеток контрольной группы составила 0,401, в то время как в лунках с глутаматом выживаемость была значительно ниже (0,260). Эффект эксайтотоксичности глутамата в сравнении с контрольной группой составил 35,2%. При сочетанном воздействии глутамата и PGP наблюдалось увеличение выживаемости нейронов (0,344). Нейропротекторный эффект пептида составил 21,1%.

Выводы. Было показано, что пептид PGP может ослаблять эксайтотоксическое действие Glu 33 мкМ на культивируемые нейроны. Можно сделать вывод о нейропротекторном эффекте пептида в данной концентрации.

РОЛЬ КЛЕТОЧНЫХ МИКРОРНК В РЕГУЛЯЦИИ ИНФЕКЦИИ ВИРУСА ПАПИЛЛОМ ЧЕЛОВЕКА 16 ТИПА

Елкин Данила Сергеевич, Миннегалиева Анастасия Эдуардовна, Абрамов Павел Михайлович

ФБГОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова, Национальный медицинский исследовательский центр онкологии им. Н.Н. Блохина, Москва, Россия

Научные руководители:
Винокурова Светлана Владимировна, к.б.н.,
Киселева Наталия Петровна, к.б.н.

Введение. Персистенция вирусов папиллом человека (ВПЧ) высокого канцерогенного риска является причиной развития рака шейки матки, некоторых опухолей аногенитальной области и ротоглотки. Ключевым механизмом онкотрансформации является повышение экспрессии вирусных белков E6 и E7. Молекулярные механизмы, контролирующие экспрессию вирусных генов, недостаточно изучены.

Цель. Изучение роли клеточных микроРНК в регуляции инфекции ВПЧ 16 типа.

Материалы и методы. Анализ дифференциальной экспрессии микроРНК проводился методом глубокого секвенирования нового поколения (NGS). Для поиска потенциальных участков взаимодействия микроРНК с мРНК ВПЧ 16 типа использовалась программа RegRNA 2.0. Анализ экспрессии вирусных генов и репликации ВПЧ 16 типа проводился методом ПЦР после трансфекции аналогов микроРНК в клеточные линии SiHa, Caski и C33a. Оценка дифференциальной экспрессии клеточных генов проводилась с помощью NGS образцов после трансфекции клеточной линии SiHa аналогами микроРНК-135.

Результаты. С помощью NGSидентифицированы 52 дифференциально экспрессирующиеся клеточные микроРНК. Среди них выявлено 20 зрелых форм микроРНК, имеющих 27 потенциальных сайтов связывания в геноме ВПЧ 16 типа. Четыре микроРНК (135a, 135b, 196 и 224) показали достоверное снижение экспрессии мРНК E6. МикроРНК-135a-5p показала достоверное снижение экспрессии мРНК E1 и подавление репликации ВПЧ 16 типа. По данным NGS было показано достоверное изменение экспрессии 91 гена, общих для всех четырех зрелых форм микроРНК-135, из которых 37 вовлечены в противовирусный ответ.

Выводы. Подавление экспрессии генов E6, E1 и репликации вируса, а также изменение экспрессии клеточных генов, вовлеченных в противовирусный ответ, позволяет предположить, что микроРНК-135 является потенциальной противовирусной микроРНК. Эти данные позволяют предположить, что эпигенетические механизмы играют существенную роль в регуляции инфекции ВПЧ 16 типа. Работа поддержана грантом РНФ № 15-15-00125.

ПОИСК ФАРМАКОСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ НЕЙРОФИБРОМАТОЗА 2 ТИПА

Тюльганова Дарья Анатольевна

ФБГОУ ВО РНИМУ им. Н.И.Пирогова, Москва, Россия

Научный руководитель:
Степанова Дина Сергеевна, к.м.н.

Введение. Нейрофиброматоз II типа (НФII) – тяжелое наследственное заболевание, приводящее к глухоте, слепоте и атаксии уже к 20-30 годам. Болезнь связана с инактивацией гена-онкосупрессора*NF2* и приводит к образованию внутричерепных опухолей. Единственным методом лечения являются интракраниальные хирургические вмешательства, медикаментозная терапия отсутствует. Это связано со слабой изученностью механизмов опухолевой трансформации. Направленный поиск лекарств для терапии НФII является чрезвычайно важной задачей.

Цель. Поиск лекарственных препаратов для фармакоспецифической терапии НФ II типа, изучение механизма их действия и механизмов опухолевой трансформации.

Материалы и методы. Выживаемость клеток оценивалась MTT-тестированием. IC_{50} устанавливалась графически. Локализация малой ГТФазы Rac1 оценивалась при помощи флуоресцентной микроскопии. Активность Rac1 – методом FRET (конфокальная микроскопия). Индукция развития опухолей у крыс – подкожное введение суспензии опухолевых клеток. Построение графиков в Excel 2013.

Результаты. Проведен фармакологический скрининг биологически активных соединений на контрольной и экспериментальной клеточных линиях, обнаружено, что статны обладают избирательной цитотоксичностью (ЦТ) в отношении $Nf2^-$ клеток. Установлено, что механизм их ЦТ связан с нарушением геранилирования малой ГТФазы Rac1. Это приводит к ее транслокации в ядро и проявлении там активности (впервые описанные механизмы опухолевой трансформации), что показано при помощи флуоресцентной и конфокальной микроскопии с использованием методаFRET. Противоопухолевое действие статинов подтверждено на мышиной модели НФII.

Выводы. Впервые выявленные механизмы опухолевой трансформации и лекарства имеют высокий потенциал в разработке фармакотерапии НФII. Установлен молекулярный патогенез заболевания.

МИГРАЦИЯ И ДИФФЕРЕНЦИРОВКА КЛЕТОК НЕРВНОГО ГРЕБНЯ

Усалка Ольга Геннадьевна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Кузнецов Сергей Львович, д.м.н, профессор

Актуальность. Нервный гребень (НГ) — временная популяция мультипотентных клеток, которая даёт начало множеству структур. У зародыша позвоночных образуются различные производные в зависимости от уровня НГ, из которого они возникли. В последнее время НГ стал излюбленным объектом исследования двух значимых процессов эмбрионального развития – механизмов миграции и детерминации клеток. Необходимо продолжать изучение особенностей миграции и дифференцировки клеток НГ, а также перспектив клинического применения данных клеток.

Обзор. Миграция клеток нервного гребня (НГ) требует высокой точности образования и разрушения межклеточных спаек, динамики цитоскелета и подвижности клеток. Rho ГТФазы регулируют как адгезию, так и первичное формирование НГ. Кадгерины представляют собой многофункциональные белки, которые контролируют моторику клеток нервного гребня во время расслоения и миграции. Эти функции часто регулируются специфическим протеолитическим расщеплением кадгеринов.

Сеть регуляции генов (СРГ) контролирует спецификацию, расслоение, миграцию и дифференцировку данного типа клеток НГ. Влияние на СРГ с помощью эктопической экспрессии приводит к изменению идентичности клеток и даёт большой спектр возможностей для лечения заболеваний, относящихся к группе нейрокристопатий.

Хондроциты из зрелого хряща носовой перегородки, производные клеток НГ, сохраняют мультипотентность, поддерживают функциональность серийного клонирования, адаптируются при гетеротопических трансплантациях, то есть, являются перспективным клеточным компонентом для использования в регенеративной медицине.

Выводы. Воздействуя на СРГ, можно влиять на дальнейший путь дифференцировки клеток. Клетки НГ являются эффективным биоматериалом для клеточной терапии. Назальные хондроциты, используются в регенеративной медицине для восстановления различных видов хрящей благодаря частичному сохранению мультипотентности.

МОЛЕКУЛЯРНЫЕ ОСНОВЫ ГЕНЕТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА ПРИМЕРЕ БОЛЕЗНИ ФАБРИ

Кустова Мария Андреевна, Каневский Николай Игоревич, Мартынов Иван Андреевич

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Дегтяревская Татьяна Юрьевна, к.б.н., доцент

Актуальность. Изучение генетических заболеваний на молекулярном уровне дает возможность ранней диагностики и своевременного многофакторного лечения. Болезнь Фабри встречается во всех расовых группах, носит прогрессирующий характер и сложно диагностируется на ранних этапах.

Обзор. Болезнь Фабри – редкое генетически детерминированное заболевание с доминантным Х-сцепленным типом наследования (с неполной пенетрантностью у женщин), из группы лизосомных болезней накопления.В5% случаев связано с приобретенными мутациями (de novo mutations). Болезнь Фабри вызвана дефицитом фермента α-галактозидаза А, возникающим из-за мутации гена GLA, находящемся в Х-хромосоме. Этот фермент участвует в метаболическом пути липидов, катализируя их расщепление. Вследствие мутации гена наблюдается накопление сфинголипидов в клетках, связанное с отсутствием фермента. Клиническая картина болезни Фабри представляет собой характерный фенотип, нарушения функций нервной и сердечно-сосудистой систем. Боли необычного характера в областях стоп и ладоней – один из самых частых и ранних симптомов болезни Фабри. Методами диагностики являются: количественное определение сфинголипидов, ДНК-диагностика и энзимодиагностика. Согласно статье журнала Journal of Medical Genetics «Agalsidase alfa versus beta for the treatment of Fabry disease: an international cohort study», основным методом лечения болезни Фабри на сегодняшний день является ферментозаместительная терапия энзимомα-галактозидаза альфа, так как терапия α-галактозидазой бета не дает лучших показателей в сравнении с альфа изоформой.

Выводы. Генетически детерминированные заболевания, включающие и болезнь Фабри, несут угрозу обществу и требуют пристального наблюдения. Исследования, направленные на изучение молекулярных основ подобных заболеваний, ведутся во всех передовых странах мира. Успехи, связанные с открытиями в данной области, однозначно необходимы человечеству для достижения максимально возможного уровня жизни и ее продолжительности.

БОКОВОЙ АМИОТРОФИЧЕСКИЙ СКЛЕРОЗ

Мусиков Тимур Рифатович.

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Дегтяревская Татьяна Юрьевна, к.б.н., доцент кафедры биологии и общей генетики

Введение. В 1876 году знаменитый французский невропатолог Шарко впервые описал симптомы этого заболевания и дал ему название. Оно полностью отражает характер заболевания: боковой – потому что поражаются клетки боковых и передних отделов спинного мозга, амиотрофический – поскольку основным симптомом заболевания является атрофия. В настоящее время в США болезнь носит имя Лу Герига.

Цель. Изучить причины возникновения Бокового Амиотрофического Склероза, влияние на человеческий организм и последствия.

Материалы и методы. Международная медицинская библиотека PUBMED, Москва24.

Результаты. Невозможно точно определить причины возникновения болезни. БАС является аутоиммунным заболеванием, которое возникает спонтанно, под воздействием каких-то неустановленных факторов. У 5% наблюдается семейная форма заболевания, которая возникает из-за мутаций одного из генов в 21-й хромосоме. При моторной форме заболевания человек постепенно теряет мышечную силу до того момента, пока его не парализует, и он больше не может передвигаться, говорить, глотать и дышать. При форме БАС, сопровождающейся слабоумием, поражаются фронтальная и височные доли головного мозга, что влияет на способность человека к рассуждению, пониманию речи и выполнению различных когнитивных задач. Основой развития заболевания является нарушение работы системы рециркуляции белков в нейронах спинного и головного мозга.

Выводы. У больных нарушается работа функционировании системы рециркуляции белковых строительных элементов клеток. Более того, белок убиквилин-2 не работает, из-за чего поврежденные белки накапливаются в моторных нейронах спинного мозга и нейронах коры головного мозга. Все случаи летальны и сопровождаются: подёргивания, судороги, онемение мышц. Диагностика БАС-затруднена до тех пор, пока болезнь не развивается до стадии мышечной атрофии.

ОЦЕНКА МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ СИНОВИАЛЬНОЙ ОБОЛОЧКИ СУСТАВОВ ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ НА ФОНЕ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА

Антипова Анжелика Владимировна, Чибашов Владислав Витальевич

ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России, Оренбург, Россия

Научные руководители:
Кожанова Татьяна Геннадьевна, к.м.н., доцент;
Мхитарян Елена Евгеньевна, к.м.н., доцент

Введение. Остеоартроз – распространенное заболевание суставов, у людей старше 60 лет он встречается в 97% случаев. Вопрос о влиянии метаболических нарушений, выделенных в единый синдром, на развитие и прогрессирование остеоартроза является малоизученным, хотя распространенность метаболического синдрома в популяции достигает 20–35 % и увеличивается с возрастом.

Цель. Выявить особенности реорганизации синовиальной оболочки суставов при остеоартрозе на фоне метаболического синдрома.

Материалы и методы. Гистологическое, морфометрическое, иммуногистохимическое исследование кусочков синовиальной оболочки коленного сустава, взятой от 83 человек при проведении эндопротезирования коленного сустава и судебно-медицинских вскрытий.

Результаты. В большинстве исследованных синовиальных оболочек при остеоартрозе на фоне метаболического синдрома четких границ слоев синовиальной оболочки нет, поверхностный слой истончен, значительно возрастает проапоптотическая активность клеток покровного слоя по сравнению с контрольной группой пациентов с остеоартрозом без метаболического синдрома. Среди сосудов микроциркуляторного русла во внутреннем коллагеново-эластическом слое синовиальной оболочки часто обнаруживаются венулы, уменьшено число артериол. В эндотелиоцитах наблюдается отек, в отдельных клетках средней оболочки явления плазморексиса и кариолизиса. Экспрессия всех видов коллагена снижена, волокна основного коллагена III типа фрагментированы, в зоне его разрушения обнаруживаются плазмоциты и макрофаги.

Выводы. У пациентов с остеоартрозом на фоне метаболического синдрома в синовиальной оболочке коленного сустава выявлен более выраженный по сравнению с больными без метаболического синдрома процесс структурно-функциональной реорганизации синовиальной оболочки, что влияет на процессы деструкции и пролиферации в суставном хряще, на тяжесть клинических проявлений остеоартроза и требует мероприятий, направленных на профилактику и активное лечение компонентов метаболического синдрома.

ЦИТОКИНОВАЯ РЕГУЛЯЦИЯ ТЕЛОМЕРАЗНОЙ АКТИВНОСТИ

Венерин Андрей Андреевич

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Дегтяревская Татьяна Юрьевна, к.б.н., доцент

Актуальность. На сегодняшний день порядка 32 миллионов человек во всём мире страдают от различных форм онкологических заболеваний. Одной из особенностей опухолевых клеток является повышенная теломеразная активность, которая обеспечивает их бесконечное деление.

Обзор. Согласно статье журнала Journal of Medical Genetics “Telomerase activity and telomere on stem progeny senescence”, определенную роль в регуляции теломеразной активности играют молекулы пептидного строения – цитокины. Особое внимание в статье обращается на интерлейкины 7 и 15 (IL-7, IL-15).IL-7отвечает за поддержание гомеостаза кластера дифференцировки 8 и пролиферацию наивных Т-лимфоцитов. IL-15 связывается с IL-2 рецепторами активированных Т-лимфоцитов и влияет на активацию и развитие NK-клеток. Чередой исследований было доказано, что, помимо основных функций данных интерлейкинов, они влияют и на активность теломеразы. Так, повышение уровня IL-15 стимулирует экспрессию гена hTERT в Т-клетках субпопуляции CD8+, что увеличивает теломеразную активность. Наряду с IL-15, IL-7 также стимулирует активность теломеразного энзима в Т-лимфоцитах. Дальнейшие исследования показали, что эффективность данных цитокинов зависит от типа Т-клетки. Так, IL-7 стимулирует экспрессию гена hTERTпреимущественно в наивных Т-лимфоцитах, а IL-15 в большей степени влияет на экспрессию этого же гена в Т-клетках памяти. Предполагается, что цитокиновая регуляция осуществляется через PI3K/AKT/mTOR и NF/kB сигнальные пути. Протеинкиназы С последнего играют ключевую роль в регуляции экспрессии hTERT гена и, как следствие, теломеразной активности.

Выводы. Длина теломер определяет продолжительность жизни клетки, поэтому получение контроля над активностью механизма их восстановления даст возможность эффективно противостоять росту опухолей. Перспективой данных исследований может стать рассмотрение интерлейкинов в качестве мишеней для воздействия, с помощью которого можно контролировать экспрессию гена hTERT и теломеразную активность.

ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЯМЕТОДА CRISPR/CAS9 В ЛЕЧЕНИИ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Модестов Александр Андреевич

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Немцова Марина Вячеславовна, д.б.н, профессор

Актуальность. Рак щитовидной железы (РЩЖ) – одна из самых распространённых злокачественных опухолей эндокринной системы. Основными методами лечения РЩЖ остаются химио- и радиотерапия, однако в результате их применения опухолевые клетки приобретают резистентность. Таким образом, в настоящее время активно ведется разработка системы редактирования генома CRISPR/Cas9 (CRISPR– clustered regularly interspaced short palindromic repeats) с целью альтернативного лечения РЩЖ для преодоления резистентности.

Обзор. Прогрессирование рака щитовидной железы (РЩЖ) связано с нарушениями работы сигнальных путей RAS/RAF/MEK/ERK, известного как MAPK (mitogen-activated protein kinase), и PI3K/AKT/mTOR. Целью данного обзора является анализ вариантов мутаций в сигнальных путях MAPK и PI3K/AKT/mTOR, обуславливающих резистентность к терапии РЩЖ, и определение возможных путей их устранения с помощью CRISPR/Cas9 II типа. Проведен анализ литературы с помощью баз данных Pubmed/MEDLINE иScopus по ключевым словам «CRISPR», «Cas9», «PAM», «thyroid-cancer», «sgРНК», «MAPK», «kinases». Таким образом, в рамках исследования были проанализированы особенности влияния системыCRISPR/Cas9 на сигнальные пути, конститутивно активные в РЩЖ, ее достоинства и недостатки .Эффективность данной системы при исправлении мутантной ДНК в опухолевых клетках составляет в среднем 10 – 70% в зависимости от расположения целевой последовательности. При крупных хромосомных перестройках RET/PTC1и PAX8/PPARγSpCas9 (Streptococcuspyogenes Cas9) вырезает фрагмент гена, способствуя восстановлению нормальной последовательности.

Выводы. Результаты исследований показали, что системаCRISPR/Cas9 способна исправлять не только точковые мутации, но и протяженные перестройки ДНК.

РОЛЬ Park-7 (DJ-1) В ПАТОГЕНЕЗЕ СИНУКЛЕИНОПАТИЙ

Сулейманов Шакир Камилевич, Калинин Илья Александрович

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научно-исследовательский институт нормальной физиологии им. П.К. Анохина

Научный руководитель:
Дегтяревская Татьяна Юрьевна, к.б.н, доцент по кафедре биологии и общей генетики

Актуальность. Синуклеинопатии – группа нейродегенеративных заболеваний, механизмом развития которых является мисфолдингα-синуклеина (α-син) и агрегация его токсичных изоформ. Несмотря на изученность роли гена PARK-7 в наследственных синуклеинопатиях, механизмы его реализации в развитии спорадических форм остается малоизвестным.

Обзор. Проанализированы статьи за период с 2009-2017 год. Для поиска статей использовалась база данных Medline (Pubmed). Поиск по словам “DJ-1”, “Parkinson* disease”, “autophagy”, “CMA”, “MEK/ERK”, “PI3K/Akt”.

В нормальных условиях DJ-1 локализуется в цитоплазме и активен в состоянии димера. Три остатка цистеина (C46, C53, C106) определяют функцию белка, как сенсора окислительного стресса. Они окисляются при повышении концентрации АФК в клетке. DJ-1 в ответ на окислительный стресс: активирует Nrf2 путем ингибирования Keap1, усиливая экспрессию генов окислительного стресса; усиливает аутофагию и митофагию через MEK/ERK путь, ингибируя mTORC1 комплекс; активирует PI3K/Akt путь, путем прямого ингибирование PTEN, тем самым усиливая пролиферацию и клеточный рост; с помощью митохондриального шаперона Grp75 переносится в митохондрии, где связывается с белками комплекса I дыхательной цепи, регулируя его целостность и активность; показана способность DJ-1 напрямую связываться с α-син иингибировать его агрегацию благодаря его шаперонной активности.

При низком уровне DJ-1 наблюдается ускорение деградацииLAMP-2A рецепторов, что указывает на его роль в регуляции активности шаперон-опосредованной аутофагии (CMA).

Выводы. Установлена нейропротективная роль DJ-1 в патогенезе спорадических и наследственных синуклеинопатий, реализуемая за счет усиления деградации поврежденных белков путем митофагии, макроаутофагии, CMA, регуляции олигомеризацииα-син и поддержании гомеостаза митохондрий в условиях окислительного стресса.

ИЗМЕНЕНИЯ ПЕЧЕНИ НА МОЛЕКУЛЯРНОМ УРОВНЕ ПРИ СЕПСИСЕ

Муртузалиев Шахабутдин Муртузалиевич

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:

Беречикиндзе Иза Автандиловна, к.б.н., доцент кафедры биологии и общей генетики

Актуальность. Сепсис – одна из наиболее частых причин смертности: ежегодно регистрируется около 6 миллионов смертей из-за этой болезни. В процессе сепсиса печень играет ключевую роль, регулируя метаболические, гомеостатические и защитные реакции организма. Дисфункция печени является сигналом повышенного риска смертности.

Обзор. Основная причина смертности при сепсисе – развитие т.н. синдрома полиорганной недостаточности (ПОН), при котором нарушается нормальное функционирование множества органов и систем органов, в том числе и печени.

Группа ученых из Германии, Австрии и Великобритании во главе с Питером Рекнагелем из Йенского университета (Германия) изучила молекулярные механизмы развития тяжелого сепсиса. В ходе экспериментов было установлено, что при раннем сепсисе в плазме крови повышается содержание желчных кислот. Клиническая картина испытуемых (больных на той или иной стадии) зависела от показателя тяжести этих изменений.

Проанализировав исследование, авторы получили основание утверждать, что дисфункция печени может являться ранним сигналом сепсиса.

Как известно, кровеносные капилляры в печени – фенестрированного и перфорированного типов. Это обусловлено тем, что печень – важнейший орган, участвующих в метаболических реакциях организма. Для их нормального протекания через т.н. фенестры сосудов должны свободно проходить кислород, различные метаболиты и т.д. При сепсисе происходит «блокировка» фенестров, что приводит к гипоксии печени (кислород не проходит через сосуды в том количестве, в котором необходимо печени).

Исследования последних лет отмечают рост развития ишемии печени при сепсисе. Это связано с тем, что происходит неправильное перераспределение кровотока в печени, образуются тромбы на сосудах различных локализаций.

Вывод. Правильное функционирование печени – ключевой фактор эффективной борьбы против сепсиса, поэтому необходимо уделить больше внимания проблеме дисфункции печени при сепсисе и иных заболеваниях, создать методы ее лечения.

ЭНДОГЕННЫЕ СИГНАЛЫ КАК ОСНОВА СТРУКТУРНОЙ И ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ: ПЕРСПЕКТИВЫ ВЫРАЩИВАНИЯ И ТРАНСПЛАНТАЦИИ β-КЛЕТОК

Прохватаева Дина Вячеславовна, Эль-Тарави Ясмин Ахмед Али

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Актуальность. Сахарный диабет I типа – тяжелое эндокринное заболевание, характеризующееся хронической гипергликемией, связанной с абсолютной недостаточностью инсулина. Для поддержания стабильного состояния пациенты нуждаются в ежедневных инъекциях инсулина. Сегодня активно ведется разработка альтернативных методов лечения диабета, которые позволят исключить это заболевание из ряда неизлечимых. Одной из таких перспективных методик является трансплантация инсулин-продуцирующих клеток, полученных в условиях in vitro.

Обзор. Для обзора была взята научная литература из баз данных Medline и Scopus за последние 20 лет. В ходе работы была поставлена цель изучить этапы созревания β-клеток под действием факторо в дифференцировки клеток-предшественников, а также оценить достоинства, недостатки и перспективы методик их трансплантации. Все процессы развития и специализации структур поджелудочной железы определяются активацией и ингибированием различных эндогенных сигналов. Их детальное изучение способствует разработке стратегий получения β-подобных клеток из стволовых, прогениторных и зрелых соматических клеток. Пересадка аутологичных клеток пациента позволяет быстро достигнуть нормогликемии, решает проблему нехватки донорских тканей и необходимости приема иммуносупрессоров. У такой клеточной терапии существует ряд недостатков: дороговизна, сложность реализации, неоднозначные последствия лечения. Это создает препятствия для ее внедрения в клиническую практику.

Выводы. Несмотря на очевидные трудности, трансплантация β-клеток имеет большие перспективы как технология, способная кардинально изменить подход к лечению сахарного диабета, что является стимулом для дальнейших исследований в этой области.

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА ОСНОВЕ ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКОГО АНАЛИЗА(ПО ДАННЫМ РЕСПУБЛИКАНСКОГО КЛИНИЧЕСКОГО ОНКОДИСПАНСЕРА МЗ РТ ЗА 2017-2018 ГГ.)

Сайфеева Алсу Ахметовна, Ханова Айгуль Мусаннифовна

ГБОУ ВО «Казанский Государственный Медицинский Университет»
Минздрава РФ

Научные руководители:
д.м.н., проф. Петров Семён Венедиктович,
к.м.н., доц. Ахметов Тимур Рустемович.

Введение: Одной из самых изученных и часто встречающихся опухолей человека является рак молочной железы .

Цель исследования: На основе изучения основных молекул рака молочной железы упациентов, проходивших лечение в 2017-2018 годув РКОД МЗ РТ.Материалыи методы: результатыFISH, также иммуногистохимического анализа ткани 4198 раковых опухолей (на величину индекса пролиферативности по белку Ki-67, наличие/отсутствие белка HER-2, эстрогеновых и прогестероновых рецепторов).

Результаты: Женщины в возрастном интервале 50-75 лет относятся к той группе, которая наиболее подвержена риску возникновения рака молочной железы (64 %). В данной возрастной группе преобладают опухоли с люминальным А типом (32,3 %). Чаще всего позитивный статус онкогена HER-2, который дает менее благоприятный прогноз, встречается в возрастной группе старше 50 лет. «+» статус иммуногистохимии HER2 (+++) был выявлен у17,95% женщин .Позитивный статус по рецепторам к эстрогену и прогестерону соответственно 71,8% и 64,6 %.Молекулярный портрет опухоли играет главную роль в определении тактики лечения, поэтому проанализированные опухоли были разделены на молекулярные подтипы: люминальный «А» 27,4% ; люминальный «В1» –13,5%; люминальный «В2» –15,1%; тройной негативный –15%;Her-2-позитивный –8,9%; требуется FISH-исследование для уточнения статуса HER-2 – 1929,09%.

Выводы: Проанализированная информация по иммунофенотипированию и генотипированию рака молочной железы точно соответствуют результатам ведущих лабораторий мира. Выявлена возрастная группа женщин с наиболее высоким риском возникновения РМЖ (лица, старше 50 лет). Определено соотношение молекулярных подтипов РМЖ по возрасту .Выявлена частота гиперактивности онкогена HER-2, уровень опухолей, позитивных по стероидным рецепторам. Это позволило подразделить изученную группу новообразований на молекулярные подтипы. Молекулярный портрет рака играет ключевую роль в определении тактики химиотерапии.

МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО

ПРИЧИНЫ И ПОСЛЕДСТВИЯ ФОРМАЛЬНЫХ ПОДХОДОВ СОБЛЮДЕНИЯ РЕКОМЕНДОВАННЫХ НОРМАТИВОВ ПРЕБЫВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ В СТАЦИОНАРЕ

Литвинов Виталий Валерьевич

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Бобровская Ольга Николаевна, кандидат юридических наук,
доцент по кафедре медицинского права

Введение: Приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования N 45 от 22 февраля 2017 года внесены изменения в Перечень оснований для отказа в оплате (уменьшения оплаты) медицинской3 помощи. Установлено, что, если в результате преждевременной выписки пациента из стационара (при отсутствии положительной динамики в состоянии здоровья), потребовалась повторная госпитализация в течение 30 дней со дня завершения лечения в стационаре, к медицинской организации (МО), осуществлявшей лечение данного пациента, применяются санкции со стороны страховых медицинских организаций (СМО). Существует ряд нозологий, неэффективное лечение которых наиболее часто приводит к повторной госпитализации пациента. Определение данных нозологий и причин неэффективности их лечения (в первую очередь экономических) приведет к улучшению методов профилактики, диагностики и лечения, а также к снижению числа случаев повторных госпитализаций в стационаре.

Цель: Выявить формализм в подходах применения специального законодательства, регулирующего сроки пребывания пациентов в отделениях стационаров; показать зависимость повторных случаев госпитализации пациентов с одним и тем же диагнозом от буквального (некритичного) применения рекомендованных норм пребывания в стационаре МО.

Материалы и методы: Осуществлен аналитический обзор законодательства, регулирующего правоотношения в системе «МО – пациент – СМО»; выполнена обработка статистических данных; проведен анализ правоприменительной и судебной практики в сфере нормирования стационарной медицинской помощи.

Результаты: В результате систематизации целевых экспертиз СМО установлено, что основным фактором, влияющим на увеличение числа повторных госпитализаций является количество койко-дней, регламентированных нормативами стационарной помощи, и которые проводит пациент в стационаре во время лечения.

Выводы: Формальный подход в лечении заболеваний, требующих длительного срока пребывания в стационаре недопустим. Пациенты с такими заболеваниями должны находиться под наблюдением врачей вплоть до полного излечения.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СОЦИАЛЬНЫХ СЕТЕЙ (НА ПРИМЕРЕ СОЦИАЛЬНОЙ СЕТИ INSTAGRAM) ДЛЯ ДИСТАНЦИОННОГО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ: ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ, ФАКТИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ, ЗАРУБЕЖНЫЙ ОПЫТ.

Крутова Алла Александровна

ФГАОУ ВО Московский государственный юридический университет имени О.Е. Кутафина (МГЮА), Москва, Россия

Крутова Виктория Александровна, д.м.н.

Введение. Без сомнения можно утверждать, что в настоящее время социальные сети имеют очень большое влияние на все сферы жизни общества и становятся глобальным социально-психологическим явлением.

Цель. Цель: выявить обоснованность и допустимость дистанционного оказания медицинской помощи через социальные сети.

Материалы и методы. В ходе подготовки научной работы были применены следующие методы научного познания: анализ, синтез, индукция, дедукция, эксперимент, наблюдение, сравнительно-правой метод. Основой научного исследования стали материалы социальной сети Instagram, ФЗ от 21.11.2011 N 323-ФЗ, Приказ Минздрава России от 30.11.2017 N 965н, данные-результаты анкетирования врачей, данные-результаты анкетирования пациентов, информация о внедрении и применении телемедицины в США.

Результаты. Было констатировано, что в социальной сети Instagram зарегистрировано большое число врачей, оказывающих дистанционную медицинскую помощь. Однако в соответствии с законодательством консультирование и лечение путем применения социальных сетей незаконно, за исключением закрытого перечня установленных нормативно-правовыми актами обстоятельств. Анкетирование врачей показало, что 76% опрошенных против оказания медицинской помощи коллегами в социальных сетях, 14% относятся безразлично, 10% выступают за. Результаты анкетирования пациентов оказались противоположными. 64% оказали готовы получить медицинскую консультацию в социальной сети, 36% не доверяют свое здоровье виртуальным специалистам. Телемедицина в США имеет более длительную историю, что в свою очередь предупреждает массовое использование врачами социальных сетей в профессиональных целях.

Выводы. Такое явление, как оказание медицинской помощи в социальных сетях, противоречит действующему законодательству.

МЕДИКО-ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ТЕРМИНОЛОГИИ В СЛУЧАЯХ ОКАЗАНИЯ (НЕОКАЗАНИЯ) МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Латфуллина Раина Радиковна

ФГБОУ ВО «Казанский Государственный Медицинский Университет»
Министерства здравоохранения РФ
Казань, Россия

ФГАОУ ВПО «Казанский (Приволжский) федеральный университет»
Казань, Россия

Научный руководитель:
Спиридонов Валерий Александрович, д.м.н.,
заведующий кафедры судебной медицины Казанского ГМУ

Введение. В Российской Федерации в рамках судопроизводства наблюдается стабильное увеличение количества «врачебных дел», что закономерно обуславливает подъем численности судебно-медицинских экспертиз, возбужденных по факту неблагоприятного исхода при оказании (неоказании) медицинской помощи. По данным СК РФ, количество дел, связанных с врачебными ошибками, ежегодно растет: если в 2012 году по результатам 2100 обращений граждан завели 311 уголовных дел, то в 2017 году число обращений в СК увеличилось до 6050, а количество дел — до 1791.

При расследовании преступлений, совершенных медицинскими работниками, используется ряд терминологических категорий. Понятия: «врачебная ошибка», «ятрогенные преступления», «дефект оказания медицинской помощи» прочно вошли в медико-юридический оборот.

Цель. Дать медико-правовую оценку использованию понятийных конструкций – «ятрогенные преступления», «медицинская ошибка», «дефект оказания медицинской помощи».

Материалы и методы. Проведен анализ законодательства Российской Федерации в сфере медицины, данных ВОЗ, судебной практики, материалов периодических изданий по данной тематике за последние годы.

Результаты. Выявлено, что в актуальной медико-правовой и юридической литературе нет единого взгляда на трактовку терминов «врачебная ошибка», «ятрогенные преступления», «дефект оказания медицинской помощи», а также отсутствует их регламентация в действующем законодательстве РФ.

Выводы. Резюмируем, что необходимо создание единого понятийного аппарата, удовлетворяющего актуальные требования медицинского и юридического сообществ при оценке случаев неблагоприятного исхода оказания (неоказания) медицинской помощи. Наиболее целесообразным, считаем закрепление базовых терминологических конструкций в основных нормативно-правовых документах, в частности в ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 N 323-ФЗ.

ЮРИДИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ТЕЛЕМЕДИЦИНЫ В РОССИИ

Закиев Вадим Дмитриевич, Разинкина Екатерина Николаевна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

ФГАОУ ВПО Южный федеральный университет (ЮФУ), г. Ростов-на-Дону, Россия

Научный руководитель:
Бобровская Ольга Николаевна, к.ю.н., доцент

Введение. История телемедицины началась в начале 20 века, однако сам термин появился только в 70-е годы в США. В США первые законы, регулирующие телемедицинское взаимодействие врача и пациента появились в 90-е годы. В России подобный закон был принят только 29 июля 2017 г. и вступил в силу 1 января 2018 г.

Цель. Изучить текущий правовой статус телемедицины в России, выявить правовые пробелы.

Материалы и методы. Правовой анализ законодательства РФ.

Результаты. Впервые законодательно определяется понятие «телемедицинские технологии» – информационные технологии, обеспечивающие дистанционное взаимодействие медицинских работников между собой, с пациентами и их законными представителями, идентификацию и аутентификацию, документирование совершаемых ими действий при проведении консилиумов, консультаций, дистанционного наблюдения. С согласия пациента или его законного представителя рецепт на лекарственный препарат, а также информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от него могут быть оформлены в виде электронного документа. Однако принятие решения об использовании электронных рецептов на территории субъекта РФ возлагается на органы исполнительной власти этого субъекта. Это может привести к тому, что пациенту не может быть назначено лечение при телемедицинской консультации, если он был проконсультирован врачом из другого региона. Телемедицина организуется и оказывается на основе стандартов медицинской помощи. Телемедицинские консультации могут быть назначены только после очного приема. Нерешенные проблемы:

1) Отсутствие критериев использования телемедицины.
2) Разработка специальных стандартов оказания помощи с применением телемедицинских технологий.
3) Лицензирование специалистов.
4) Защита данных и сохранение врачебной тайны.
5) Ответственность за врачебную ошибку, в том числе вследствие плохого качества связи или технического сбоя.

Вывод. Законодательство в сфере телемедицины требует дальнейшего совершенствования.

АНАЛИЗ ПРОБЛЕМАТИКИ ИЗУЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКОГО ПРАВА СРЕДИ СТУДЕНТОВ ВУЗОВ В РЕСПУБЛИКЕ КРЫМ

Юрченко Ирина Анатольевна

ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского» Медицинская академия им. С.И. Георгиевского, Симферополь, Россия

Научный руководитель:
Третьякова Ольга Степановна, д.м.н., профессор,
зав. кафедрой общественного здоровья и здравоохранения

Введение. Медицинское право как отрасль науки и дисциплина образовалось на стыке юридических и медицинских наук. Изучение данной дисциплины предполагает наличие и приобретение знаний как правоведческого характера, так и знаний в области медицины и деонтологии. Закономерно возникает вопрос: «В вузах (высших учебных заведениях) какого профиля следует изучать данную науку, в медицинских или юридических?». На данном этапе в Российской Федерации дисциплина не является общеобязательной для изучения в вузах указанного профиля. На территории Республики Крым (РК) медицинское право как дисциплину не преподают ни в одном из вузов соответствующего профиля. Ситуация осложняется недавней сменой правового поля и отсутствием специалистов в данной отрасли.

Цель. Выяснение уровня знаний студентов медицинского и юридического вузов в области медицинского права в РК для дальнейшей оптимизации учебного процесса.

Материалы и методы. Проведено выборочное on-line анкетирование 500 студентов медицинского и юридического вузов, касающегося как знаний респондентов, так и их внутреннего состояния. Максимальная статистическая ошибка выборки составляет 4.16%.

Результаты. Установлено, что большинство респондентов (78%) имеют низкий уровень знаний в области медицинского права, еще 16% – средний, высоким уровнем знаний обладают лишь 6% опрошенных. При этом отношение респондентов к дисциплине явно позитивное, 80,1% заинтересованы в получении подобной информации и обучении. Также опрос показал, что среди 74% анкетируемых распространено мнение о необходимости обязательного изучения дисциплины будущими медицинскими работниками. Не установлено достоверных различий ($p \geq 0,05$) между уровнем знаний студентов, получающих медицинскую или юридическую специальность.

Выводы. Результаты подтверждают необходимость реорганизации учебного процесса с введением вариативных или обязательных циклов по медицинскому праву с целью дальнейшего повышения уровня знаний студентов в данной области.

КОМПЕТЕНЦИЯ СОТРУДНИКОВ ФЕДЕРАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА ПРИ ВОЗБУЖДЕНИИ УГОЛОВНЫХ ДЕЛ ЗА НАРУШЕНИЕ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА

Довбня Алина Васильевна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)

Павлова Юлия Владимировна, к.ю.н., доцент

Введение: Санитарно-эпидемиологическое благополучие населения является одним из важнейших правовых механизмов реализации конституционных прав граждан на охрану здоровья и благоприятную окружающую среду (ст. 41, 42 Конституции РФ). Игнорирование санитарных правил, норм и гигиенических нормативов приводит к распространению массовых заболеваний и отравлению людей. В связи с этим, особенную значимость приобретают действия должностных лиц Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека при возбуждении и рассмотрении уголовных дел, связанных с нарушением санитарного законодательства.

Цель: Проанализировать правоприменительную практику по уголовным делам за нарушение санитарно-эпидемиологических правил и определить пределы компетенции должностных лиц Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека при возбуждении и рассмотрении данной категории дел.

Материалы и методы: Законодательство в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения (Конституция РФ, Федеральный закон от 30 марта 1999 г. N 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», другие федеральные законы, а также принимаемые в соответствии с ними иные нормативные правовые акты Российской Федерации, определяющие требования по обеспечению безопасности среды обитания для здоровья человека и порядок осуществления государственного санитарно-эпидемиологического надзора.

Результаты: В результате проведенного исследования проведён анализ судебной практики по уголовным делам за нарушение санитарного законодательства, выявлены особенности квалификации данного рода преступлений, определена степень общественной опасности нарушения санитарно-эпидемиологических правил и установлена компетенция должностных лиц Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по определению объективной стороны данных преступлений.

Выводы: При квалификации преступных деяний за нарушение санитарного законодательства надлежит выяснять в каждом конкретном случае, какие именно правила и требования были нарушены, и в каком акте они были зафиксированы. Таким образом, от профессионализма сотрудников Роспотребнадзора, от полноты и качества проводимых мероприятий в рамках уголовного дела зависит наступление ответственности виновных лиц и, как следствие – предупреждение и пресечение нарушений законодательства РФ в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в целях охраны здоровья населения и среды обитания.

ДЕОНТОЛОГИЧЕСКАЯ МЕДИКО-ПРАВОВАЯ АВТОНОМНОСТЬ СТОРОН ПРИ ОФОРМЛЕНИИ ИДС

Голомазова Василина Андреевна, Ершов Алексей Владиславович

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Журилов Николай Владимирович, Доцент кафедры медицинского права МПФ ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова МЗ РФ,
Экс-судья Федерального Третейского Суда РФ

Введение. Исторически сложилось, что в России доминирует патерналистская модель взаимоотношений «врач-пациент». Мнение последнего зачастую не играет никакой роли при оказании медицинских услуг в учреждении здравоохранения Появление законов, регламентирующих получение пациентом материалов/сведений о своём заболевании от лечащего врача, его информированное добровольное согласие (ИДС), должно было бы решить эту проблему. Но отсутствие юридических и организационно-правовых рекомендаций по оценке необходимого объёма и качества предоставляемой мед. персоналом информации и, соответственно, принимаемого пациентом адекватного решения о медицинском вмешательстве.

Цель. На основании рассматриваемых нормативно правовых актов (НПА) и иных материалов предложить варианты решения сложившейся проблемы.

Материалы и методы. НПА, регулирующие получение ИДС при медицинском вмешательстве. Анализ зарубежных научно-практических статей по ИДС.

Результаты. Иностранные клиники обязывают врачей как можно больше предоставлять своим пациентам информации о заболевании, методах и результатах лечения, потому взаимоотношения врач-пациент основаны на обоюдном уважении в принятии решения. Пациенты не видят последствий принимаемого ими формального юридического решения при подписании предлагаемых учреждением здравоохранения форм.

Выводы. Законодательство РФ помимо неограниченного количества «белых пятен» в вопросах получения ИДС, открывает огромные перспективы по созданию на его основе локальных норм, регламентирующих передаваемые пациенту данные по каждому заболеванию из МКБ-10. Доступность медицинской информации в этом случае должна стать залогом успешного процесса профилактики, лечения и реабилитации пациента и снизить объем негативного отношения к системе здравоохранения в целом и к конкретному врачу в частности, что порождает медико-правовые конфликты в период реорганизации существующей системы здравоохранения РФ.

ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ В РФ

Левина Марина Михайловна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)
Москва, Россия

Научный руководитель:
Предеина Ирина Валерьевна, к.ю.н., доцент

Введение. Специфика правового статуса несовершеннолетних в сфере иммунопрофилактики является одним из вопросов, недостаточно разработанных в современном российском законодательстве.

Цель. Обозначить основные проблемы в правовом регулировании и практике иммунопрофилактики несовершеннолетних РФ и предложить возможные варианты для их решения.

Материалы и методы. Анализ законодательства РФ, научной литературы, проведение социологического опроса с целью выявления степени информирования населения при проведении иммунопрофилактики.

Результаты. Выявлено, что причины нарушения прав несовершеннолетних в сфере иммунопрофилактики обусловлены:

- недостаточным информированием несовершеннолетних и их законных представителей об их основных правах и обязанностях в сфере вакцинации и иммунопрофилактики, а также медицинского персонала об их правах и обязанностях;
- отсутствием достаточного объема знаний медицинского персонала об особенностях правового статуса несовершеннолетних и осознания важности их учета;
- отсутствием доступных официальных научно-популярных источников об основах иммунопрофилактики

Выводы.

Представляется необходимым создание условий для распространения медицинским персоналом актуальной официальной информации правового и медицинского характера в доступной форме (например, в виде информационных брошюр), включающей сведения:

- о биологических аспектах иммунитета и необходимости прививок
- статистика смертности от заболеваний, профилактика которых входит в государственный календарь прививок;
- описание заболеваний, профилактика которых входит в государственный календарь прививок, а также название прививок против данных заболеваний;
- статистика проявления побочных эффектов и негативных последствий в связи с проведением вакцинации;
- о правах и обязанностях гражданина в сфере иммунопрофилактики.

ОБЪЕКТИВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПРАВА НА ПРОТЕЗИРОВАНИЕ ПО ПРОГРАММАМ ГОСУДАРСТВЕННОГО СОУЧАСТИЯ

Зиганурова Зиля Зайтуновна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)

Научный руководитель:
Бобровская Ольга Николаевна, к.ю.н., доцент

Введение: Ежегодно на 1 миллион жителей в Российской Федерации по разным причинам выполняется 500 операций по ампутации конечностей из-за чего множество граждан РФ в трудоспособном возрасте становятся инвалидами и нуждаются в протезировании по программам государственного соучастия в связи с высокой стоимостью протезов. Обеспечение инвалидов с ампутацией конечностей современными функциональными протезами позволяет в значительной мере компенсировать утраченные функции конечности, вернуть инвалида к разрешенной трудовой деятельности в прежней или вновь приобретенной профессии.

Цель: Выявить пробелы в правовом сопровождении реабилитации и протезирования населения РФ с ампутацией конечностей.

Материалы и методы: Материалами послужили: действующие нормативно-правовые акты; статьи из журналов 2016 -2018 года выпуска, интернет ресурсы.

Результаты: В Российской Федерации уделяется должное внимание регулированию реабилитации граждан с ампутацией конечностей на законодательном уровне. Согласно постановлению Правительства РФ от 07.04.2008 N 240 (ред. от 30.01.2018) «О порядке обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями», все категории инвалидов в РФ при наличии индивидуальной программы реабилитации, имеют право на бесплатное обеспечение техническими средствами реабилитации и протезно-ортопедическими изделиями, повышающими уровень их независимости в повседневной жизни.

Выводы: Наблюдается тенденция к снижению вероятности реализации права инвалида на получение качественного и современного технического средства реабилитации (ТСР) за счет государства. Выработанная процедура получения технических средств реабилитации (ТСР) нуждается в серьезной доработке.

ПРОБЛЕМЫ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО КОНТРОЛЯ НАД ПРОИЗВОДСТВОМ И ПОСТАВКОЙ МЯСА И МЯСНОЙ ПРОДУКЦИИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Шелаева Наталья Сергеевна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)

Научный руководитель
Бобровская Ольга Николаевна, к.ю.н., доцент

Введение: С каждым годом в России все чаще происходят вспышки отравлений и заболеваемости населения из-за потребления некачественного мяса и мясной продукции, производители которых нарушили условия производства, поставки и хранения товаров. Нередко последствия для потребителя такого продукта могут закончится инвалидностью или летальным исходом, так как через мясо в организм человека могут попасть различные вирусы и паразиты, которые могут нанести непоправимый урон его жизни и здоровью.

Цель: выявить случаи попадания к потребителю мясной продукции, зараженной опасными вирусами и штаммами, создающими опасные для жизни и здоровья последствия и определить оптимальные пути предотвращения таких случаев, предложить новые способы решения этой проблемы.

Материалы и методы: отчет федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (роспотребнадзор) за 2017 год, Федеральный закон от 30.03.1999 N 52-ФЗ (ред. от 29.07.2017) «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 29.12.2017) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 14.11.2001 N 36 (ред. от 06.07.2011)» О введении в действие Санитарных правил» (вместе с «СанПиН 2.3.2.1078-01. 2.3.2. Продовольственное сырье и пищевые продукты. Гигиенические требования безопасности и пищевой ценности пищевых продуктов. Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы», утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 06.11.2001), интернет ресурсы.

Результаты: самыми важными проблемами, создающими опасность жизни и здоровью людей в данной сфере являются: халатность производителей, недостаток медицинских работников для регулярного контроля над всеми пунктами производства и поставки товара и распространение незаконных подпольных предприятий, производящих фальсифицированную продукцию. В настоящее время также происходит недостаточный контроль над импортом мяса и мясной продукции в Российскую Федерацию, что также пагубно сказывается на Санитарно-эпидемиологической обстановке.

Выводы: Необходимо ужесточить контроль над производством и поставкой мяса и мясной продукции в магазины, общественные организации и места общепита, создать комплекс мер по массовому обучению граждан индивидуальной экспертизе и мерам предосторожности по потреблению этой продукции.

ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ПРИЖИЗНЕННОГО ДОНОРСТВА ОРГАНОВ И ТКАНЕЙ ЧЕЛОВЕКА ДЛЯ ТРАНСПЛАНТАЦИИ В РОССИИ И ЗАРУБЕЖНЫХ СТРАНАХ

Кузьмин Кирилл Викторович, Паршутина Александра Андреевна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский университет)
Москва, Россия

Научный руководитель:
Поспелова Светлана Игоревна, к.ю.н., доцент кафедры медицинского права

Введение. Прижизненное донорство органов и тканей человека – это сложный вопрос с точки зрения этики и права, так как спасение жизни реципиента не должно ущемлять прав и интересов донора. На сегодняшний день закон РФ от 22 декабря 1992 г. N 4180-I «О трансплантации органов и (или) тканей человека» закрепляет права и обязанности живого донора, условия и порядок трансплантации органов и тканей человека. Однако круг прижизненных доноров ограничен: не допускается изъятие органов и тканей у лиц, не достигших 18 лет (кроме пересадки костного мозга), донором может выступать только генетический родственник реципиента. Эти ограничения не позволяют существенно увеличить количество трансплантаций.

Цель. Изучить нормативно-правовую базу в области прижизненного донорства органов и тканей в РФ, сравнить с законодательством других стран и выделить перспективы развития этой отрасли. Внести предложения по совершенствованию законодательства в сфере трансплантации органов.

Материалы и методы. Нормативно-правовые акты, проект ФЗ «О донорстве органов человека и их трансплантации» и научная литература. Поиск осуществлялся по базам данных: КонсультантПлюс, Гарант, PubMed, РИНЦ.

Результаты.

1. На основе сравнительно-правового анализа российского и зарубежного законодательства выявлены ключевые проблемы правового регулирования прижизненного донорства органов и тканей человека.
2. Определено, что в некоторых ведущих странах мира существует тенденция к увеличению доли прижизненной трансплантации органов и тканей. Это направление может послужить вектором для развития донорства в России.
3. Проект закона допускает прижизненное родственное донорство и расширяет права доноров.

Выводы.

1. Современное законодательство в исследуемой сфере требует тщательной доработки в части регламентации донорства органов и тканей человека как необходимого условия их дальнейшей пересадки.
2. Необходимо расширение прав, предоставляемых прижизненным донорам.

Принятие Проекта ФЗ «О донорстве органов человека и их трансплантации» позволит решить выявленные проблемы в этой области.

НЕВРОЛОГИЯ

ВЗАИМОСВЯЗЬ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ С КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ДНЕВНОЙ СОНЛИВОСТИ

Кондукова Дарья Владимировна, Бугаева Полина Евгеньевна,
Пикалов Константин Александрович

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Посохов Сергей Иванович, к.м.н, с.н.с.

Введение. Известно, что дневная сонливость тесно связана с когнитивными функциями, однако данная связь часто носит противоречивый характер. Исследование самой сонливости наиболее часто проводится с использованием шкалы Эпворта, при этом упускается возможность оценить вклад в когнитивную деятельность ряда разнообразных клинических проявлений сонливости, не входящими в шкалу Эпворта.

Цель работы. Изучение взаимосвязи когнитивных функций с некоторыми клиническими проявлениями дневной сонливости.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 79 здоровых добровольцев среднего возраста 22 года. Каждому испытуемому был выдан набор тестов для оценки когнитивных функций – тест символьно- цифрового кодирования (ТСЦК), тест на скорость реакции и шкала Эпворта. Для оценки особенностей дневной сонливости был разработан опросник, в котором было 37 вопросов, касающихся клинических проявлений дневной сонливости.

Результаты. Значимых корреляций ($P<0,05$) между степенью дневной сонливостью по шкале Эпворта и выполнением когнитивных задач не было выявлено. Однако достоверные корреляционные связи ($P<0,05$) были обнаружены между когнитивными функциями и выраженностью отдельных симптомов сонливости. Повышенная физическая утомляемость, частые эпизоды периодических непроизвольных наклонов головы значимо уменьшают количество ответов ТСЦК и увеличивают время (2,2 сек) затраченное на 1 ответ ($p< 0,05$). При учащении моргания, легком засыпании в дневное время, средняя скорость реакции значимо увеличивается ($p<0,05$).

Вывод. Результаты позволяют заключить, что при таких проявлениях дневной сонливости, как непроизвольные наклоны головы, физическая утомляемость, учащение моргания, легкое засыпании в дневное время являются маркерами снижения когнитивных функций, тогда как сонливость оцененная по Эпворту напрямую не связана со снижением когнитивных функций.

ОБЩАЯ ГИПОТЕРМИЯ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ.

Гордеев Игорь Юрьевич
ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России,
г. Москва, Россия
Руководитель работы:
Суряхин В.С. к.м.н.; Чуканова А.С к.м.н., доц.

Введение: Цереброваскулярные заболевания ежегодно поражают более 500 тысяч человек в России.80% из них приходится на ишемический инсульт(ИИ). В группе тяжелых ИИ летальность 65-70%, другие 30-35% – группа с выраженным неврологическим дефицитом. Это мотивирует к поиску новых методов лечения. Возникает интерес к общей гипотермии (ОГ), которая зарекомендовала себя в лечении постаноксических состояний в кардио- и нейрохирургии.Снижение температуры уменьшает активность воспаления и внутричерепную гипертензию, что делает перспективной ОГ при ИИ. Нас заинтересовала возможность повлиять на снижение глубины инвалидизации при ИИ с помощью ОГ.

Цель: Оценить эффективность ОГ для пациентов с ИИ.

Материалы и методы: Группа исследования(ГИ) включает в себя 23 пациента. Группа контроля(ГК) представляет собой 25 архивных пациентов без термостабилизации. Критерии включения: ИИ в бассейне правой/левой средней мозговой артерии возникший <12 часов, подтвержденный на КТ(компьютерной томографии), оценка по ШКГ(Шкалы комы Глазго)<8 баллов, NIHSS(Шкала тяжести инсульта Национальных институтов здоровья США)>15 баллов. Критерий исключения: обнаружение геморрагического инсульта. Для охлаждения ГИ использовали аппарат ARCTICSUN. ГИ подвергалась гипотермии до 33С° с экспозицией 72 ч. Температура регистрировалась датчиком в прямой кишке. Все группы получали терапию согласно современным протоколам лечения. Всем группам проводили в динамике оценку: КТ, NIHSS, ШКГ.

Результаты: Выявлено, что пациенты ГИ имеют балл ниже по шкале NIHSS(18,5) по сравнению с ГК(27.8). Отмечено отсутствие/снижение нарастания зоны инфаркта у 78% в ГИ, по сравнению с ГК(зона нарастала у 100%), что свидетельствует о снижении: нарастания церебральной недостаточности; эффективном влиянии на пенумбру в ГИ.

Выводы: Метод ОГ совместно с современными протоколами лечения ИИ позволяет снизить степень неврологического дефицита и повысить перспективы реабилитационного коридора.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И СТРУКТУРА НАРУШЕНИЙ СНА ПРИ СОМАТИЧЕСКОЙ И ПСИХИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ

Губина Анна Сергеевна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Полуэктов Михаил Гурьевич, доцент кафедры нервных болезней и нейрохирургии

Введение. Расстройства сна представляют гетерогенную группу состояний, главным признаком которого является нарушение ночного сна или дневного бодрствования. Использование опросников в эпидемиологических исследованиях не позволяет конкретизировать форму этих нарушений, а лишь оценивает возможность их наличия.

Цель. Оценка распространенности нарушений сна в зависимости от уровня патологии. В качестве исследования нами были выбраны группы пациентов с болезнями органов дыхания, находящихся на лечении в пульмонологическом отделении и больные психическими расстройствами невротического уровня в психотерапевтическом отделении «Университетской клинической больницы №3».

Материал и методы. Всего было обследовано 200 больных (78 мужчин и 122 женщины). В пульмонологическом отделении наблюдалось 100 (47 мужчин. 53 женщины, средний возраст 52,7±14,8 лет), в психотерапевтическом 100 (31 мужчина и 69 женщин, средний возраст 40,9±15,5 лет). Для оценки сна и эмоционально-личностных показателей использовались следующие опросники: Питтсбургский индекс качества сна (ПИКС), шкала тревоги Спилбергера-Ханина, опросник СОРЕ, пятифакторный личностный опросник (Р.МакКрае). Опрос проводился для всех пациентов, поступавших в отделения в течение 4 месяцев.

Результаты. Частота нарушений сна (определявшихся по значению ПИКС>5 баллов) у пациентов пульмонологического отделения составила 65% (65 больных). В психотерапевтическом отделении это значение было 82% (82 больных) ($p<0,007$). У больных пульмонологического отделения с нарушениями сна отмечался более высокий уровень личностной и ситуативной тревожности, нейротизма, чаще использовались такие копинг-стратегии как концентрация на эмоциях, обращение к религии, поведенческий уход от проблемы. Больные с нарушениями сна среди пациентов с расстройствами психической сферы демонстрировали только более высокий уровень ситуативной тревожности и нейротизма.

Выводы. Нарушения сна чаще встречаются при расстройствах психической сферы, чем при болезнях органов дыхания. Наличие нарушений сна у пациентов с психическими расстройствами оказывается ассоциировано с меньшим количеством эмоционально-личностных факторов, чем при болезнях органов дыхания.

РАЗРАБОТКА АЛГОРИТМА ДИАГНОСТИКИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА ПУТЕМ РАСПОЗНАВАНИЯ МИМИЧЕСКИХ ПАТТЕРНОВ В РЕЖИМЕ РЕАЛЬНОГО ВРЕМЕНИ

Калинин И.А. [1,2], Рухович Г.Д. [3,4]

1. Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации

(Сеченовский Университет)

2. Федеральное государственное бюджетное учреждение «Научно-исследовательский институт Нормальной Физиологии имени П.К. Анохина»

3. Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Московский государственный университет имени М.В.Ломоносова»

4. Федеральное государственное бюджетное учреждение науки Институт органической химии им. Н.Д. Зелинского Российской академии наук

Научный руководитель:
Грейбо Сергей Владимирович, к.в.н., доцент

Введение. Болезнь Паркинсона по данным ВОЗ занимает второе место среди нейродегенеративных патологий по средствам, расходуемым на лечение, уход и реабилитацию, в виду чего важен фактор ранней диагностики, которая позволит заблаговременно начать лечение и замедлить течение заболевания. Одним из перспективных методов диагностики может быть выявление ранних моторных и когнитивных нарушений с помощью системы распознавания лиц.

Цель. Разработать систему распознавания лиц, способную определять диагностически значимые мимические паттерны.

Материалы и Методы. При разработке использовался Python 2.7 и библиотеки OpenCV и dlib, алгоритм нахождения лица реализован с помощью каскада Хаара, распознавание морфологических структур лица осуществляется с помощью ансамбля решающих деревьев, обученном на Helen-dataset.

Результаты. Была разработана система по распознаванию мимических движений в режиме реального времени. Основными точками детекции были приняты губы, брови, скулы, подбородок, веки, в дальнейшем планируется распознавать движения зрачка. В качестве диагностических критериев были использованы амплитуды вертикальных и горизонтальных движений губ и подбородка во время речи, глаз и бровей, а также их синхронность и плавность движений, в том числе и способность к асинхронным действиям. Подобные диагностические критерии нацелены на выявление ранних эмоциональных, когнитивных и моторных нарушений при болезни Паркинсона, которые способны отражаться на мимике пациента.

Вывод. В ходе данного исследования была создана система и критерии для нее, которые могут быть использованы в диагностике Болезни Паркинсона и других неврологических и психиатрических патологий, однако для внедрения данного метода диагностики необходимо провести исследование на пациентах с этими неврологическими заболеваниями, результатом которого станет выработка алгоритма диагностики и поведенческий тест, который можно будет использовать в рутинной клинической практике.

МР-ИССЛЕДОВАНИЕ НАРУШЕНИЙ РЕЧИ У ПАЦИЕНТОВ С ЛЕВОСТОРОННИМ ИНСУЛЬТОМ

Филатова Дарья Андреевна

ФГБОУ ВПО Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова, Москва, Россия

Научный руководитель:
Портнова Галина Владимировна, к.б.н.

Введение. Острые нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) ежегодно поражают в России порядка 500 тыс. человек и зачастую становятся причиной утраты трудоспособности и даже инвалидизации. К числу тяжелых осложнений относятся расстройства речевой функции, в том числе афазия и моторные нарушения, степень выраженности которых может зависеть от многих факторов.

Цель. Исследовать зависимость степени нарушения речевой функции от различных параметров ОНМК: объема и площади поверхности очага, вовлеченности определенных зон коры головного мозга в поражение, постинсультного изменения толщины коры.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 15 пациентов, перенесших инсульт в бассейне левой среднемозговой артерии с давностью от 3-х месяцев до 2-х лет. Для получения данных использовали МР-томограф фирмы Siemens (1,5 Т). Речевые нарушения оценивались неврологом и логопедом по методике Цветковой Л.С. По данным МРТ вычисляли следующие показатели: объем инсульта (программа MRIcron), толщина височной коры (Matlab, MRIcron), площадь поверхности очага (MRIcron), а также локализация поражения (Matlab, xjView). Результаты. У обследованных пациентов обнаружена значимая корреляция между числовыми результатами речевого теста и объемом инсульта ($r = -0,35$), речевым тестом и площадью поверхности инсульта ($r = -0,53$). Были также обнаружены значимые различия толщины височной коры правого и левого полушарий у обследованных пациентов ($D > S$ на 26,7%). Установлено, что при вовлечении в поражение височной доли афазия более выражена.

Выводы. Степень нарушения речевых функций у пациента после инсульта зависит от объема и площади поверхности очага, а также от локализации поражения. Кроме того, у пациентов после инсульта наблюдается различие в толщине коры височной доли головного мозга, что связано с постинсультными метаболическими нарушениями.

ОСОБЕННОСТИ СОНЛИВОСТИ ПРИ СУБКЛИНИЧЕСКОЙ ДЕПРЕССИВНОСТИ У СТУДЕНТОВ

Пикалов Константин Александрович, Кондукова Дарья Владимировна, Бугаева Полина Евгеньевна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Ковров Геннадий Васильевич, д.м.н., профессор

Введение. Известно, что депрессивность имеет тесную и неоднозначную связь с сонливостью, однако отдельные симптомы сонливости и их взаимосвязь с депрессивностью пока что мало исследована.

Цель. Анализ особенностей сонливости и сна при разных уровнях депрессивности.

Материалы и методы. Были обследованы 82 студента медицинского университета в возрасте от 20 до 25 лет. Для исследования применялась шкала Эпворта и специальный клинический опросник, направленный на выявление и оценку степени выраженности клинических характеристик сонливости, шкала тревоги и депрессии (HADS). Статистическая обработка полученных данных: статистика Хи-квадрат, статистика Манна-Уитни и корреляционный анализ Спирмена.

Результаты. Было выявлено, что депрессивность достоверно связана с дневной сонливостью 0,26 ($P<0,05$). Студенты, имеющие более 7 баллов по шкале HADS (субклиническая депрессия) по сравнению с теми, у кого уровень депрессивности был меньше 7 баллов, имели более частое желание посидеть на стуле; отмечали периодическое появление сонливости; необходимость приложения усилий для поддержки бодрствования; повышенную частоту моргания, большее количество эпизодов потери темы разговора и повышенную отвлекаемость ($P<0,05$).

Выводы. Увеличение депрессивности до субклинического уровня сочетается с увеличением сонливости, преимущественно за счет появления: 1 – желания посидеть, 2 – необходимости поддерживать уровень бодрствования, 3 – пароксизмальных приступов сонливости, 4 5 повышенной частоты моргания и повышенную отвлекаемость.

ВОЗРАСТ ДЕБЮТА И ХАРАКТЕР ЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ ПРИСТУПОВ У ДЕТЕЙ С ЦЕРЕБРАЛЬНЫМИ ДИСГЕНЕЗИЯМИ

Нахушева Фатима Исуфовна, Трактирникова Надежда Геннадьевна, Сисенко Светлана Юрьевна

ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И.Пирогова Минздрава России,
Москва, Россия

Научный руководитель:
Холин Алексей Александрович, к.м.н., доцент

Введение: пороки развития головного мозга являются одной из причин эпилепсии у детей. Эти формы эпилепсии характеризуются более ранним дебютом приступов, нарушением психо-речевого и моторного развития, полиморфизмом эпилептических приступов, трудностью подбора противоэпилептических препаратов и тяжелым прогнозом.

Цель работы: анализ сроков дебюта эпилептических приступов и их клинических характеристик у детей с пороками развития головного мозга дисгенетической природы.

Материалы и методы: в исследовании участвовало 32 ребенка. МРТ проводилась на аппарате Signa Infinity 1,5Tl. Нейрофизиологические исследования проводились посредством установки видео-ЭЭГ мониторинга «Энцефалан-видео». Тип эпилептических приступов устанавливался в соответствии с рекомендациями Международной Противоэпилептической Лиги (ILAE)

Результаты: Возраст дебюта эпилепсии варьировал в группах с ФКД (10,8±11,2мес), унилатеральными пороками (3,7±2,9мес) и диффузными дисгенезиями (4,6±4,2мес). Обращает внимание различие приступов дебюта в разных группах церебральных дисгенезий. Так, унилатеральные пороки дебютировали гемиконвульсивным (66.7%) и асимметричным тоническим приступом (33,3%). Диффузные пороки тоническими спазмами (71,4%), асимметричным тоническим (14,3%) и билатеральным тонико-клоническими приступами (14,3%). Также отмечается широкий полиморфизм приступов дебюта у детей с ФКД.

Выводы: Отмечено достоверное различие ($p<0,01$) сроков дебюта эпилепсии у больных с ФКД в сравнении с диффузными и унилатеральными пороками, которые дебютируют эпилептическими приступами раньше. При этом, только у 6 из 22 детей с ФКД эпилептические приступы дебюта имели фокальные клинические черты, в то время как у большинства приступы носили «псевдогенерализованный» характер, что свидетельствует о высокой склонности эпилептиформной активности к диффузному распространению с развитием билатеральных клинических проявлений.

СВЯЗЬ НАРУШЕНИЙ СНА С ОСОБЕННОСТЯМИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА У БОЛЬНЫХ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА

Биннатова Сабина Биннат кызы

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Полуэктов Михаил Гурьевич, доцент кафедры нервных болезней и нейрохирургии

Введение. Нарушения сна возникают на фоне действия различных психогенных факторов, прежде всего, эмоционального стресса. Вероятность развития этих расстройств определяется не только непосредственным действием фактора, повреждающего нервную систему, но и психическими особенностями пациентов и формой их реагирования на стрессовые события.

Цель. Оценка роли эмоционально-личностных особенностей в развитии нарушений сна у пациентов с неврологическими заболеваниями.

Материал и методы. Было обследовано 100 больных (25 мужчин, 75 женщин, средний возраст 58,1±15,4 года. Для оценки сна и эмоционально-личностных показателей пациентов использовались следующие опросники:Питтсбургский индекс качества сна (ПИКС), шкала тревожности Спилбергера-Ханина, опросник COPE, пятифакторный личностный опросник (Р. МакКрае).Опрос проводился у пациентов, поступавших в отделения в течение 3 месяцев.

Результаты. Всего нарушения сна (ПИКС>5баллов) были у 78% больных. Корреляционный анализ выявил наличие достоверных ($p<0,05$) корреляций суммарного балла по ПИКС, отражающего степень выраженности нарушений сна с ситуативной и личностной тревожностью ($r=0,53$ и 0,46 соответственно), фактором нейротизма ($r=0,38$ и -0,36 соответственно) и копинг стратегиями как позитивное переформулирование и личностный рост ($r=20$) и юмор ($r=-29$). При разделении больных на группы с нарушением и без нарушения сна было показано, что у первых уровень ситуативной и личностной тревожности и факторы нейротизма выше, более низкая экстраверсия, больше использовались такие копинг стратегии, как мысленный уход от проблемы, использование инструментальной социальной поддержки, эмоциональной социальной поддержки и в меньшей – использование юмора.

Выводы. Больные с неврологическими заболеваниями с нарушениями сна имеют более выраженные изменения эмоционально-личностной сферы и чаще используют неэффективные копинг-стратегии.

ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКАЯ ВЕРИФИКАЦИЯ МЕТАСТАЗОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА.

Селин Иван Сергеевич, Ванян Эдуард Сергеевич

ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет),
Москва, Россия

Научный руководитель:
Г.А. Демяшкин, кандидат медицинских наук, старший преподаватель

Введение. Сложность верификации и диагностики метастазов головного мозга из невыявленного первичного очага является актуальной проблемой современной нейрохирур-гии и онкологии.

Цель: иммуногистохимическая оценка метастазов головного мозга.

Материалы и методы: изучение операционного материала метастазов головного мозга (n=5) проводили методом световой микроскопии и иммуногистохимии (ИГХ). В качестве первичных использовали антитела к: Cytokeratin AE 1/3, CK5/6, TTF1, Uroplakin CDX2. Вторичные антитела – универсальные. ИГХ-позитивные клетки подсчитывали в баллах (0 – 3) с последующей статистической обработкой полученных данных.

Результаты. Во всех метастазах (n=5) была выявлена ИГХ-положительная реакция с антителами к Cytokeratin AE 1/3, CK5/6, что подтверждает их эпителиальное происхождение. При этом, только в трёх случаях отмечали окрашивание на TTF1 – маркера бронхогенных раков, свидетельствующее о наличии первичного очага в лёгких. У двух других пациентов на фоне отрицательной реакции на TTF1 было обнаружено иммуномечение на Uroplakin, говорящее о первичном очаге в мочевом пузыре. Во всех случаях выявлена отрицательная реакция на CDX 2, что исключает метастазы аденокарциномы кишки.

Выводы: у трёх пациентов выявлен первичный очаг в лёгких, а у двух – в мочевом пузыре.

ВЗАИМОСВЯЗЬ СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ ДНЕВНОЙ СОНЛИВОСТИ И ЕЕ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ

Бугаева Полина Евгеньевна, Пикалов Константин Александрович, Кондукова Дарья Владимировна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Посохов Сергей Иванович, к.м.н, с.н.с.

Введение. Известно, что дневная сонливость может иметь разную степень выраженности. В клинической практике сонливость часто измеряется шкалой Эпворта. Данная шкала имеет ряд ограничений, так как не обеспечивает оценку многих клинических проявлений сонливости.

Цель работы. Выявление клинических характеристик дневной сонливости и их взаимосвязи с ее степенью выраженности.

Материалы и методы. Были обследованы 82 студента медицинского университета в возрасте от 20 до 25 лет. Применялась шкала оценки сонливости Эпворта и клинический опросник, специально разработанный для выявления и оценки степени выраженности клинических характеристик сонливости, не входящих в шкалу Эпворта. Проводился корреляционный анализ по Спирмену, имеющий своей целью выявление взаимосвязи между выраженностью сонливости оцененной по шкале Эпворта и дополнительных клинических проявлений дневной сонливости.

Результаты. Были получены положительные корреляционные связи ($P<0,05$) со следующими клиническими характеристиками: чувство тяжести или рези в веках (0,23), эпизоды потери темы разговора при общении (0,28), повышенная отвлекаемость при выполнении текущей работы (0,31), возникновение необходимости прикладывать усилия для поддержания бодрствования (0,34), желание отдохнуть при закрытых глазах (0,39), возникновение дневного сна или дремотного состояния (0,46), а также непроизвольные засыпания в положении сидя (0,4).

Выводы. Таким образом, было выявлено, что по мере нарастания чувства сонливости у человека усиливается дискомфорт в области век, возникают трудности при поддержании разговора или выполнении работы, появляется необходимость приложения усилий для поддержания бодрствования, а также могут возникнуть непроизвольные кратковременные засыпания.

Предполагается, что использование данных клинических характеристик в диагностике дневной сонливости может повысить точность определения степени ее выраженности.

ФИБРИЛЛЯЦИЯ ПРЕДСЕРДИЙ И ПРЕВАЛЕНТНОСТЬ УМЕРЕННЫХ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ

Крупенин Павел Михайлович

ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России

Напалков Дмитрий Александрович, д.м.н., профессор

Введение. Фибрилляция предсердий (ФП) связана с когнитивными нарушениями рядом факторов риска. Умеренные когнитивные расстройства (УКР) при ФП, вероятно, возникают как из-за изменений перфузии головного мозга, так и клинически не проявляющейся эмболии.

Цель. Изучить влияние ФП на развитие УКР сосудистого генеза у пациентов старшей возрастной группы.

Материалы и методы. В исследовании участвовало 50 пациентов с ФП (группа ФП+) и 50 пациентов с аналогичными факторами сердечно-сосудистого риска (группа ФП-). Большое когнитивное расстройство исключалось согласно критериям DSM 5, а пациенты с вероятной болезнью Альцгеймера – по результатам теста Контролируемого запоминания с семантическими подсказками, наличие УКР определялось согласно Монреальской Шкале (МоКА), уровень депрессии оценивался по Гериатрической Шкале Депрессии. Группы были сопоставимы по среднему возрасту. Граница нормы для МоКА была установлена на уровне 23 балла для обеспечения большей чувствительности к УКР. Два пациента из группы ФП+ имели БКР и были исключены из анализа. 10 пациентов (26%) ФП+ и 7 (14%) ФП- имели гиппокампальный паттерн нарушения памяти и анализировались отдельно. Значимой разницы в результатах МоКА-теста между группами обнаружено не было (U-тест p=0.13).

Результаты. Среди 38 пациентов в группе ФП+ и 43 в группе ФП- 14 (37%) и 26 (60%) пациентов соответственно имели УКР согласно результатам МоКА-теста (p=0.002). 97% и 100% пациентов в группах ФП+ и ФП- имели артериальную гипертензию, но, при одинаковой частоте использования адекватной антигипертензивной терапии в группах, пациенты ФП+ чаще достигали целевых значений АД, чем пациенты ФП- (54% и 34% соответственно, p=0.007).

Выводы. Анализ пациентов с УКР сосудистого генеза не подтвердил литературные данные о негативном влиянии ФП на когнитивные функции, в том время как достижение целевых чисел АД имело больший вклад в профилактику УКР.

ОСОБЕННОСТИ НЕЙРОРЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С ТРАВМАТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ ПОЗВОНОЧНИКА

Светлана Сергеевна Меньшикова

ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России,
Воронеж Россия

Научный руководитель:
Ильичев Владимир Павлович, к. м. н., доцент

Введение. По данным Всемирной организации здравоохранения число больных с поражением спинного мозга составляет около 30 человек на 100 000 населения. В России численность больных с последствиями травм спинного мозга ежегодно увеличивается до 8 тысяч человек, признанных инвалидами первично, что, требует значительных экономических затрат государства на их лечение и реабилитацию. В процессе восстановительного лечения и реабилитации пациентов широко применяются нейромодуляционные технологии.

Цель. Изучение влияния трансвертебральной микрополяризации и ритмической траскраниальной магнитной стимуляции (pTMS) на процесс нейрореабилитации больных с травматической болезнью спинного мозга.

Материалы и методы. Нами было проанализировано 124 случая с последствиями спинальной травмы, из них 54 – с травмой на уровне поясничного и грудного отделов, 70 – на уровне шейного отдела. Воздействие pTMC проводилось на аппарате Нейро-МС/Д (Нейрософт) с использование протоколов стимуляции частотой 5, 10 и 15 Гц, в качестве точек приложения данной методики были головной и спинной мозга выше и ниже места повреждения. Воздействие микрополяризации осуществлялось на аппарате «Полярис» («Возрождение», Санкт-Петербург) с использование анодно-катодных отведений в области анатомического повреждения спинного мозга интенсивностью 15 мкА в течение 20-30 минут.

Результаты. Спустя четыре месяца после начала терапии у большинства больных наблюдалась положительная клиническая динамика: усиливалась двигательная активность в паретичных мышцах, появлялась чувствительность в сегментах, иннервируемых ниже места травмы.

Заключение: Таким образом, использование сочетания методик нейромодуляции как pTMC и трансвертебральная микрополяризация у больных с травматической болезнью спинного мозга приводит к заметному улучшению клинических и электрофизиологических показателей в пораженных нервно-мышечных сегментах.

ДИНАМИКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ СТЕНОЗА ПОЗВОНОЧНОГО КАНАЛА

Тян А.А., Розен А.И., Иванова М.А

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Исайкин Алексей Иванович, к.м.н., доцент

Стеноз позвоночного канала на пояснично-крестцовом уровне, в ряде случаев сочетается со спондилолистезом, что отражается на клинической картине основного заболевания.

Цель исследования: Изучить динамику качества жизни пациентов после оперативного лечения стеноза позвоночного канала на пояснично-крестцовом уровне.

Материалы и методы: В нейрохирургическом отделении клиники нервных болезней им. А.Я. Кожевникова наблюдались 24 пациента со стенозом позвоночного канала, и перемежающейся каудогенной хромотой (16 женщин и 8 мужчин) в возрасте от 46 до 79 лет, средний возраст группы составил 61,7±7,3 лет. Обследование включало: оценку выраженности болевого синдрома по шкале ВАШБ, оценку выраженности синдрома нейрогенной клудикации по Швейцарской шкале Спинального Стеноза (SSS). Всем пациентам 1 группы и 10 (83%) 2 группы было проведено оперативное лечение с декомпрессией позвоночного канала и наложением стабилизирующих систем.

Результаты исследования и их обсуждение.. После оперативного лечения: выраженность болевого синдрома по шкале ВАШ в 1 группе уменьшилась на 6,2±0,5 балла, во 2 группе – на 4,9±2,7 балла. Результаты, полученные при тестировании по шкале SSS свидетельствовали, что выраженность симптоматики до лечения в 1 группе составила 24,8±2,2%, во 2 группе – 24,3±2,3%, удовлетворенность физическим состоянием до лечения в 1 группе составила – 13,9±0,9%, во 2 группе – 15,4±1,9%, оценка удовлетворенности пациентов проведенным лечением у 1 группы была на уровне 11,1±1,8%, а у 2 группы – 9,8±0,4%

Выводы.

1. Нестабильность пояснично-крестцового отдела позвоночника в сочетании с синдромом нейрогенной клаудикации ухудшает качество жизни пациентов со стенозом позвоночного канала.
2. Оперативное лечение с применением стабилизирующих систем в группе пациентов с синдромом нейрогенной клаудикации в сочетании с нестабильностью пояснично-крестцового отдела позвоночника приводит к значимому улучшению показателей качества жизни.

ВЫБОР МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА КАРПАЛЬНОГО КАНАЛА В СВЯЗИ СО СТЕПЕНЬЮ СЛОЖНОСТИ ДАННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

Конник Виктория Юрьевна, Орлов Егор Андреевич

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Оганесян Марина Валентиновна, к.м.н., доцент

Актуальность. Среди патологий срединного нерва синдром карпального канала (СКК) является, пожалуй, наиболее полисимптоматичным. Широкий спектр проявлений СКК требует качественной диагностики, в определенных случаях устраняющей необходимость хирургического лечения.

Обзор. Диагностический арсенал СКК позволил выделить несколько стадий синдрома, отличных друг от друга по лечению. Установлено: острый СКК, характеризующийся прогрессирующей болью и парестезиями, излечим только хирургически – декомпрессией поперечной связки запястья. Стоит отметить преимущество эндоскопического метода, отличающегося незначительной травматичностью. Выделяют 2 типа СКК (подострый и отсроченный), которые несмотря на малоинвазивность сегодняшних хирургических методов, предпочтительнее лечить терапией. Факт индивидуальной непереносимости терапии стал причиной обширного исследования, проведенного группой ученых – невропатологов в Италии в 2017 году. Анализируя истории болезней пациентов и сопоставляя имеющиеся патологии с различными методами консервативного лечения СКК, исследователи заключили универсальность нейротрофических препаратов (комплекс: липоевая кислота + леноленовая кислота + витамины группы В), имеющих преимущество перед физиотерапией и фармакотерапией. Причина – присущие данным веществам антиоксидантные, противовоспалительные и ферментативные свойства, применяющиеся не только в качестве самостоятельной терапии, но и в пред- и послеоперационном лечении острого СКК. В норме послеоперационный период не характеризуется склонностью к рецидиву, однако научные данные прошлого года нацеливают на более внимательное наблюдение за восстановлением пациентов с хроническими заболеваниями, в частности с сахарным диабетом.

Выводы. Установка точной степени тяжести СКК позволяет подобрать правильное лечение для больного. Главной целью качественной диагностики является назначение верного этиотропного и патогенетического лечения, учитывающего коморбидность пациента.

ИЗУЧЕНИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ПОИСКА БОЛЬНЫХ РЕДКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПРИ ПОМОЩИ СОЦИАЛЬНЫХ МЕДИА НА ПРИМЕРЕ НАРКОЛЕПСИИ

Оськова Анна Юрьевна, Лазарина Анастасия Львовна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Полуэктов Михаил Гурьевич, к.м.н., доцент кафедры нервных болезней и нейрохирургии ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)

Введение. Нарколепсия – это редкое (менее 0,04% популяции) расстройство сна и бодрствования, дебютирующее в возрасте 10–30 лет. Ведущим симптомом заболевания является дневная сонливость с неконтролируемыми приступами засыпаний. Также при нарколепсии наблюдаются катаплексия (резкое снижение мышечного тонуса на фоне эмоциональных переживаний), «сонный паралич» и галлюцинации во время засыпания и/или пробуждения.

Цель. Выявить больных нарколепсией при помощи социальных сетей (Facebook, Вконтакте, Instagram).

Материалы и методы. Нами был произведен перевод Швейцарской шкалы нарколепсии (Swiss Narcolepsy Scale) на русский язык, затем созданы информационная страница об этом заболевании на сайте medsna.ru и создана страница с интерактивным опросником на основе этой шкалы (goo.gl/forms/bVVSamCtEAq8AbRJ3). После этого на страницах исследователей в указанных социальных медиа были опубликованы записи с предложением пройти опрос и поделиться информацией по своему списку рассылки.

Результаты. Информация о проведении исследования была опубликована за 4 недели 8 раз, ее просмотрели 3500 человек, 390 человек заполнили анкету на сайте и получили электронное письмо с результатами. 20,6% из них имели высокую вероятность наличия нарколепсии. Им было предложено связаться со специалистами по контактам из письма. В дальнейшем планируется дообследование выявленной популяции для диагностики этого заболевания.

Выводы. Нарколепсия является редким заболеванием, что обусловливает низкий уровень настороженности общества в отношении его наличия. Повысить уровень внимания к проблеме можно используя возможности репликации и распространения контента, являющимися особенностями социальных медиа.

КАРДИОЭМБОЛИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ: ПРИЧИНЫ, ИСХОД

Брижанева Анастасия Сергеевна

ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет»
(НИУ «БелГУ»),
Белгород, Россия

Научный руководитель:
Лысых Екатерина Алексеевна, ассистент

Введение. Ишемический инсульт — одна из основных причин преждевременной смерти и инвалидизации. По статистике 22—35% ОНМК являются по своему происхождению кардиоэмболическими.

Цель. Изучение причины развития и исход кардиоэмболического инсульта у больных.

Материалы и методы. Изучение историй болезни за 2017 год на базе ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа».

Результаты. Источниками церебральных эмболий являются фибрилляция предсердий неревматического происхождения, острый инфаркт миокарда и постинфарктный кардиосклероз, приобретенные пороки клапанного аппарата сердца. Менее редкие причины: инфекционный эндокардит, аневризма межпредсердной перегородки, кальциноз митрального кольца.

Исход КЭИ зависит от локализации и объема участка поражения, величины и морфологического состава кардиоэмбола, диаметра закупоренного сосуда, активности фибринолитической системы крови и степени включения коллатерального кровообращения, тромбообразования в области проксимального отдела пораженной артерии.

В постинсультном периоде кумулятивный риск сосудистой смерти повышается в течении последующих 5-10 лет. К дополнительным факторам развития повторных осложнений относят пожилой возраст, артериальную гипертензию, сахарный диабет, фибрилляцию предсердий, обширное мозговое поражение и др.

Выводы: Церебральный инсульт по большей части является исходом прогрессирования разных видов сердечно-сосудистой патологии. Эмбологенный риск повышен из-за уменьшения сердечного выброса вследствие снижения сократимости миокарда, при синдроме слабости синоатриального узла и артериальной гипотонии, открытом овальном отверстии и ряде других факторов. У 60% больных наблюдаются сочетания указанных форм. На исход КЭИ влияет время купирования, способ ведения раннего реабилитационного периода и поведение больного в постинсультном периоде: следование рекомендациям по изменению образа жизни, приверженность к долгосрочной медикаментозной терапии.

АНАЛИЗ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕВРОПАТИИ НА ЭТАПЕ АМБУЛАТОРНОЙ ПОМОЩИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Марина Сергеевна Леонтьева

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Баринов Алексей Николаевич (к.м.н., доцент кафедры нервных болезней и нейрохирургии)

Введение. Поражение периферической нервной системы при сахарном диабете – диабетическая полиневропатия (ДПН) возникает у 20-60%пациентов.Автономная (вегетативная) диабетическая невропатия развивается у 20%, диабетическая амиотрофия – у 2%больных..

Цель. Оценить соответствие диагностики и лечения ДПН в РФ на этапе амбулаторного лечения современным международным рекомендациям.

Материалы и методы. Статистическому анализу подверглись предварительные данные исследования «МИНЕРВА»полученные в 33 центрах, амбулаторно наблюдавших 1278 пациентов с болевыми синдромами различной локализации. Из них 26%(332 пациента) страдали ДПН.

Результаты. Автономная невропатия была диагностирована у 1 из 332 пациентов, что составляет 0,3% и не соответствует мировой статистике распространенности этого недуга (20%) при сахарном диабете. Диабетическая амиотрофия врачами вообще не диагностировалась. Все врачи РФ, участвовавшие в проекте МИНЕРВА, назначали пациентам нейротропные комплексы витаминов группы В (Мильгамму), однако, патогенетическое лечение антиоксидантом альфа-липоевой кислотой, имеющей наивысшую доказательную базу при ДПН, назначалось лишь 46% больных.

Невропатический болевой синдром при ДПН лечился антиконвульсантами лишь у 18% больных(что соответствует международным рекомендациям), однако,антидепрессанты практически не назначались, что не соответствует мировой практике лечения невропатической боли при ДПН. В10% случаев назначались НПВС, не имеющие показаний к лечению невропатической боли.54% пациентов получали препараты(Пентоксифиллин, Этилметилсукцинат, Никотиновую к-ту и т.п.), не имеющие доказательной базы при ДПН и не входящие в современные рекомендации по лечению этой патологии.

Выводы. Врачи РФ в 60 раз реже выявляют автономную диабетическую невропатию, и не диагностируют редкие формы ДПН (например, диабетическую амиотрофию). В54% случаев лечение ДПН в РФ, а также лечение невропатической боли не соответствуют современным рекомендациям.

КЛИНИЧЕСКИЙ ПОЛИМОРФИЗМ ПАРАПРОТЕИНЕМИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕВРОПАТИИ

Ерохина Елизавета Константиновна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Сафиулина Эльвира Ирековна

Актуальность. парапротеинемические полиневропатии – ряд невропатий, характеризующихся пролиферацией одного клона В-клеток лимфоидного ряда, который ответственен за выработку парапротеина. Не менее 10% от общего количества идиопатических невропатий приходится на полиневропатии, ассоциированные с парапротеинемией. Около 56% случаев парапротеинемических полиневропатий приходится на моноклональные гаммапатии неясного значения.

Обзор. Целью работы является изучение клинических и нейрофизиологических особенностей поражений периферической нервной системы в рамках моноклональной гаммапатии неясного значения и лимфопролиферативных заболеваний. Был проведен анализ зарубежной и отечественной литературы за период с 2010 по 2017 г. Поиск литературы осуществлялся с помощью баз данных Pubmed и MedScape.

Клиническая картина поражения периферической нервной системы носит полиморфный характер. Выделяют три основных клинических подтипа парапротеинемических полиневропатий: дистальная демиелинизирующая симметричная нейропатия, хроническая воспалительная демиелинизирующая полиневропатия (ХВДП) и аксональная сенсомоторная периферическая невропатия.

Основной причиной парапротеинемической полиневропатии является моноклональная гаммапатия неясного значения, однако по мере прогрессирования данное состояние может трансформироваться в такие лимфопролиферативные заболевания, такие как множественная миелома, макроглобулинемия Вальденстрема и др.

Выводы. таким образом, парапротеинемическая полиневропатия не является нозологической единицей, а является симптомом поражения периферической нервной системы в рамках МГНЗ и лимфопролиферативных заболеваний. Дифференциальная диагностика выявленной полиневропатии необходима для верификации диагноза и выбора дальнейшей тактики лечения.

ОСОБЕННОСТИ НАРУШЕНИЙ СНА В НЕВРОЛОГИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ

Камалова Гузель Маратовна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Полуэктов Михаил Гурьевич, доцент кафедры нервных болезней и нейрохирургии

Введение. В регуляции сна ключевую роль играют структуры центральной нервной системы – гипоталамус и ствол мозга. Неудивительно, что поражения этих или прилежащих к ним отделов могут сопровождаться стойкими нарушениями сна. С другой стороны, многие болезни нервной системы имеют тяжелое и прогредиентное течение, что отражается на психическом состоянии пациентов и также способствует развитию у них диссомнических нарушений.

Цель. Оценка распространенности и структуры нарушений сна в неврологическом стационаре.

Материалы и методы. Всего было обследовано 100 больных, находящихся на лечении в 1 и 2 неврологических отделениях «Университетской клинической больницы №3» (25 мужчин, 75 женщин, средний возраст 58,1±15,4 года). Для оценки сна и эмоционально-личностных показателей пациентов использовались следующие опросники: Питтсбургский индекс качества сна (ПИКС), шкала тревоги Спилбергера-Ханина, опросник COPE, пятифакторный личностный опросник (Р.МакКрае). Опрос проводился у пациентов, поступавших в указанные отделения в течение 3 месяцев, и согласившихся или имевших достаточные когнитивные возможности, чтобы принять участие в опросе, до достижения целевого значения (100 наблюдений).

Результаты. Частота нарушений сна (определявшихся по значению ПИКС>5 баллов) у больных неврологическими расстройствами составила 78% (100 больных). Наиболее часто нарушения сна обнаруживались у больных с дисциркуляторной энцефалопатией (у 22 из 25), вертеброгенными болевыми синдромами (10 из 13), головными болями (9 из 12). Нарушения (имевшие место 3 и чаще раза в неделю) чаще всего проявлялись трудностями засыпания (у 50,5% больных), ночными пробуждениями (57%), дневной сонливостью (26%), замечаемыми окружающими апноэ во сне (10%) и подергиваниями ног (17,6%).

Выводы. Расстройства значительно распространены у больных неврологического профиля. При этом наиболее частыми жалобами являются трудности засыпания и частые ночные пробуждения.

СИНДРОМ ОТАХАРА У РЕБЕНКА С ВРОЖДЕННОЙ КРАСНУХОЙ

Радионова Дарья Михайловна
ГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Москва, Россия
Научный руководитель:
Холин Алексей Александрович, д.м.н., профессор

Актуальность. Синдром Отахара – редкая эпилептическая энцефалопатия различной этиологии с дебютом в младенческом возрасте, характеризующаяся частыми тоническими спазмами, супрессивно-взрывным паттерном на ЭЭГ, структурными изменениями при нейровизуализации, резистентностью к терапии и тяжелым прогнозом. В мире описано около 100 случаев данной патологии.

Описание случая. Пациент М., 2 месяцев поступил с жалобами на эпизоды подергивания правой половины туловища, лица длительностью 20-30 сек 2-3 раза в день, начиная с 1 месяца жизни, задержку психомоторного развития, нарушение зрения. Мальчик от 2 беременности, протекавшей на фоне краснухи, 2 самостоятельных срочных родов. При осмотре состояние тяжелое. На осмотр реагирует криком. Микроцефалия, окружность головы 33,5 см, большой родничок закрыт. За предметами не прослеживает, голову не держит. В анализах крови выявлены антитела к краснухе IgG 134, IgM 14. МРТ картина диспластических изменений головного мозга с преобладанием в лобных долях. По данным ЭЭГ-мониторинга дневного сна эпилептические приступы по типу офтальмотонических и эпилептических спазмов, сопровождавшихся появлением супрессивно-взрывного паттерна на ЭЭГ.

Обсуждение. Учитывая вышеперечисленные данные, справедлив диагноз синдром Отахара. Причиной данного заболевания явилось внутриутробное инфицирование вирусом краснухи, на что указывает характерное поражение ЦНС, органа зрения, микроцефалия, а также повышение уровня IgG и IgM в крови у ребёнка.

Заключение. Данный клинический случай указывает на значимую роль внутриутробного инфицирования в развитии синдрома Отахара у новорожденного. Это в свою очередь подтверждает важность своевременной вакцинопрофилактики при планировании беременности, что позволит избежать инвалидизирующих последствий у ребенка. Прогноз данного пациента неблагоприятный. Проводится симптоматическая терапия.

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

ОПТИМИЗАЦИЯ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В ЗАГОРОДНЫХ СТАЦИОНАРНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ОТДЫХА И ОЗДОРОВЛЕНИЯ ДЕТЕЙ

Панов Сергей Алексеевич

ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Москва, Россия

Научный руководитель:
Трегубов Валерий Николаевич, д.м.н., профессор

Введение. В период летних каникул многие российские школьники предпочитает отдыхать в загородных оздоровительных учреждениях (ЗОУ), приоритетными направлениями которых являются проведение оздоровительных мероприятий и физическое воспитание детей. Организация деятельности ЗОУ регламентирована СанПиН 2.4.4.1204-03 и др. руководящими документами. Однако, учитывая их подчинение различным ведомствам и наличие различных условий, влияющих на работу, имеются случаи снижения качества и эффективности работы медицинского персонала.

Цель. Разработать направления по оптимизации работы медицинского персонала ЗОУ.

Материалы и методы. С помощью аналитического и логического методов анализировались нормативно-правовые документы по организации летнего отдыха детей в ЗОУ, учетные и отчетные документы о работе МАООУ ДО Детский центр «Гурино» п. Тугулым Свердловской области в 2017 году.

Результаты. Исследование показало, что качество и эффективность работы медицинского персонала ЗОУ определяется: профессиональной подготовкой врачебного состава и лиц со средним медицинским образованием; укомплектованностью штатных должностей; проведением комплекса организационно-подготовительной работы перед заездом школьников и лечебно-профилактических мероприятий в период их отдыха; подготовкой материальной базы и др. Соблюдение данных требований в МАООУ ДО Детский центр «Гурино» обеспечило в 2017 году увеличение показателя эффективности оздоровления школьников на 12,7% и снижение показателя первичной заболеваемости на 1,9%.

Вывод. Представленный комплексный подход по организации работы медицинского персонала в ЗОУ позволяет снизить уровень первичной заболеваемости детей и способствует повышению качества их оздоровления в период летнего отдыха.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ТУБЕРКУЛЕЗОМ СРЕДИ ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА В МИРЕ

Тюляндина Екатерина Викторовна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Эккерт Наталья Владимировна, д.м.н., профессор

Введение. На фоне ухудшения эпидемиологической ситуации и воздействия негативных социально-экономических факторов наиболее восприимчивыми к туберкулезу (ТБ) являются женщины, особенно беременные и родившие, а также дети.

Цель. Провести сравнительный анализ распространённости ТБ у женщин репродуктивного возраста на Африканском, Американском, Европейском и Азиатском континентах и в Российской Федерации.

Материалы и методы. Были использованы данные Всемирной организации здравоохранения за 2017 год, данные Международного портала Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) с 1990 по 2016 год. Использовались аналитический и графоаналитический методы.

Результаты. Наблюдается увеличение удельного веса ТБ в структуре причин первичной нетрудоспособности женщин репродуктивного возраста на всех четырёх континентах. Среди женщин репродуктивного возраста, утративших трудоспособность вследствие ТБ, наибольший удельный вес приходится на проживающих в странах Африки (47.32 на 100,000 жен.) и Азии (44.66 на 100,000 жен.). Среди женщин, проживающих в странах Африки, Америки и Европы, которые заболели ТБ, наибольший удельный вес приходится на лица в возрасте 25-29 лет. В России с 1995 по 2005 годы отмечалось резкое увеличение числа выявленных случаев ТБ среди женщин в возрасте 25-29 лет, за последнее десятилетие число случаев ТБ снизилось, но данная возрастная группа остаётся наиболее подверженной инфекционному поражению. С 1990 года – положительная динамика снижения смертности от ТБ среди женщин репродуктивного возраста на всех континентах. Но по-прежнему остаётся высокой смертность от ТБ среди женщин данной возрастной группы в странах Африки (21.72 на 100,000 жен.) и Азии (13.39 на 100,000 жен.).

Выводы. Отмечено ухудшение эпидемиологической ситуации в отношении ТБ во всём мире. Одни из самых высоких показателей заболеваемости ТБ отмечаются у женщин репродуктивного возраста, что может негативно сказываться на течении беременности самой женщины и развитии её плода.

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ОПРОСНЫХ МЕТОДОВ ОЦЕНКИ ЗДОРОВЬЯ И КАЧЕСТВА ЖИЗНИ В ПОЖИЛОМ И СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ

Авчинникова Дарья Андреевна

ФГБОУ ВО Смоленский ГМУ Минздрава России

Авчинников Андрей Васильевич, д.м.н., профессор

Введение. Для оценки качества жизни широко используются опросные методики, основанные на субъективном восприятии параметров индивидуального здоровья.

Цель: определение достоверности и диагностической значимости методов самооценивания состояния здоровья и качества жизни в пожилом и старческом возрасте.

Материалы и методы. Использовался опросник SF-36. Основная группа – 43пациента геронтологического стационара, старше 70 лет, имеющие в анамнезе дисциркуляторную энцефалопатию I-IIстепени. Контрольная группа- 42 человека в возрасте старше 70 лет, не имеющие ограничений по здоровью .

Результаты. Средний показатель PF (физическое функционирование) не имеет достоверных различий в основной и контрольной группе и составляет соответственно 43,07±2,7 и 45,38±3,1.Следовательно, пациенты, нуждающиеся в постоянном уходе, субъективно, не ощущают снижения уровня активности, связанной с заболеванием. Фактор RP (ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием) в основной группе достоверно снижен и составляет 21,44 ±3,87,что свидетельствует об ограничениях жизнедеятельности по здоровью (в контрольной 57,33±6,4). Ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием, напротив, в основной группе превышает контрольные показатели с достоверной разницей (72,22±5,41 и 53,98±4.6). Показатели VT (жизнеспособность) и MN (ментальное здоровье) в основной группе также превышают значения в контрольной.

Выводы. У обследованных основной группы выявлено несоответствие низкого уровня здоровья и его завышенной самооценки, что может являться следствием снижения когнитивных функций на фоне дисциркуляторной энцефалопатии. Следовательно, информативность опросных методов качества жизни в пожилом и старческом возрасте может быть снижена, при их применении в отношении лиц, страдающих нарушением мозгового кровообращения. Полученные результаты уточняют требования к использованию широко распространенной методики SF-36, связанные с повышением ее диагностической значимости.

ОЦЕНКА УРОВНЯ ИНФОРМИРОВАННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ОБ ОСНОВНЫХ ПРИЧИНАХ ВОЗНИКНОВЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА

Березкина Анастасия Егоровна, Водолагин Михаил Витальевич

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Эккерт Наталья Владимировна, д.м.н., профессор

Введение. Ежегодно в мире по данным ВОЗ от сахарного диабета и его осложнений умирает более 4-х миллионов человек. Сахарный диабет это социально-значимое заболевание, приводящее к большому экономическому ущербу для общества. В настоящее время Россия входит в число 5 стран, в которых зарегистрированы самые высокие показатели заболеваемости сахарным диабетом. Более чем у 50 % больных данное заболевание не было выявлено своевременно из-за недостаточно эффективной диагностики и низкой медицинской грамотности населения.

Цель исследования. Изучить уровень информированности населения об основных причинах возникновения сахарного диабета и возможных осложнениях данного заболевания.

Материалы и методы исследования. Методом добровольного анонимного анкетирования изучен уровень информированности 103 респондентов. Каждая анкета оценивалась по бальной системе, с помощью которой проводился анализ и распределение респондентов на группы по уровням информированности о данном заболевании.

Результаты исследования. По результатам проведенного анкетирования установлено, что среди респондентов преобладал средний уровень информированности (у 72% опрошенных). Низкий уровень – у 19 % респондентов, высокий уровень – был отмечен лишь у 9% опрошенных. Отметили взаимосвязь чрезмерного употребления сахара и возникновение сахарного диабета 42% респондентов. Указали неверно основной орган, поражаемый при сахарном диабете, 36% опрошенных. О наличии разновидностей сахарного диабета известно только 62% респондентов. 30% опрошенных не знают о том, что сахарный диабет может привести к летальному исходу.

Выводы. Несмотря на то, что у респондентов преобладал средний уровень информированности, на ключевые вопросы анкеты ответили только 60% опрошенных. Сахарный диабет является важной медико-социальной проблемой, приводящей к большому экономическому ущербу, высоким показателям инвалидизации населения и к летальным случаям. В связи с этим необходимо повышать медицинскую грамотность населения о сахарном диабете.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ОТ АЛКОГОЛИЗМА В РОССИИ И ФЕДЕРАЛЬНЫХ ОКРУГАХ ЗА 2011 И 2016 ГГ.

Бутко Ирина Владимировна, Релина Анастасия Алексеевна

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И. И. Мечников Минздрав России, Санкт-Петербург, Россия

Научный руководитель:
Пивоварова Г. М., к.м.н., доцент кафедры общественного здоровья, экономики и управления здравоохранением

Введение. Проблема алкоголизма в России на сегодняшний день – одна из актуальных. Данные исследования помогают раскрыть наиболее неблагоприятную обстановку в субъектах РФ с 2011 по 2016 гг., что позволит обратить внимание на конкретные субъекты и разработать профилактические мероприятия.

Цель. Провести сравнительный анализ смертностинаселения от алкоголизма в России и субъектах РФ за 2011-2016 годы.

Материалы и методы. При проведении исследований использовались санитарно-статистический и аналитический методы.

Результаты. При анализе уровень смертности среди населения России от причин смерти, связанных с употреблением алкоголя за 2011 год составил 42,7‰, за 2016 год – 38,4‰.

Уровень смертности среди населения Центрального ФО в 2016 году составил 45,6‰ (в 2011 году-48,7‰), Северо-Западного ФО в 2016 году составил 47,9‰, а в 2011 году – 58,8‰, Южного ФО в 2016 году – 20,9‰, а в 2011 году – 30,6‰, Северо-Кавказского ФО в 2016 году составил 11,1‰, в 2011 году – 13,5‰, Приволжского ФО в 2016 году – 38,9‰ (в 2011 году – 38,6‰), Уральского ФО в 2011 году – 49,3‰, в 2016 году – 50‰, Сибирского ФО в 2011 году – 44,6‰, в 2016 году составил 38,8‰, Дальневосточного ФО в 2016 году составил 33,2‰ (в 2011 году – 43,7‰).

Выводы. Сравнительный анализ смертности населения от алкоголизма в России за 2011 и 2016 гг. показал в целом положительную динамику (снижение на 4,3‰).

Выявлены благоприятные тенденции в Северо-Западном (уменьшение на 10,9‰), Дальневосточном ФО (на 10,5‰), Южном ФО (на 9,7‰), Центральном ФО (уменьшение смертности на 3,1‰), Северо-Кавказском (на 2,4‰) и Сибирском ФО (на 1,8‰).

Для разработки профилактических мероприятий и уменьшения показателей смертности от причин смерти, связанных с употреблением алкоголя, необходимо разработать ряд административных, медицинских и социальных мер.

РАСЧЕТ ЭКОНОМИЧЕСКОГО УЩЕРБА ОТ ИНСУЛИННЕЗАВИСИМОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

Чернова Мария Олеговна, Самойлова Юлия Владимировна

ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» Минздрава России, Оренбург, Россия

Научный руководитель:
Баянова Наталья Александровна, к.м.н., доцент

Введение: Сахарный диабет (СД) 2 типа и его осложнения являются одной из главных причин инвалидизации и смертности населения, в том числе трудоспособного возраста, что делает профилактику и лечение СД приоритетной задачей, стоящей перед системой здравоохранения. А знание структуры расходов исключительно важно для формирования стратегии бюджетирования и оценки эффективности проводимых мероприятий.

Цель: Определение экономического ущерба от СД 2 типа в Оренбургской области.

Материалы и методы: Объект изучения – население Оренбургской области, зарегистрированное в Федеральном Регистре больных с СД 2 типа на 1 января 2017 года. Методы исследования: статистический, аналитический методы и расчет экономического ущерба. Источники информации: прямые медицинские затраты определены на основании нормативов финансирования и средних цен на медицинские услуги по медицинским организациям Оренбургской области; затраты на лекарственные препараты рассчитаны на основании Государственного реестра цен на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты; размер выплат в связи с временной и стойкой утратой трудоспособности – на основании данных Пенсионного фонда и Фонда социального страхования; потери валового внутреннего продукта – данных Госкомстата.

Результаты: Авторами была разработана формула для расчета среднего экономического ущерба от СД 2 типа на одного пациента в год, которая представляет собой сумму затрат на амбулаторное и стационарное лечение, в том числе скорую медицинскую помощь, сахароснижающую терапию в течение всего года, оплату листков нетрудоспособности, пенсий по инвалидности, а также потери стоимости недоданной продукции с учетом среднестатистической оценки вероятности конкретного варианта течения заболевания в общем числе заболеваний СД 2 типа. Средний экономический ущерб равен 162502,0 рублей в год на одного человека.

Выводы: Средний экономический ущерб от СД 2 типа на одного пациента в 2016 году в Оренбургской области составил 162,5 тысячи рублей.

СОПУТСТВУЮЩАЯ ПАТОЛОГИЯ У ЖЕНЩИН С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Романова Анна Сергеевна

ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Конышко Наталья Александровна, д.м.н., доцент

Введение. Современные данные о распространенности артериальной гипертензии (АГ) в Российской Федерации в зависимости от пола и возраста свидетельствуют о том, что в возрасте 45–54 лет распространенность АГ среди женщин достигает 54,45%, а в возрасте 55–64 лет, увеличивается до 74,5% и превосходит таковую у мужчин (72,3%).

Цель. Получить представление о распространенности сопутствующих заболеваний у женщин с артериальной гипертензией постменопаузального возраста.

Материалы и методы. Анализ 500 историй болезней проводился на базах отделений кардиологии и неотложной кардиологии ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница» в 2015-2017 годах. Исследовались пациентки старше 50 лет.

Результаты. Средний возраст пациенток составил M±δ (68±11,3лет). У 353 была диагностирована АГ 1 степени (70,6%), АГ 2 степени была выявлена у 63 женщин (12,6%), АГ 3 степени – у 12 пациенток (2,4%), а у 72 женщин АГ отсутствовала (14,4%).

При анализе 500 историй болезней кардиологических больных было выявлено, что у 2 была диагностирована недостаточность кровообращения (НК) 3 степени (0,4%), НК 2 степени была выявлена у 303 женщин (60,6%), НК 1 степени – у 122 пациенток (24,4%), а у 73 женщин нет недостаточности кровообращения (14,6%).

Частота сопутствующей патологии оказалась статистически значимо более высокой в группе женщин. В ходе исследования было выявлено, что среди 500 пациенток 7 больны гепатитом, 90 – гастритом, 14 – бронхиальной астмой, 16 – ХОБЛ. Избыточная масса тела была выявлена у 9,6%, а ожирение – у 84,4%. Заболевания почек у 43,8% женщин.

Выводы. Проведенное нами исследование позволяет сделать вывод о том, что у женщин в постменопаузальный период в результате эстрогендефицита выявлен повышенный риск к развитию сердечно-сосудистой патологии, а именно такой как артериальная гипертензия Кроме того, среди таких пациенток распространены заболевания других органов и систем.

ФОРМЫ САНИТАРНОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ГЛАВНОГО ВОЕННО-САНИТАРНОГО УПРАВЛЕНИЯ КРАСНОЙ АРМИИ В ПЕРИОД ГРАЖДАНСКОЙ ВОЙНЫ

Шпакова Дарья Алексеевна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Богатырева Кира Владимировна, к.и.н, доцент

Введение. В период Гражданской войны в Красной армии смертность от инфекционных заболеваний превышала потери от боевых ранений. Этому способствовала санитарная безграмотность и пренебрежение правилами гигиены. Поэтому проблема санитарного просвещения, решением которой занимался санитарно-гигиенический отдел Главного военно-санитарного управления, имела жизненно важное значение.

Цель. Исследовать эффективность методов санитарного просвещения, распространенных в Красной Армии в период Гражданской войны.

Материалы и методы. Задействованы материалы Российского Государственного Архива научно-технической документации, Военно-медицинского музея г.Санкт-Петербурга, приказы и постановления Советского правительства и литература исследуемого периода. В работе был использован проблемно–аналитический метод исследования.

Результаты. В профилактике и борьбе с инфекционными заболеваниями были задействованы такие виды искусства, как театр, музыка, литература, живопись и синтетические жанры. Удалось выявить, что для ликвидации санитарной безграмотности и профилактики заболеваний в Красной Армии использовались лекции на санитарные темы, театральные пьесы санитарного содержания, санитарные концерты, “живые газеты”, санитарные суды, проведение «дней» и «недель» борьбы с санитарными проблемами, агитация с помощью листовок и плакатов и др.

Выводы. Эти формы санитарно-гигиенической работы способствовали усвоению информации в доступной для красноармейцев форме и были направлены на пропаганду знаний по санитарии и гигиене средствами искусства. Исследуемые формы санитарной работы доказали свою эффективность в армии и впоследствии были использованы в гражданской среде.

ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫЕ МЕХАНИЗМЫ РЕАЛИЗАЦИИ МОДЕЛИ ПРЕЗУМПЦИИ СОГЛАСИЯ НА ДОНОРСТВО ОРГАНОВ И ТКАНЕЙ ЧЕЛОВЕКА В РОССИИ И ЗАРУБЕЖНЫХ СТРАНАХ

Алиева Дюрдана Аластановна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Якушина Ирина Ивановна, к.м.н., доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения имени Н.А. Семашко

Введение. В Российской Федерации (РФ) на 147 миллионов человек в 2016 году выполнено только 1703 трансплантации. Закон представляет достаточно широкие рамки для забора органов после смерти пациентов, однако, показатели по количеству доноров в России остаются значительно ниже по сравнению с другими странами. Например, Испания занимает первое место в мире по количеству посмертных доноров: 43,4 на 1 млн населения.

Цель. Сравнить правовые механизмы законодательного регулирования донорства и трансплантации органов и тканей в РФ и зарубежных стран, выявить их преимущества и несовершенства, предложить пути совершенствования российского законодательства.

Материалы и методы. Нормативно-правовые акты, регулирующие донорство и трансплантацию, РФ и некоторых зарубежных стран (Испания, Нидерланды и др.), анализ организации системы органного донорства.

Результаты. Испания централизовала систему донорства и трансплантаций создав Национальную трансплантационную организацию. Базируемая на принципе изолированности их система располагает доверием общества. В Голландии органы местной власти рассылают стандартизированные формуляры для фиксации волеизъявления каждому жителю, достигшему совершеннолетия. Низкая донорская активность в РФ связана с несовершенством законодательной базы, отсутствием информированности граждан о проблемах нехватки доноров в стране, а также отсутствием механизмом прижизненного информированного согласия на становление донором органов.

Выводы. Основываясь на практике зарубежных стран необходимо совершенствовать систему донорства в России путем проведения просветительской деятельности среди медицинских работников и населения, введения ответственности за несообщение о потенциальном доноре и создание единого федерального регистра доноров, органов и реципиентов. Разработанные предложения будут способствовать преодолению дефицита донорских органов в России.

УЛУЧШЕНИЕ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ ПРИ ПОМОЩИ ЗАНЯТИЙ ЙОГОЙ

Слученкова Виктория Викторовна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)

Научный руководитель:
Якушина Ирина Ивановна, к.м.н. и доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения им. Н.А.Семашко.

Актуальность. Профилактика заболеваний является одной из главных задач здравоохранения. Одним из эффективных методов профилактики в повседневной жизни служит йога. Йога – это комплекс асан, дыхательных техник и духовных практик. Неоценимую роль йога несет для улучшения качества жизни и нормализации психоэмоционального фона, который служит причиной возникновения различных соматических заболеваний.

Обзор. По данным результатам исследований зарубежных авторов, в процессе йоги и медитации увеличивается число иммунных клеток, снижается уровень цитокинов и других нейромедиаторов, гормонов и пептидов, которые разрушают организм и приводят к различным заболевания и это является первичной профилактикой простудных заболеваний.

Со стороны сердечно-сосудистой системы во время занятий йогой нормализуется число сердечных сокращений и артериальное давление.

Неоценимая польза йоги достигается со стороны опорно-двигательной системы. Занятия йогой снижают травматизацию при совместных занятиях спортом, а также способствуют снятию напряжения в мышцах. Асаны в йоге помогают исправить не только осанку, улучшить гибкость, развить силу и координацию, что способствует укреплению осанки и профилактике грудного кифоза, что актуально для школьников. Во время занятий йогой начинает активно работать парасимпатическая нервная система, уменьшается уровень кортизола, адреналина и норадреналина, что способствует снятию тревожности, панических атак, беспокойства, страхов и многих другие психических проблем.

Выводы. Занимаясь йогой можно нормализовать гормональный и психоэмоциональный фон, уменьшить уровень заболеваемости, стать более устойчивым к стрессам и нагрузкам. Рекомендуя йогу, как профилактику и реабилитацию многих болезней, можно улучшить уровень здравоохранения, что особенно важно для населения мегаполиса, которые часто подвергаются стрессам, неблагополучным факторам окружающей среды, неправильному питанию и испытывают гиподинамию.

ТРЕБОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТАНДАРТА ПО ОСВОЕНИЮ ВРАЧАМИ-ОФТАЛЬМОЛОГАМИ ТРУДОВЫХ ФУНКЦИЙ ПО ОБЩЕСТВЕННОМУ ЗДОРОВЬЮ И ЗДРАВООХРАНЕНИЮ

Орлова Анна Андреевна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Трегубов Валерий Николаевич, д.м.н., профессор

Введение. Одним из направлений модернизации здравоохранения в России является внедрение профессиональных стандартов. В соответствии с разработанным и утвержденным профессиональным стандартом «Врач-офтальмолог», данные специалисты, помимо профильных, должны владеть трудовыми функциями по общественному здоровью и здравоохранению.

Цель. Оценить возможность освоения врачами-офтальмологами трудовых функций по общественному здоровью и здравоохранению, используя изданные с 2010 года учебники и национальные руководства соответствующего профиля.

Материалы и методы. С помощью аналитического и логического методов были исследованы трудовые функции профессионального стандарта «Врач-офтальмолог» и разделы учебников и национальных руководств по офтальмологии и общественному здоровью и здравоохранению.

Результаты. Трудовые функции по общественному здоровью и здравоохранению, изложенные в профессиональном стандарте «Врач-офтальмолог» не полностью раскрыты в наиболее часто рекомендуемых для изучения учебниках и национальных руководств по офтальмологии и общественному здоровью и здравоохранению. Данные обстоятельства ограничивают возможность качественной подготовки врачей-офтальмологов к первичной специализированной и периодической аккредитации специалиста, прохождению ими аттестации для получения или подтверждения квалификационной категории, исполнению должностных инструкций.

Вывод. Полученные результаты исследования свидетельствуют о необходимости актуализации учебно-методических изданий по общественному здоровью и здравоохранению для профессиональной подготовки врачей-офтальмологов, с учетом требований профессионального стандарта.

АНАЛИЗ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОТ САМОУБИЙСТВ С УЧЕТОМ ВОЗРАСТА И ПОЛА

Вагидова Зумруд Якубовна, Метелица Наталья Дмитриевна

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург

Научный руководитель:
Пивоварова Галина Михайловна, к.м.н., доцент

Введение. Ежегодно по данным ВОЗ около 800 000 человек лишают себя жизни, а значительно большее число людей совершают попытки самоубийства. По данным 2016 года, Россия относится к числу стран со средним уровнем самоубийств.

Цель. Изучить динамику смертности населения России от самоубийств за 2012-2016 годы.

Материалы и методы. В работе были использованы санитарно-статистический и аналитический методы изучения, данные Федеральной Службы Государственной Статистики за 2012-2016 года.

Результаты. Исследование динамики смертности населения России от самоубийств за 2012-2016 года показало, что в 2012 году смертность населения от самоубийств составляла 20,8 случая на 100000 населения, а в 2016 году снизилась на 24% и достигла 15,8 случая на 100000 населения. В 2016 году смертность от самоубийств преобладала среди мужчин (28,2 случая на 100000 населения). В возрастной группе от 5-19 лет в зоне риска по самоубийству мужчины и женщины в возрасте 15-19 лет (по 13 и 5 случаев на 100000 населения). В возрастной группе от 20-64 лет в группе риска мужчины в возрасте 35-39 лет и женщины в возрасте 40-44 года (по 41,4 и 5,9 случаев на 100000 населения соответственно). При сравнении уровня смертности оказалось, что уровень смертности среди мужчин в 6,9 раз выше, чем среди женщин. Уровень смертности от самоубийств в возрасте старше 85 лет среди мужчин выше в 4 раза, чем среди женщин (72,8 и 17,9 случаев на 10000).

Выводы. Динамика смертности от самоубийств среди населения России имеет тенденцию к снижению. Мужчины в возрасте 15-19 лет, 35-39 лет, старше 85 лет, а также женщины в возрасте 15-19 лет, 40-44 лет, старше 85 лет находятся в группе риска и предрасположены к самоубийствам. Необходима разработка своевременных и эффективных административных, социальных и медицинских мер для предотвращения как самоубийств, так и суицидальных попыток.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОСНОВНЫХ КРИТЕРИЕВ ОЦЕНИВАНИЯ СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ СЪЁМНОГО И НЕСЪЁМНОГО ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

Зятева Инна Владимировна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Гринин Василий Михайлович, д.м.н, профессор

Введение. На сегодняшний день количество людей, имеющие патологии зубочелюстной системы, составляет около 80%, из них 50% требуют ортодонтической помощи. Современные методы ортодонтического лечения весьма разнообразны. Каждый из них рассчитан на то, чтобы любому пациенту было максимально комфортно начиная от финансовых затрат и до конечного результата лечения. Существует большое количество факторов, которые чаще всего интересуют пациента и влияют на выбор ортодонтической системы. Данная работа посвящена изучению современных методов ортодонтического лечения с учётом их показаний и противопоказаний, проведению анализа прайс-листов стоматологических клиник города Москвы и получению данных среди пациентов с помощью анкетированного опроса.

Цель. Рассмотреть актуальные вопросы, с которыми сталкивается потенциальный ортодонтический пациент, и дать индивидуальное обоснование оптимального варианта лечения патологии зубочелюстной системы.

Материалы и методы. Сбор и анализ информации; синтез информации в единую систему; сравнение, основанное на изучении сходств и различий методов лечения; анкетированный опрос среди ортодонтических пациентов.

Результаты. На основании собранной информации, проведён анализ актуальных для пациента критериев, которые чаще всего влияют на выбор метода ортодонтического лечения. Проведён анкетированный опрос среди пациентов с точки зрения SWOT-анализа, то есть получения оценки положительных и отрицательных сторон различных видов ортодонтических систем, а также расчёт и анализ усреднённых цен на ортодонтическое лечение в различных стоматологических клиниках г.Москвы (все данные наглядно представлены в диаграммах).

Выводы. 1.Цена на ортодонтические системы зависит от их материала, сложности клинического случая, квалификации врача и сервисного уровня стоматологической клиники. 2.Наиболее значимыми факторами при выборе метода лечения являются: материальная доступность, эстетика, комфорт, материал. 3.Несмотря на большее количество положительных сторон, элайнеры, в отличии от брекетов, способны исправить далеко не все патологии ЗЧС.

РОЛЬ ПРОФСОЮЗНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ В ФОРМИРОВАНИИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Кучерова София Дмитриевна, Рублев Денис Андреевич
ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России, Новосибирск, Россия
Научный руководитель:
Никифорова Наталья Германовна, д.б.н., профессор.

Введение. Студентов медицинских ВУЗов можно отнести к группе повышенного риска, так как в период обучения в высшей школе они испытывают воздействие целого комплекса средовых факторов, негативно влияющих на состояние их здоровья. Охрана и укрепление здоровья студенчества в основном определяется образом жизни.

Цель. Выявить и описать особенности профсоюзной деятельности в медицинских ВУЗах, которые играют роль в формировании здорового образа жизни студентов.

Материалы и методы. Проанализирована деятельность профкома студентов НГМУ. Рассмотрена динамика профсоюзной деятельности и различных направлений в составе профкома.

Результаты. Благодаря слаженной командной работе профсоюзной организации потребности и интересы студентов выполняются наиболее эффективно.

Посредством волонтеров повышается информированность учащихся о путях заражения инфекционных заболеваний, группах риска по таким патологиям, как инсульт, методах профилактики болезней. Кроме того, волонтеры организуют акции, направленные на борьбу с курением среди молодежи.

Для здоровья каждого студента-медика необходимо не только напряженно учиться, но и находить время для отдыха. Для организации отдыха студентов и их эмоциональной разгрузки существует культурно-массовая комиссия. Регулярно проводятся всевозможные конкурсы, концерты, посиделки, а также игротеки.

Проблемой поддержания здоровья и спортивной формы в условиях высокой занятости занимается Студенческий Спортивный клуб НГМУ «Пульс». Данное направление проводит активную пропаганду ценностей и идей спорта, организует соревнования, фестивали, создает необходимые методические условия для занятий различными видами физической культуры.

Выводы. Профсоюз – это основная и главенствующая организация в стенах НГМУ, занимающийся студенческой жизнью. Данная организация помогает студентам в адаптации, самореализации, воспитывает поколение, ориентированное на здоровой образ жизни.

ТЕЛЕМЕДИЦИНА В РОССИИ: ОПРОС ВРАЧЕЙ, СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ И ПАЦИЕНТОВ

Закиев Вадим Дмитриевич, Зорина Елизавета Викторовна, Гимаев Илья Альбертович

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Введение. 1 января 2018 года вступил в силу Федеральный закон от 29 июля 2017 г. N 242-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам применения информационных технологий в сфере охраны здоровья», регулирующий взаимодействие врача и пациента с помощью телемедицинских технологий.

Цель. Изучить осведомленность врачей и пациентов о телемедицине и телемедицинских технологиях, готовность врачей внедрить в свою практику, а пациентов – пользоваться телемедицинскими услугами.

Материалы и методы. Было опрошено 79 врачей различных специальностей, 248 студентов медицинских вузов, 217 пациентов с помощью специально разработанного онлайн-опросника. Все опрошенные проживают в России. Статистическую обработку данных (описательная статистика, средние значения, критерий Фишера) проводили в Microsoft Excel 2010.

Результаты. Средний возраст в группе врачей составил 30±2 лет, студентов – 22±0,2, пациентов – 28±1,3. 85% врачей осведомлено о телемедицине, 59% студентов ответили утвердительно и еще 24% слышали об этом. Среди пациентов осведомлены только 32% опрошенных и 20% слышали об этом. Осведомленность врачей и пациентов не зависит от возраста (критерий Фишера меньше табличного). 92% врачей и 72% студентов давали рекомендации по телефону или с помощью СМС. 38% опрошенных врачей и 60% студентов хотели бы давать такие консультации на специальной платформе (сайт, приложение), а 66% пациентов готовы ею пользоваться. Однако уже 66% врачей и 63% студентов хотели бы давать такие консультации на платной основе. В тоже время 44% пациентов готовы их оплачивать. 68% врачей, 58% студентов и 51% пациентов считают, что консультировать онлайн должен врач-специалист по телемедицине.

Выводы. Большинство врачей и студентов-медиков готовы внедрить телемедицинские технологии в свою практику, однако низкая осведомленность пациентов может быть препятствием развития телемедицины в России.

ВЛИЯНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ ПРОПОРЦИЙ И ЧЕРТ ЛИЦА В РЕЗУЛЬТАТЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ НА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ДЕТЕЙ, СТЕПЕНЬ ИХ ТРЕВОЖНОСТИ И СОЦИАЛЬНЫЙ СТАТУС

Соколова Анна Ростиславовна

ФГБОУ ВО МГМСУ имени А.И. Евдокимова Минздрава России, Москва, Россия

Научный руководитель:
Перепечко Татьяна Сергеевна, старший научный сотрудник

Введение. Формирование психоэмоционального состояния, социального статуса детей с патологиями ЧЛО (челюстно-лицевой области), происходит под влиянием многих факторов: видимая внешне физическая патология, отношения в семье, низкая самооценка. По данным литературы, у всех детей с врожденными пороками развития лица диагностируется повышенная эмоциональная напряженность, низкая стрессоустойчивость и самооценка, проблемы в коммуникации. Также существует малое количество научных работ на тему психологической диагностики и реабилитации детей с патологиями ЧЛО.

Цель. Определение степени влияния изменений пропорций и черт лица в результате хирургического лечения на психоэмоциональное состояния детей, степень их тревожности и социальный статус. Задачи исследования: 1.Получение и обработка диагностических данных по психологическому статусу детей с патологиями ЧЛО; 2.Составление и обоснование рекомендаций по повышению эффективности медико-социальной реабилитации детей с патологиями ЧЛО в пред- и послеоперационных периодах.

Материалы и методы. Тесты: Шкала определения уровня депрессии Зунге; тест М.Люшера; Проективные методики: «Дерево с человечками», Hand тест; Методика Дембо-Рубинштейн. Возрастные группы: СД(старшая дошкольная) -4 человека с диагнозом: врождённая расщелина губы и нёба; СШ(старшая школьная) –5 человек с диагнозом: II, III скелетный класс. Обследуемые группы проходили на базе стационарного отделения МГМСУ им. А.И.Евдокимова этапные хирургические вмешательства. Все тестирование проходило в два этапа: 1-до операции,2-после операции.

Результаты. Отмечена положительная динамика результатов послеоперационного тестирования (снижение эмоциональной напряжённости, уровня агрессивности, повышение субъективной оценки уровня счастья).

Выводы. Меры социально-психологической реабилитации детей с патологиями ЧЛО, являющегося важным этапом лечения, актуально начинать в послеоперационном периоде, когда это соответствует готовности и желанию детей.

СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОФИЛАКТИКИ МУЖСКОГО И ЖЕНСКОГО БЕСПЛОДИЯ

Шакирзянова Суфия Рашидовна , Шакирзянова Камиля Рашидовна

ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России ,Казань, Россия

Научный руководитель:
Ахметзянова Гулиса Загитовна, к.м.н, доцент

Введение. Несмотря на успехи современной науки, бесплодие остаётся актуальной проблемой современного человечества. Согласно последним исследованиям ВОЗ в РФ показатель фертильности равен 1,7 ребенка на 1 женщину. По данным современных ученых, бесплодие наблюдается у каждой восьмой женщины и каждого десятого мужчины репродуктивного возраста. Поэтому проблема бесплодия имеет важное значение не только для отдельно взятой семейной пары, но это и важнейшая проблема для общества в целом.

Цель. Разработка социально-гигиенических аспектов в профилактике мужского и женского бесплодия. А именно:

- Изучить факторы риска бесплодия у мужчин и женщин.
- Определить степень осведомленности молодого населения (студентов ВУЗов) о бесплодии и его причинах, провести анкетирование.
- Разработать методы профилактики социально-гигиенических аспектов бездетности.

Материалы и методы. В работе использованы доступные нам источники литературы, авторефераты диссертаций, интернет-ресурсы. Проведено анкетирование студентов (400 анкет).

Результаты. В результате проведённых исследований были определены социально-гигиенические факторы риска бесплодия. По мнению респондентов, оптимальным возрастом для обзаведения первым ребенком сегодня считается 22–25 лет для женщин и 24–27 лет для мужчин – так считают 60% опрошенных; 32% студентов не предполагали, что курение и прием алкоголя могут привести к бесплодию и др.

Выводы.

1. Частота встречаемости у студентов-медиков ответа «ЗНАЮ» на вопрос
«Знаете ли Вы о методах профилактики бесплодия?» достоверно выше, чем у студентов др. ВУЗов ($p<0,01$)
2. Мы предлагаем распространить информацию о факторах социально-гигиенического риска среди молодежи через интернет-ресурсы, операторов мобильной связи.
3. Необходимо активизировать профилактику управляемых факторов риска среди школьников, начиная с подросткового возраста, и среди студентов немедицинских ВУЗов.

ИДЕАЛЬНЫЙ СТАРОСТА СТУДЕНЧЕСКОЙ ГРУППЫ

Кукушкина Татьяна Александровна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Трегубов Валерий Николаевич, д.м.н., профессор

Введение: Сеченовский Университет является признанным лидером в подготовке медицинских кадров. Во многом это обусловлено бережно сохраняющимися в течение 260 лет традициями в обучении и воспитании студентов. Приоритетным в данном процессе является практическая направленность подготовки, причем не только в области лечебно-диагностических и профилактических мероприятий, но и в области управления здравоохранением. Важным направлением в становлении будущих лидеров медицинских коллективов отводится студенческому самоуправлению и в первую очередь работе старост.

Цель: Проанализировать динамику изменений самооценки у старост студенческих групп.

Материалы и методы: В исследовании принимали участие старосты с 1-го по 6-й курс всех факультетов Университета, всего 321 человек. Оценка осуществлялась на основании специально разработанной анкеты, которая включала 15 вопросов. Статистическая обработка материала проводилась с использованием программы SPSS 20.

Результаты: Исследование показало, что большинство респондентов с младших курсов склонны считать, что идеальный староста должен быть открытым и ответственным студентом, готовым всегда прийти на помощь товарищам и способным повести за собой. На старших курсах мнение опрошенных лиц меняется, так как в старостах они начинают ценить спокойствие, целеустремленность, влиятельность и эффективность решения стоящих задач.

Выводы: Как следует из материала проведенного исследования, деятельность старосты студенческой группы, в зависимости от продолжительности обучения, может меняться. При этом такие качества как лидерство, коммуникабельность, принципиальность, стремление к профессиональному самосовершенствованию и др. свойственны студентам, которые считаются в коллективе идеальными старостами.

ФОРМИРОВАНИЕ ЛИДЕРСКИХ КАЧЕСТВ У СТУДЕНТОВ В СЕЧЕНОВСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ

Гусева Екатерина Андреевна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Трегубов Валерий Николаевич, д.м.н., профессор

Введение. В настоящее время Минздравом России уделяется большое внимание подготовке специалистов по организации здравоохранения и общественному здоровью, обладающих не только базовыми знаниями и навыками по управлению, но и определенными лидерскими качествами. В данном аспекте модернизации отрасли на кафедре Общественного здоровья и здравоохранения им. Н.А.Семашко медико-профилактического факультета Сеченовского Университета с 2016 года реализуется образовательный проект подготовки студентов в лаборатории мастерства «Фабрика лидеров здравоохранения» (ФЛЗ).

Цель. Проанализировать опыт работы ФЛЗ по созданию оптимальной модели развития лидерских качеств у студентов медицинских образовательных организаций.

Материалы и методы. Исследование учебно-методических материалов, используемых в работе ФЛЗ с 2016 по 2018 гг., осуществлялось с помощью аналитического и логического методов.

Результаты. Конкурс студентов для подготовки по программе ФЛЗ составляет ежегодно 4 человека на место. Лица, успешно прошедшие отбор, в течение учебного года в объеме 282 часов осваивают 23 темы по лидерству и участвуют в разработке проектов. Все аудиторные занятия проводятся с использованием методов активного обучения. Программой подготовки предусмотрено также участие обучаемых в олимпиаде и студенческой конференции. В конце обучения студенты, освоившие программу подготовки, сдают симуляционно-коммуникативным методом зачет.

Выводы. Реализация образовательного проекта по подготовке студентов в ФЛЗ позволяет формировать у будущих специалистов здравоохранения лидерские качества, высокий профессионализм, инновационное мышление, творческий склад ума, современную мировоззренческую культуру и высокую социальную ответственность.

ВКЛАД А.И. РАММУЛЯ В РАЗВИТИЕ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ЭПИДЕМИОЛОГИИ И КОММУНАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ

Медведева Татьяна Геннадьевна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России

(Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:

Богатырева Кира Владимировна, к.и.н, доцент

Введение. Александр Иванович (Янович) Раммуль (1875–1949) – русский и эстонский ученый-медик, доктор медицины, общественный деятель, и ныне почти забытый российский ученый: упоминания о нем и его работах редко встречаются на страницах научной литературы.

Цель. Предпринята попытка реконструировать малоизученный российский период в деятельности доктора медицины А.И. Раммуля, для уточнения его вклада в развитие научной гигиены и эпидемиологии в России начала XX века.

Материалы и методы. Материалами для исследования послужили личное дело А.И. Раммуля, документы медицинских факультетов Императорского Московского университета и Императорского Казанского университета, находящиеся в Центральном Государственном Архиве Москвы и Национальном архиве Республики Татарстан, научные работы А.И. Раммуля и литература начала XX в. В работе над исследованием был использован историко-биографический метод исследования.

Результаты. На основе анализа архивных материалов были выявлены факты, свидетельствующие о ведущей роли А.И. Раммуля в деле организации водоснабжения г. Москвы в начале XX в., создании им нового учебного курса по эпидемиологии на медицинском факультете Императорского Московского университета, активном участии в общественной жизни страны в качестве специалиста по (коммунальной) гигиене.

Выводы. Выявленные данные представляют А.И. Раммуля как одного из ведущих российских ученых-гигиенистов начала XX в. и дополняют общую картину российской медицины в целом.

УПРАВЛЕНИЕ ТАЛАНТАМИ В СИСТЕМЕ «ШКОЛА – УНИВЕРСИТЕТ – КЛИНИКА»

Переверзина Наталья Олеговна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Трегубов Валерий Николаевич, д.м.н, профессор

Введение. В современном мире активно развивается новая концепция – управление талантами (УТ), направленная на поиск, привлечение, рекрутинг, адаптацию, обучение, самореализацию в работе и удержание талантливых специалистов. В РФ разработана и утверждена Президентом Концепция общенациональной системы выявления и развития молодых талантов. Для медицинской профессии, учитывая ее многогранность и сложность в освоении, УТ следует начинать еще на этапе обучения в образовательных организациях.

Цель. Изучить опыт управления талантами в Сеченовском Университете.

Материалы и методы. С помощью аналитического, логического и монографического методов были исследованы учебно-методические, планирующие, отчетные, и организационные документы Сеченовского Университета, предназначенные для подготовки обучаемых в системе «школа-университет-клиника».

Результаты. Созданная в Сеченовском Университете система «школа-университет-клиника», позволяет талантливым и перспективным для здравоохранения молодым людям строить индивидуальную траекторию своего образования, которая может включать прохождение следующих этапов: Медицинский класс московской школы; Медицинский Сеченовский предуниверсарий; программы специалитета в Сеченовском Университете; школы мастерства; студенческие научные кружки; Международная школа «Медицина будущего»; стажировки в ведущих медицинских центрах; первичная аккредитация специалиста перед трудоустройством в первичном звене здравоохранения или поступлением в ординатуру или аспиранту. На всех этапах обучения будущие врачи привлекаются к участию в дополнительных учебных и научных мероприятиях.

Выводы. Система «школа-университет-клиника» обеспечивает формирование у обучаемых высокого профессионализма, лидерского потенциала, творческого мышления и готовности к участию в инновационном развитии здравоохранения, что способствует их успешному карьерному росту.

ПЛАНИРОВАНИЕ КАРЬЕРНОГО РОСТА ВРАЧА

Смирнова Мария Николаевна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Трегубов Валерий Николаевич, д.м.н., профессор

Введение. Мир, в котором мы живем, стремительно меняется, вместе с ним меняются жизненные приоритеты и цели врачей. Вопрос о том, какой должна быть будущая карьера врача весьма актуален, поэтому многие люди задумываются об этом, будучи еще студентами. Единого алгоритма планирования карьерного роста нет, в связи с чем рациональным является изучение и использование опыта наших предшественников.

Цель. Выявить закономерности в профессиональном становлении и развитии признанных лидеров здравоохранения, которые в современных условиях можно использовать для планирования карьерного роста врача.

Материалы и методы. С помощью исторического, аналитического и логического методов были исследованы биографии 15 врачей, которые внесли значительный вклад в развитие здравоохранения.

Результаты. Каждый медицинский специалист знает и чтит имена выдающихся деятелей здравоохранения Н.И.Пирогова, Н.В.Склифосовского, С.П.Боткина, И.П.Павлова, И.М.Сеченова, В.Ф.Войно-Ясенецкого, Г.А.Захарьина, Н.А.Семашко, Н.Н.Бурденко, Е.И.Смирнова, М.В.Мухина, А.А.Вишневского, Е.М.Тареева, Г.И.Илизарова, С.Ф.Федорова и др. Несмотря на значительные отличия в их судьбах, характере, стиле работы и выбранной специальности, данных врачей объединяет верное служение медицине, умение увлечь за собой людей, сделать свою идею целью сотен и тысяч других, вершить то, что считалось ранее недостижимым. Деятельность указанных специалистов является наглядным примером для современных студентов, как нужно жить и планировать свое профессиональное развитие.

Вывод. Полученные результаты исследования свидетельствуют, что при планировании карьерного роста врача целесообразно учитывать жизненный опыт выдающихся деятелей здравоохранения, основной целью которых являлось служение людям и медицине.

ОЦЕНКА СВЯЗИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВОСПРОИЗВОДСТВА НАСЕЛЕНИЯ С УРОВНЕМ ФИНАНСИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Гатауллина Ильсия Рашатовна

ФГБОУ ВО Казанский государственный медицинский университет Минздрава России, Казань, Россия

Научные руководители
Валиев Рушан Ильгамович, Марапов Дамир Ильдарович, к.м.н

Здравоохранение – важнейшая составляющая социальной сферы, от состояния которой зависит не только воспроизводство населения, но и политическая стабильность государства.

Одним из важнейших факторов развития здравоохранения является объем финансовых средств, выделяемых государством. При этом проблема недостаточного финансирования системы здравоохранения обуславливает актуальность вопроса о роли экономической составляющей системы здравоохранения.

Главным финансовым показателем, характеризующим отношение государства к здоровью населения, является доля расходов на здравоохранение в структуре ВВП (ДРЗ).

Цель настоящего исследования – выявить возможную взаимосвязь между уровнем финансирования здравоохранения и показателями естественного движения населения.

Нами была изучена корреляционная связь ДРЗ с показателями рождаемости, общей, материнской и неонатальной смертности в странах так называемой «большой двадцатки», по данным ВОЗ за 2014 год. В результате анализа, проведенного с помощью коэффициента корреляции r_{xy} Пирсона, были установлены статистически значимые обратные связи ДРЗ с рождаемостью и неонатальной смертностью. Кроме того, нами была выявлена умеренная обратная корреляционная связь ДРЗ с материнской смертностью, уровень значимости которой приближался к критическому. Связь ДРЗ с общим коэффициентом смертности оказалась статистически не значимой. Согласно полученным данным, увеличение ДРЗ на 1% сопровождается снижением материнской смертности на 7 случаев на 100 000 родившихся живыми, а неонатальной смертности – на 0,96 случаев на 1000 родившихся живыми.

Проведенный анализ данных позволяет сделать вывод об обратной взаимосвязи между финансовым обеспечением здравоохранения и медико-демографическими показателями. При этом увеличение ДРЗ сопровождается снижением как показателей материнской и неонатальной смертности, так и рождаемости.

ИЗУЧЕНИЕ ЛИДЕРСКИХ КАЧЕСТВ РУКОВОДИТЕЛЕЙ СРЕДНЕГО ЗВЕНА КАК ВАЖНОГО ФАКТОРА ФОРМИРОВАНИЯ КАДРОВОГО РЕЗЕРВА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Ермакова Светлана Викторовна, Кашутина Мария Игоревна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Касимовская Наталия Алексеевна, к.м.н., доцент,
Шустикова Наталия Михайловна, к.м.н., доцент

Введение. Система российского здравоохранения претерпевает реформирование, связанное с пересмотром порядка оказания медицинской помощи. От руководителей, дающих установку подчиненным, зависит конечный результат. Обладание достаточными лидерскими качествами должно быть в основе формирования кадрового состава.

Цель. На основании изучения выраженности лидерских качеств у руководителей и мнения персонала медицинской организации определить характеристики «идеального» лидера (ИЛ) и предложить пути совершенствования кадрового резерва будущих руководителей.

Материалы и методы. Методом сплошной выборки определена репрезентативная совокупность единиц наблюдения (N = 19). Социологическим методом проведены опросы респондентов: 85,7% руководителей (ДИ 77,7%-93,7%) и 60% подчиненных (ДИ 52%- 72%), 89% женщины, в возрасте от 31 до 55лет – 42%, старше 55 лет – 42%. Имеет среднее профессиональное образование 83%±8,6% подчиненных и высшее образование 100% руководителей. Применены валидные опросники на выявление лидерских способностей по методике Е.Жарикова и Е.Крушельницкого.

Результаты. Характеристики ИЛ: средний возраст, инициативный, уверенный в себе, с высоким уровнем самодисциплины, лидер по призванию, имеющий жизненный опыт, выраженные коммуникативные навыки, целеустремленный, честный, тактичный. Лидерские способности и их выраженность у руководителей изучаемой медицинской организации соответствуют требованиям для занимаемых должностей, однако у половины руководителей выявлены пограничные с пороговым значением результаты.

Выводы. Лидерские качества обязательны для руководителей медицинской организации.

Сотрудники, занимающие должности руководителей в медицинской организации, не всегда обладают лидерскими качествами, что снижает эффективность работы с подчиненными. Назначение на руководящие должности должна предварять оценка лидерских качеств претендента. Формирование кадрового резерва медицинской организации также должно основываться на оценке лидерских качеств.

РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ РИСК-ОРИЕНТИРОВАННОГО ПОДХОДА В СФЕРЕ ГОСУДАРСТВЕННОГО САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО КОНТРОЛЯ (НАДЗОРА), АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПЛАНИРОВАНИЯ

Форверц Агния Юрьевна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Якушина Ирина Ивановна, к.м.н., доцент

Введение. Обеспечение санитарно-эпидемиологической безопасности является одной из важнейших функций государства. В нашей стране она возложена на Федеральную службу по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (далее – Роспотребнадзор). В РФ реализуется программа риск-ориентированного подхода (РОП) к государственному контролю (надзору), применение которого закреплено ст. 8.1 Федерального закона от 26.12.2008 No 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля». Несмотря на противоречивые мнения экспертов касательно РОП, необходимо изучить и выявить проблемы, с которыми сталкивается реализация программы на этапе планирования.

Цель. Выявить актуальные проблемы, возникающие на этапе государственного планирования годовой работы Роспотребнадзора.

Материалы и методы. Анализ плана проведения плановых проверок юридических лиц и индивидуальных предпринимателей на 2018 год территориального отдела Роспотребнадзора (отдел надзора за условиями труда и радиационной безопасностью), законодательные и нормативно-правовые документы, регулирующие деятельность Роспотребнадзора.

Результаты. Проведенный анализ существующего порядка планирования в первую очередь заставляет обратить внимание на отсутствие единого стандарта оформления документов в разных ведомствах, из которого вытекает вторая проблема – низкий уровень межведомственного взаимодействия. Формирование единого реестра объектов с учётом РОП и класса опасности, на который необходимо ориентироваться при включении объектов в годовой план, не завершено из-за ограниченности ресурсов территориальных отделов службы.

Выводы. Выявленные проблемы мешают реализации риск-ориентированного подхода. Однако их решение возможно только через механизмы административно-управленческого аппарата высшего звена с применением стратегического планирования и теории менеджмента.

СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ

ТЕУНОВА МАРЬЯНА ХУСЕЙНОВНА

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М.Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Якушина Ирина Ивановна, к.м.н., доцент

Актуальность. Рассеянный склероз (РС) – хроническое демиелинизирующее заболевание центральной нервной системы, имеющее в большинстве случаев волнообразное течение с чередованием обострений и ремиссий на ранних стадиях, реже – изначально неуклонно прогрессирующее течение. По данным Всемирной организации здравоохранения, РС является основной причиной стойкой инвалидизации лиц молодого возраста среди неврологических заболеваний, что приводит к быстрому и значительному снижению качества жизни пациентов, ограничению жизненных возможностей. Все это свидетельствует о социальной значимости заболевания. Для больных с хроническими заболеваниями, не поддающимися полному излечению, качество жизни – основной показатель благополучия, интегральная характеристика физического, психологического, эмоционального и социального функционирования больного, основанная на его субъективном восприятии.

Обзор. Показатели качества жизни у больных РС достоверно ниже, чем у здоровых лиц. В большей степени страдают физическое здоровье и социальное функционирование, выявляется значительное распространение тревожности, астении и депрессии. Ранняя инвалидизация, проблемы с устройством на работу, низкая заработная плата, проблемы с созданием и сохранением семьи, ограничение возможностей в выполнении домашних обязанностей, отсутствие эффективной (по мнению больных) амбулаторной медицинской помощи – основные факторы, определяющие чрезвычайно трудное социально-экономическое положение данной группы больных.

Выводы. Проанализированные данные свидетельствуют о многофакторности социально-экономического статуса и качества жизни больных РС. Данные пациенты нуждаются не только в медицинской, но и в психологической, социальной, материальной помощи, что диктует необходимость создания структур, разработки комплексных мероприятий, способных эффективно решать имеющиеся проблемы.

АНТИГИПЕРТЕНЗИВНАЯ ТЕРАПИЯ У ЖЕНЩИН СТАРШЕ 50 ЛЕТ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И МНОЖЕСТВЕННОЙ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Волынкина Юлия Александровна

ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Конышко Наталья Александровна, д.м.н., доцент

Введение. Последнее десятилетие отмечено пристальным вниманием к постменопаузальному периоду, в связи с увеличением продолжительности жизни женщин. Не менее 30% женского населения находится в периоде постменопаузы, его продолжительность составляет в среднем треть жизни женщины.

Цель. Получить представление о выборе антигипертензивной терапии у женщин старше 50 лет.

Материалы и методы. Проведен анализ 500 историй болезней на базах на базах отделений кардиологии и неотложной кардиологии ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница» в 2015-2017 годах. Исследовались пациентки постменопаузального возраста и применяемые ими препараты.

Результаты. При лечении артериальной гипертензии (АГ) у женщин постменопаузального периода следует отдавать предпочтение таким препаратам, которые не оказывают отрицательного метаболического действия. Именно к таким препаратам и относятся ингибиторы АПФ. Основными препаратами выбора этой группы стали: эналоприл, лизиноприл и рамиприл.

Длительность приема лизиноприла от недели и более показало положительную динамику в лечении АГ, что доказали нам данные опроса жалоб пациенток, измерения АД и лабораторных анализов, а также ЭКГ диагностики и других дополнительных методов исследования.

К ингибиторам АПФ нового поколения относят периндоприл, рамиприл и квинаприл. Рамиприл принимали несколько наших пациенток, которые отметили заметное улучшение состояние. Эти средства обладают главным преимуществом – пролонгированным действие, которое очень облегчает пациенту жизнь. Стоит также отметить, что масштабные клинические исследования доказали их положительную роль в увеличении продолжительности жизни больных гипертонией и ишемической болезнью сердца.

Выводы. Препаратами выбора среди пациенток старше 50 лет стали те, которые способствуют нормализации метаболических нарушений – ингибиторы АПФ.

ОНКОЛОГИЯ

МОРФОЛОГИЯ МОДЕЛИ МУЛЬТИФОРМНОЙ ГЛИОБЛАСТОМЫ IN VIVO

Емельянова Тамара Анатольевна
ФГАОУ ВО «Дальневосточный федеральный университет», Владивосток, Россия
Научный руководитель:
Мищенко Полина Викторовна, кбн

Введение. Мультиформная глиобластома – опухоль головного мозга человека 4 степени злокачественности. Медиана выживаемости – 6–12 месяцев. Одну из главных причин резистентности опухоли к терапии связывают с наличием опухолевых стволовых клеток (ОСК), обладающих высокой пролиферативной активностью и способностью восстанавливать поврежденную ДНК. В настоящее время не существует механизмов управления и уничтожения ОСК, поэтому необходимо изобретение принципиально нового способа воздействия на популяцию данного типа клеток.

Цель. Создать модель мультиформной глиобластомы in vivo у крыс.

Материалы и методы. Для моделирования опухоли использовали клетки глиомы С6 и самок крыс линии Вистар. Для морфологического анализа срезы головного мозга крыс окрашивали гематоксилин-эозином. Для иммуногистохимического анализа срезов использовали метод иммунопероксидазной реакции на маркеры к PCNA, GFAP, iba-1, Vimentin, CD86, CD206.

Результаты. По результатам исследования выживаемость крыс составила 85% к 21 суткам. Морфологически опухоль характеризовалась инвазивным ростом, формированием очагов некрозов до 40% всей массы опухоли, интенсивной пролиферацией клеток – количество PCNA-позитивных клеток увеличилось в 2 раза с 14 по 21 сутки, $p < 0.05$. Микроглиоциты составляли до 40% всех клеток опухоли. Астроциты располагались по периферии опухоли и составляли до 17% опухолевого микроокружения. $CD86^+$ клеток в очаге достигало 1%, $CD206^+$ клеток – 25%. Количество Vimentin позитивных клеток в опухоли достигало 40%.

Выводы. Создана модель опухоли головного мозга, которая воспроизводит комплексную морфологическую картину МГБ человека. Смоделированная опухоль позволяет в сжатые сроки проследить сложный каскад взаимодействий между популяциями опухолевых, а также не опухолевых клеток и открывает широкие перспективы для изучения механизмов, протекающих в головном мозге при злокачественном неопластическом процессе, а также поиска способов воздействия на гетерогенную популяцию опухолевых стволовых клеток.

ПРИМЕНЕНИЕ ОПУХОЛЕВЫХ СФЕРОИДОВ В DRUG DISCOVERY

Кавиладзе Мариами Георгиевна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Миронов Владимир Александрович, д.м.н, профессор Департамента химической и естественно-научной инженерии Государственного Университета штата Вирджиния, США

Введение. Трехмерные культуры опухолевых клеток преодолевают ограничения традиционно используемых монослойных культур и воссоздают такие основные характеристики опухолей, как пространственные градиенты кислорода, факторов роста и метаболитов и наличие некротических, гипоксических, покоящихся и пролиферативных клеток.

Цель. Доказать преимущество 3D-модели над 2-D моделью с целью дальнейшего интегрирования *in vitro* модели опухолевых сфероидов в схему разработки противораковых лекарственных средств и использования первичных опухолевых клеток в исследованиях скрининга лекарств для реализации персонифицированного лечения рака.

Материалы и методы. В рамках исследования были получены многоклеточные сфероиды, сгенерированные из суспензии отдельных клеток иммортализованной клеточной линии аденокарциномы молочной железы человека MCF-7 в сыворотке. Микрокапсулы с мультиклеточными опухолевыми сфероидами (МОС) инкубировались в 24-луночных планшетах с Метотрексатом (МТХ) в течение 48 часов. В качестве контроля использовали монослойную культуру MCF-7 (10^5 кл в лунке). Количественная оценка выживших клеток производилась с помощью красителя трипанового синего в камере Фукса-Розенталя.

Результаты. При концентрации МТХ 100 нМ выживаемость жизнеспособных клеток в контроле была вдвое меньше по сравнению с таковой для МОС. Была также произведена оценка цитотоксического действия МТХ в зависимости от размера МОС. При концентрации МТХ 100 нМ количество живых клеток составило 65 и 88% для сфероидов размером 150 и 300 мкм, соответственно, в то время как в контроле это значение составило только 35%.

Выводы. По сравнению с монослойными культурами раковые клетки в трехмерных сфероидных культурах демонстрируют большую устойчивость к цитотоксическим препаратам, причем цитотоксическое действие МТХ уменьшается с увеличением размера МОС. В связи с этим, трехмерные опухолевые модели представляют собой ценный «инструмент» для исследования рака в контексте с drug discovery.

ФОТОИНДУЦИРОВАННАЯ ГИБЕЛЬ ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТОК ПРИ ДЕЙСТВИИ ФТОРПОРФИРИНОВ В СОСТАВЕ ПЕРФТОРУГЛЕРОДНЫХ ЭМУЛЬСИЙ

Атаева Аида Набиевна, Махмудова Баху Викторовна

Московский Государственный Университет им. М.В.Ломоносова, Москва, Россия

Научные руководители:
Маркова Алина Александровна, к.б.н.,
Штиль Александр Альбертович, д.м.н.

Введение. Фотодинамическая терапия (ФДТ) – элиминация клеток активными формами кислорода и синглетным кислородом, образующимися вследствие возбуждения фотосенсибилизатора. Для увеличения эффективности ФДТ в онкологии, а в случае гипоксических опухолей – создания принципиальной возможности ее применения, в ИНЭОС РАН разработаны эмульсии с повышенной кислородной емкостью, содержащие перфтордекалин с растворенными в нем фторированными порфиринами (мезо-тетракис(2,3,5,6-тетрафтор-4-(1,1-H,H-перфторгептилокси)фенил)порфирин, мезо-тетракис(6-H-перфторгексил)порфирин).

Цель. Исследование фототоксичности эмульсий как потенциальных терапевтических композиций.

Материалы и методы. Клетки HCT 116 (колоректальная аденокарцинома человека); MTT-тест, проточная цитометрия, микроскопия.

Результаты. При исследовании фотодинамической активности фторпорфирины показали высокую световую и практически отсутствующую темновую цитотоксичность в субмикромолярных концентрациях. Инкубированные в течение 24ч с фотосенбилизаторами клетки были подвергнуты освещению в нормоксии и в гипоксии (0,5% кислорода) и окрашиванию пропидия иодидом, что выявило быстрый фотонекроз. Применение фотосенсибилизаторов в составе перфторуглеродных эмульсий снизило выживаемость опухолевых клеток по сравнению с применением фотосенсибилизатора без эмульсии. При действии фторпорифринов как в свободном виде, так и в составе перфторуглеродной эмульсии механизмом гибели выступает некроз, развивающийся в течение 30 мин после фотовозбуждения.

Выводы. Фторуглеродные эмульсии перспективны для фотодинамической терапии, обладая низкой темновой и высокой фототоксичностью, имеют высокий квантовый выход синглетного кислорода (0,7-0,9) и высокую эффективность как в условиях нормоксии, так и в условиях гипоксии. Механизм гибели опухолевых клеток – фотоиндуцированный некроз.

ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ИММУНОФЕНОТИПА РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Афонина Мария Алексеевна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:

Профессор кафедры патологическая анатомия Сеченовского Университета

Демура Татьяна Александровна

Актуальность:Рак молочной железы (РМЖ) – занимает 3 место по смертности среди онкологических заболеваний у женщин. В России за 2017 год зарегистрировано более 60.000 пациентов с РМЖ, из них летальный исход составил 20%.

Цель: изучить особенности иммунофенотипа РМЖ в зависимости от возраста пациенток.

Материал и методы:Исследован архивный (гистологические и иммуногистохимические препараты) материал ЦПАО от 23 пациенток проходивших лечение в ПМГУ им. И.М. Сеченова за 2015-2017 гг. по поводу РМЖ (44-77 лет).Материал подвергали гистологическому и ИГХ исследованию с использованием первичных антител (Er;PR;Her2neu;Ki67).

Результаты:Тройной негативный рак (ТНР) (Er- ;PR- ;Her2neu-) был выявлен в 10,5%, среди женщин до 50 лет 3%, в основном выявлен в возрасте 35-40 лет 7,5%.Люминальный тип В (ER+ PR± HER2+) составил 15%, преимущественно среди женщин старше 65.Люминальный тип А (ER+ PR- HER2/neu -) самый распространенный и выявлен в 73%, наиболее часто встречается после 50 лет (62%). Возрастные особенности РМЖ в первую очередь зависят от источника развития опухоли и ее агрессивности.

Заключение: Люминальный А встречается чаще у пациентов в возрасте 48-77. ЛюминальныйВ чаще после 60 лет. ТНР в более раннем возрасте и самый агрессивный вид РМЖ. Интенсивное развитие опухоли связано с тем, что она из раковой стволовой клетки. Важными отличительными свойствами стволовых клеток являются их способность к ассиметричному, неограниченному делению, к плюрипотентности – способности к дифференцировке в различные виды клеток. Преобладающая стохастическая модель ракового роста постулирует, что у всех клеток в пределах опухоли есть равная способность для опухолевой инициации и неопластической прогрессии.

РОЛЬ ДИССЕМИНИРОВАННЫХ ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТОК (ДОК) В КОСТНОМ МОЗГЕ У ПАЦИЕНТОК С ЛЮМИНАЛЬНЫМ ТИПОМ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ (РМЖ)

Афонина Мария Алексеевна, Хачатарян Арбак Арманович

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Старший научный сотрудник, к.м.н., НМИЦ онкологии им Н.Н.Блохина
Рябчиков Денис Анатольевич

Введение:РМЖ поддается успешной терапии,однако 25% пациентов сталкиваются с системным рецидивом.Многие клиницисты считают,что ДОК являются причиной последующих метастазов.

Цель:Определить закономерность появления ДОК в костном мозге (КМ) у пациентов с люминальным типом РМЖ и выявить взаимосвязь между ДОК и иммунофенотипическими параметрами опухоли и КМ.

Материал и методы:В исследование 65 образцов КМ, полученных при пункции грудины во время операций в ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н.Блохина» Минздрав РФ. Для исследования на иммунологические составляющие КМ и определения ДОК были использованы стандартные цитологические методы и иммунофлюоресцентный анализ с применением моноклональных антител к цитокератинам CAM т5.2 и KL-1,а также применена акустическая фокусирующая цитометрия Attune.

Результаты:Корреляции между иммунологическим фенотипом опухоли РМЖ и наличием ДОК в КМ не выявлено.У 40% пациентов в КМ обнаружены ДОК.Выявлено, что результат не зависит от стадии опухолевого процесса и степени злокачественности.Но уровень субпопуляции CD-8+ лимфоцитов стоит соотнести с ДОК,у данных пациентов уровень CD-8+ 39,2%, а при ДОК «-» статусе 48,1%.

Заключение:Показатели миелограммы и субпопуляций лимфоцитов КМ указывают на молекулярно-генетические и иммунологические взаимоотношения между ДОК и КМ, иммунной системой организма и первичной опухолью. Опухолевый покой и персистированные ДОК обеспечивается благодаря балансу между ДОК и CD-8 клетками.Итак есть два возможных варианта событий: доминирование эффектов ДОК, увеличения количества злокачественных клеток и их метастазирование, и преобладание влияния CD-8+ клеток – обеспечивающих контроль роста РМЖ.Рациональная терапия должна быть нацелена на элиминацию ДОК и на стимуляцию деятельности CD-8 лимфоцитов.

ЭКСПРЕССИОННЫЙ ПРОФИЛЬ ДИСКРЕТНЫХ ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТОК ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ. СВЯЗЬ С ИНВАЗИВНЫМИ СВОЙСТВАМИ НОВООБРАЗОВАНИЯ

Вострикова Мария Александровна

ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава РФ, Томск, Россия

Научные руководители:
Слонимская Елена Михайловна, д.м.н., профессор,
Крахмаль Надежда Валерьевна, к.м.н.

Введение. Известно, что опухолевая инвазия осуществляется посредством двух вариантов – коллективного и индивидуального. Индивидуальная инвазия, или инвазия одиночных дискретных опухолевых клеток может быть реализована за счет амебоидного либо мезенхимального механизмов миграции. Идентификации механизма инвазии у дискретных опухолевых клеток и выявление потенциальной связи с параметрами прогрессирования опухоли является актуальным исследованием на сегодняшний день.

Цель. Изучить экспрессионный профиль дискретных опухолевых клеток при инвазивной карциноме молочной железы и определить связь с инвазивными свойствами новообразования.

Материал и методы. Исследовался операционный материал от 107 больных раком молочной железы $T_{1-4}N_{0-3}M_0$, не получавших неоадъювантную терапию. Проводилось морфологическое и иммуногистохимическое исследование по стандартным протоколам.

Результаты. При морфологическом исследовании в опухоли дискретные опухолевые клетки определялись в 95% случаев. В указанных структурах карциномы молочной железы частота позитивной экспрессии следующих маркеров, определяющих мезенхимальный механизм инвазии, соответствовала следующим значениям: FGFR1 – 53%, MMP2 – 69%, MMP9 -13%, Rac1 – 28%, интегрина β1 – 13%, интегрина β3 – 68%. При изучении связи частоты позитивной экспрессии указанных маркеров инвазивного роста с частотой такой формы прогрессии как лимфогенное метастазирование было выявлено, что при наличии лимфогенных метастазов чаще регистрируется позитивная экспрессия интегрина β3 (47% и 23%; χ^2=5,1; p=0,02).

Выводы. Исследование показало, что часть дискретных опухолевых клеток экспрессирует маркеры, ассоциированные с мезенхимальным типом инвазии. Отсутствие позитивной экспрессии изучаемых маркеров в других одиночных клетках, возможно, указывает на наличие у них свойств, обеспечивающих миграцию клеток посредством амебоидного механизма.

РЕДКАЯ ПРИЧИНА ОПУХОЛИ КИШЕЧНИКА: ПЕРВИЧНАЯ АДЕНОКАРЦИНОМА АППЕНДИКСА (АКА)

Докучаева Ольга Александровна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научные руководители:
Драгомирецкая Наталья Александровна, к.м.н., доцент;
Варгина Татьяна Сергеевна, к.м.н., доцент.

Актуальность. АКА – чрезвычайно редкое злокачественное новообразование, встречающееся в 0,02% случаев.

Описание случая. Пациентка З., 82 лет, госпитализирована в УКБ №4 Первого МГМУ им. И.М. Сеченова с жалобами на общую слабость, боли в костях, одышку, кашель, отёки ног. Считает себя больной 1 год, когда появились боли в правой подвздошной области, была проведена аппендэктомия, по результатам гистологического исследования установлен диагноз АКА, выполнена резекция слепой кишки с червеобразным отростком. В течение 10 месяцев на фоне 7 курсов полихимиотерапии чувствовала себя удовлетворительно, однако в последующем отмечено прогрессирование заболевания: при контрольном КТ-исследовании и ПЭТ выявлены метастазы в регионарные лимфоузлы, корни легких, плевру, печень, брюшину, сальник, переднюю брюшную стенку, кости. Настоящее ухудшение в течение нескольких дней, когда появились и стали прогрессировать указанные жалобы.

При осмотре: состояние тяжелое, пациентка вялая, адинамичная. Одышка до 24 в мин. При аускультации легких дыхание жесткое, ослаблено в нижних отделах слева. Тоны сердца приглушены, ритмичны 90 в мин. АД 120/80 мм рт.ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, увеличен в объеме за счет асцита. Печень 11х10х8 см, на 2 см выступает из-под края реберной дуги, безболезненная.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПАЦИЕНТКИ СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ЭКТОМЕЗЕНХИМОМОЙ

Хачатрян Анна Ашотовна

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

Научный руководитель:

Булетов Дмитрий Андреевич, аспирант кафедры детской онкологии РОНЦ им. Н.Н. Блохина

Актуальность. Эктомезенхимома – редкая (50 описанных в мире случаев) быстрорастущая опухоль, состоящая из мезо- и нейроэктодермы. Встречаемость у детей свыше 80% – отчего тема является актуальной для онкопедиатрии Частота локализации в области головы/шеи 30%. Мезенхимальный компонент опухоли представлен рабдомиосаркомой (эмбриональной/альвеолярной), нейроэктодермальный – нейробластомой/Саркомой Юинга. Сложность дифференциальной диагностики и отсутствие единого подхода препятствуют своевременной постановке диагноза.

Описание случая. Пациентка С., 12 лет, 3 ребенок от 4 осложненной беременности. В сентябре 2015 г. обратились по м/ж с жалобами на появление шишки в височной области (в начале сентября удален правый верхний моляр), установлен диагноз «артрит сустава нижней челюсти». После МРТ направлены в НИИ ДОГ им. Н.Н. Блохина с подозрением на злокачественную опухоль – выявлены деструктивные изменения правого крыла и тела основной кости, правых височной и скуловой кости – разрушение за счет объемного образования солидной структуры неправильной формы с нечеткими контурами. Общие размеры 5,4*5,3*4,4 см, отмечалось экстракраниальное, интракраниальное и интраорбитальное распространение опухоли. После биопсии новообразования с помощью гистологического и ИГХ исследований установлена структура опухоли, содержащая компонент мезенхимальной(эмбриональная рабдомиосаркома) и нейроэктодермальной природы (саркома Юинга).

Обсуждение. На данный момент пациентке проведены: ПХТ первой линии, лучевая терапия (ЛТ) на область первичной опухоли, атипичная торакоскопическая резекция правого легкого (метастаз в S5), крупнопольная ЛТ на правое лёгкое, ПХТ второй линии; удалена первичная опухоль, ПХТ 3 линии, ЛТ на параорбитальную область, противорецидивный курс ПХТ.

Заключение. Данный клинический случай показывает сложности терапевтического лечения и хирургического вмешательства. Учитывая малое количество описанных клинических случаев, оценить прогноз не представляется возможным.

В общем анализе крови – СОЭ до 50 мм/ч, в биохимическом анализе крови – без особенностей. При рентгенографии органов грудной клетки: левосторонний малый гидроторакс.

Обсуждение. Клиническая картина АКА, как правило, неспецифична, окончательный диагноз устанавливается лишь по результатам гистологического исследования операционного материала. В некоторых случаях клиника заболевания определяется отдалёнными метастазами.

Заключение. Данное клиническое наблюдение демонстрирует неблагоприятное течение первичной АКА с множественным метастатическим поражением регионарных лимфоузлов, корней лёгких, плевры, печени, брюшины, сальника, костей.

НА ЧТО СПОСОБНА «ЖИДКАЯ БИОПСИЯ»?

Калинина Наталья Алексеевна

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения РФ, Москва, Россия

Научный руководитель:
Васильев Александр Олегович, к.м.н., ассистент

Введение. Ежегодно отмечается рост впервые выявленных новообразований, которые в структуре заболеваемости взрослого населения уступают лишь поражению сердечно-сосудистой системы и органов дыхания. Выявление онкологических заболеваний на ранних стадиях позволит проводить пациентам радикальные методы лечения. Одним из таких методов является так называемая «жидкая биопсия».

Цели и задачи. Изучение нового метода диагностики. Оценка сравнительной эффективности с уже существующими методиками ранней диагностики злокачественных новообразований, а также возможностей метода «жидкой биопсии».

Материалы и методы. Были проанализированы источники в англоязычной литературе с марта 2014 г. по февраль 2018 г.

Результаты и выводы. «Жидкая биопсия» – это неинвазивный метод диагностики, который основан на выявлении свободно циркулирующих ДНК, РНК, клеток опухоли или биомаркеров. Основная цель – это позволить выявлять рак до появления симптомов, не прибегая к биопсии. Так же результаты данного теста позволят проведение прицельной терапии и дальнейшую оценку эффективности лечения. В январе 2018 г. впервые были опубликованы данные о методе под названием CancerSEEK, он позволяет провести тест сразу на 8 распространённых видов рака: пищевода, поджелудочной железы, печени, яичников, толстой кишки, желудка, лёгких и молочной железы. В исследование вошли 1005 человек с неметастатическим раком (клиническая стадия T_{1-3}). Также были опубликованы данные одноцентрового исследования по оценке эффективности «жидкой биопсии» для колоректального рака. Чувствительность и специфичность составили 84 и 88% соответственно, что практически на 30% больше, чем при анализе кала на скрытую кровь в качестве скрининга рака прямой кишки.

Выводы. «Жидкая биопсия» – новый метод неинвазивной и ранней диагностики онкологических заболеваний. Проведение мультицентровых клинических исследований позволит определить место «жидкой биопсии» в ряду ранней диагностики. Тем не менее, первые шаги в данном направлении уже сделаны.

МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОСТРЫХ ЛЕЙКОЗОВ С ПЕРЕСТРОЙКАМИ ГЕНА *KMT2A* У ДЕТЕЙ

Лебедева Светлана Александровна

ФГБОУ ВО «Московский государственный университет имени М.В.Ломоносова», Москва, Россия

Научные руководители:
Зеркаленкова Елена Александровна, к.б.н.,
Казакова Анна Николаевна, Солдаткина Ольга Ивановна, Земцова Людмила Васильевна,
Тимофеева Наталья Михайловна, Барышев Павел Борисович к.б.н.,
Ольшанская Юлия Вячеславовна, к.м.н.

Введение. Перестройки гена *KMT2A* (lysine methyltransferase 2A), расположенного в хромосомном регионе 11q23, встречаются в 5-10% случаев острых лейкозов (ОЛ). Для данного гена описано 94 различных гена-партнера, при этом раннее было показано, что локализация точки разрыва в *KMT2A* влияет на выживаемость у пациентов с ОЛ – наиболее неблагоприятным прогнозом обладает разрыв в 11 интроне *KMT2A*.

Цель. Анализ когорты пациентов в возрасте от 2 до 18 лет с ОЛ с перестройками *KMT2A*.

Материалы и методы. В исследование было включено 89 пациентов (соотношение м:ж=47:42) в возрасте от 2 до 18 лет (средний возраст:102+/- 6 месяцев) с *KMT2A*-позитивными острыми миелоидными (ОМЛ) и лимфобластными (ОЛЛ) лейкозами. Природу гена-партнера определяли полимеразной цепной реакцией с обратной транскрипцией (RT-PCR) и длинной инвертированной ПЦР (LDI PCR) с последующим секвенированием по Сэнгеру, а также секвенированием нового поколения.

Результаты. В проанализированной когорте частота ОМЛ составила 71% (n=63) и ОЛЛ – 29% (n=26). В исследованной когорте были обнаружены следующие распространённые гены-партнеры *KMT2A*: *MLLT3* (n=33), *MLLT1* (n=14), *MLLT10* (n=12), *AFF1* (n=10), *ELL* (n=6), *AFDN*(n=6), а также несколько редких генов-партнеров. *Т*очки разрыва *KMT2A* локализовались преимущественно в интронах 9 (n=33) и 10 (n=41). Точки разрыва в интроне 11 встречались у 11% пациентов (что, согласно данным литературы, существенно меньше, чем у детей до 1 года).

Выводы. Использованные методы позволяют с высокой точностью определить локализацию точки разрыва гена *KMT2A* и природу гена-партнера. Точки разрыва гена *KMT2A* в интроне 9 были чаще сопряжены с генами-партерами *MLLT10, AFDN, ELL* в интроне 10 – с генами-партнерами *MLLT1, AFF1, MLLT3*. Дальнейший сбор клинических данных позволит более достоверно оценить влияние точки разрыва в ДНК гена *KMT2A* на прогноз течения заболевания у пациентов различных возрастных групп.

ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ, СМЕРТНОСТИ ОТ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ В РЕСПУБЛИКЕ СЕВЕРНАЯ ОСЕТИЯ – АЛАНИЯ ЗА 1993–2017 ГГ.

Петриашвили Инна Робертовна
ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России
Научный руководитель:
Хутиев Цара Сардионович д.м.н., профессор

Введение. Рак шейки матки (РШМ) остается актуальной проблемой современной онкогинекологии.

Цель. Анализ состояния онкологической помощи при РШМ и пути ее совершенствования в РСО-Алания.

Материалы и методы. Данные Республиканского онкологического диспансера (РОД): формы № 7; № 35; канцерорегистр. Форма №5 (таблица с51); Таблица 2 РН. Данные кольпоскопии 11398 женщин.

Результаты. С 1993 по 2017 годы в РОД госпитализировано 1374 женщин РШМ, что составляет 6% в структуре злокачественных новообразований у женщин и 34% опухолей репродуктивных органов. Средний возраст больных 55 лет. Пик заболеваемости в группе 75-79 лет. «Грубый» показатель заболеваемости за все время наблюдения составил в среднем 15,5 на 100 тыс. женского населения. Усредненные 5-и летние показатели заболеваемости соответствовали: 1993– 1997гг. – 15,8, и 2013 – 2017гг. – 14,5, т.е. незначительно (в 1,1раза) снизились. Темп убыли 8,3%. Стандартизованный показатель заболеваемости за 25 лет составил в среднем 11,4 на 100 тыс. женского населения. В 1993-1997гг. – 11,7 и 2013-2017гг. – 10,1, т.е. снизилось в 1,2 раза. Темпы убыли 13,7%. Грубый показатель смертности за 25 лет составил – 7,3. В1993-1997 гг. – 8,1, и 2013-2017 гг. – 6,8. Темп убыли 16,2%. Стандартизованный – 4,7 на 100 тыс. женского населения. В1993-1997 гг. – 5,6, и 2013-2017 гг. – 4,3. Темп убыли 23 %.РШМ активно выявлен у 21,4 % больных. Диагноз верифицирован морфологически -99,6 %. В I-II стадии – 75,5%, III – 19,7% и IV стадии – 7,8%. Летальность на 1-м году с момента установления диагноза – 10,8%. Соотношение между летальностью и IV стадией – 1,5. Состоит на учете 92,5 на 100 тыс. населения, из них 5 лет и более прожили– 71%.Хирургическое лечение получили – 12,1 % ,комбинированное – 46%, лучевое – 41,7% химиолучевое – 0,5% , лекарственное – 0,1%.

Выводы. Летальность остается высокой. Имеются ошибки в определении стадии заболевания. Активная выявляемость и хирургического лечения низкие. Необходим организованный метод скрининга на РШМ.

СОСТОЯНИЕ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ РАКЕ ЯИЧНИКОВ И ПУТИ ЕЕ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ СЕВЕРНАЯ ОСЕТИЯ-АЛАНИЯ ЗА 1992-2016 ГГ.

Петриашвили Инна Робертовна

Лечебный факультет, 6курс

ФГБОУ ВО СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ Минздрава России

Научный руководитель:
д.м.н., профессор Хутиев Цара Сардионович

Актуальность. Рак яичников (РЯ) по агрессивности и смертности занимает первое место в онкогинекологии.

Цель. Анализ состояния онкологической помощи при РЯ и пути ее совершенствования в РСО-Алания.

Материалы и методы. Данные Республиканского онкологического диспансера (РОД): формы № 7; № 35; канцерорегистр. Форма №5 (таблица с51);Таблица 2 РН. Данные кольпоскопии 11398 женщин.

Результаты. В РОД за 25 лет госпитализировано 1259 пациентов РЯ, что составляет 4,9% всех опухолей у женщин и 28,2% опухолей репродуктивных органов. Средний возраст больных – 58 лет. Пик заболеваемости в 65-69 лет. «Грубый» показатель заболеваемости составил в среднем 13,1 на 100 тыс. женского населения, что в 1,3 раза ниже среднероссийского показателя. Усредненные 5-й летние показатели заболеваемости составили в 1992-1996 – 12; 2012-2016 – 12.7. Темп прироста 5,8% Стандартизованный показатель заболеваемости составил в среднем 8.9 на 100 тыс. женского населения. В 1992-1996 – 8.8; 2012-2016 – 8.9 . Темп прироста 1,1%. «Грубый» показатель смертности составил 8,3 на 100 тыс. женского населения. Стандартизованный показатель смертности составил 4,9 на 100 тыс. женского населения. Темп убыли 24% и 32,9% соответственно. РЯ активно выявлен у 1,3.Морфологическая верификация диагноза у 88.7%. В ранней I-II стадии заболевания выявлено у 24.7% , III-27,2% и в IV стадии – 48.1 %. Летальность на 1-м году с момента установления диагноза -34,8%. Соотношение летальности к IV стадии заболевания – 0,9. Состоит на учете на конец отчетного года 31,1 на 100 тыс. населения. Из них 5 лет и более жили -50,4%. Индекс накопления – 4,9. Специальное лечение закончили 44,5% больных. Только хирургическое – 12,5. Комбинированное или комплексное – 75,6%, только лекарственное – 0,6% и химиолучевое – 0,4%.

Выводы. Заболеваемость РЯ в Республике не снижается. Высок процент запущенности и летальности. Активная выявляемость больных и выживаемость 5 лет и более низкие. УЗИ-скрининг женщин группы риска на РЯ крайне важен.

АКТИВНОСТЬ КАСПАЗ-9 и -3 ПРИ РАКЕ ПИЩЕВОДА

Боровков Иван Максимович, Бердиева Динара Руслановна

ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет
им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Г.А. Демяшкин, кандидат медицинских наук, старший преподаватель

Введение. Рак пищевода является значимой медико-социальной проблемой, обусловленной длительным бессимптомным течением и отсутствием достоверных прогностических маркеров. Каспазы – это семейство ферментов, инициирующих и реализующих апоптоз, нарушение которого лежит в основе опухолевой трансформации клеток.

Цель: определение прогностической значимости каспаз-9 и 3 при плоскоклеточном раке и аденокарциноме пищевода**.**

Материал и методы: изучены 35 микропрепаратов, включивших плоскоклеточный рак пищевода (n=10 G1 и n=10 G2), аденокарциному (n=10) и пищевод Барретта (n=5). Группа сравнения – 10 образцов неизмененной ткани пищевода. Диагноз верифицирован методом световой микроскопии (Carl Zeiss Lab.A1 с видеокамерой AxioCam ERc5s). Качественная и количественная оценка каспаз проводилась методом иммуногистохимии, с использованием первичных моноклональных антител к каспазе-9 (Clone EPR18107; 1:300) и 3 (Clone E87; 1:50), вторичных универсальных антител с балльной шкале (0 – 3) и последующей статистической обработкой (SPSS 7.5).

Результаты. В клетках неизмененного пищевода отмечена высокая иммунореактивность каспаз-9 и 3 в базальном слое эпителия (40.4±0.02% и 60.3±0.2% соответсвенно). По мере прогрессирования опухолевого процесса и снижения степени клеточной дифференцировки наблюдается 3-х кратное увеличение каспазы-9 (10.2±0.3% при раке пищевода G1 и 30.4±0.5% при G2). В пищеводе Барретта (80.1%±0.5%) и аденокарциноме (70.6±3.04%) продукция каспазы-9 превышает норму в 1.5 раза. Уровень каспазы-3 снижается в 3 раза при переходе плоскоклеточного рака G1 в G2 (80.2±0.1% и 25.3±0.43% соответственно). В пищеводе Барретта (75.7±3.7%) и аденокарциноме (95.2±0.4%) сохраняется высокая экспрессия каспасы-3.

Заключение. Развитие опухолевой трансформации связана с нарушением процессов инициации и терминации апоптоза за счет дисбаланса выработки каспаз 3 и 9.

ПРИЧИНЫ НЕЗАКРЫТИЙ СТОМ ПОСЛЕ ПЕРЕДНИХ РЕЗЕКЦИЙ У БОЛЬНЫХ РАКОМ ПРЯМОЙ КИШКИ

Трищенков С.Ю.

Национальный исследовательский ядерный университет «МИФИ» (НИЯУ МИФИ)
Обнинский институт атомной энергетики (ИАТЭ)

МРНЦ им. А.Ф. Цыба – филиал ФГБУ «НМИЦР» Минздрава России, Обнинск

Научный руководитель:
Невольских Алексей Алексеевич, д.м.н, профессор

Введение: Сфинктеросохраняющие операции у больных раком прямой кишки (РПК) с формированием колоректального анастомоза при помощи сшивающих аппаратов не дает гарантии того, что превентивная стома (ПС) формируемая для профилактики и лечения несостоятельности анастомоза (НА) в последующем будет ликвидирована.

Цель: Оценить причины незакрытия стом после выполнения передних резекций прямой кишки по поводу рака.

Материал и методы. Исследование проведено у 476 больных аденокарциномами прямой кишки, расположенными на расстоянии до 15 см от анального края (232 женщины и 244 мужчины; медиана возраста медиана возраста – 62 года (27-90)). I клиническая стадия заболевания установлена у 60 (13%) больных, II – у 115 (24%), III – у 257 (54%) и IV – у 40 (9%). В 276 (58%) случаях операции предшествовала лучевая терапия.

Результаты. Расстояние от анального края до анастомоза по данным ректоскопии составила -3,5-10,0 см (медиана-6). Общая частота послеоперационных осложнения составила 96 (20,2%) больных. НА была выявлена на 2-365 (медиана -29) сутки после операции у 47 (9,8%) больных, при этом у больных с ПС составила 32 (9,5%) и без ПС 15 (11,0%), (p=0,886).

По классификации тяжести НА, степень А – у 12 больных; В – у 24; С – у 11 пациентов. При медиане наблюдения за больными 28 месяцев (1-165) ПС не была закрыта у 46 (9,6%) пациентов: из-за прогрессирования заболевания у 14, из-за свища – у 14, стриктуры анастомоза – 7 больных, сопутствующей патологии- у 8 и отказа больного от операции – 3 больных.

Выводы: Выполнение передней резекции сопроваждается незакрытием стомы у каждого десятого больного. Наиболее значимыми факторами риска незакрытия стом являются прогрессирования заболевания, а также свищей прямой кишки и сопутствующей патологии.

МОЛЕКУЛЯРНО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕДИКТОРЫ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ХИМИОЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ПРИ РАКЕ ПРЯМОЙ КИШКИ

Сидоров Алексей Дмитриевич

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Дегтяревская Татьяна Юрьевна, к.б.н., доцент кафедры биологии и общей генетики

Введение. Поиск методов, позволяющих прогнозировать эффективность того или иного лечения, представляется важной задачей. Главным направлением в данной области является идентификация молекулярных характеристик новообразований, ассоциированных со специфическим спектром чувствительности и резистентности трансформированных клеток к различным видам терапии. Предоперационная химиолучевая терапия является золотым стандартом комбинированного лечения пациентов с раком нижнеампулярного отдела прямой кишки. Одной из нерешенных проблем лучевой терапии является отсутствие индивидуального прогноза радиочувствительности и/или радиорезистентности опухоли.

Цель. Определить значение рецептора эпидермального фактора роста и фактора роста эндотелия сосудов как предикторов патоморфологического ответа опухоли у больных с предоперационной химиолучевой терапией.

Материалы и методы. Был проведен анализ литературы с 2010 по 2017 г., а так же материал МНИОИ им. П.А. Герцена.

Результаты. Анализ показал, что наибольшая вероятность получения IV степени лучевого патоморфоза наблюдается при отрицательной иммуногистохимической экспрессии VEGF и положительной экспрессии EGFR. В то же время, при отрицательном значении обоих показателей наиболее вероятна I-III степень ЛП. Было отмечено увеличение вероятности радиорезистентности опухоли при положительном VEGF и отрицательном EGFR.

Заключение. До начала лечения можно предположить, что при отрицательных значениях обоих показателей VEGF и EGFR опухоль, окажется радиорезистентной и, возможно, следует воздержаться от проведения предоперационной химиолучевой терапии. В то же время, при отрицательной иммуногистохимической экспрессии VEGF и положительной иммуногистохимической экспрессии EGFR, возможно будет отказаться от оперативного вмешательства или, по крайней мере, шире обсуждать реализацию органосохраняющих вмешательств.

КРИТЕРИИ ДИАГНОСТИКИ И МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА МНОГОСЛОЙНОГО МУЦИНПРОДУЦИРУЮЩЕГО ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНОГО ПОРАЖЕНИЯ ШЕЙКИ МАТКИ

Рахматуллина Альбина Ринатовна

ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Москва, Россия

Научный руководители:
Асатурова Александра Вячеславовна, к.м.н, старший научный сотрудник
Шамаракова Марина Викторовна,к.м.н.

Введение. В ходе исследований были обнаружены определенные промежуточные гистологические типы предраковых поражений – многорядные муцинпродуцирующие интраэпителиальные поражения (SMILE), имеющие сходство с цервикальной интраэпителиальной неоплазией III степени тяжести (CIN3) и плоскоклеточными внутриэпителиальными поражениями шейки матки высокой степени тяжести (HSIL).

Цель исследования. Рассмотреть характерные гистологические и иммуногистохимические (ИГХ) особенности SMILE у пациенток, определить критерии диагностики в соответствии с протоколами JJ. Park.

Материалы и методы. Исследование включало 62 пациентки с ранее установленным гистологическим диагнозом HSIL. Средний возраст пациенток составил 28-40 лет. Проведено морфологическое исследование, ИГХ с окрашиванием муцикармина и маркеров p63 и Ki-67.

Результаты. Чаще SMILE интерпретировалось как плоскоклеточное интраэпителиальное поражение шейки матки высокой степени тяжести (HSIL). В ИГХ SMILE встречаются у 17 пациенток (положительная окраска муцикармином), подтвержденный SMILE только у 9 из них (отсутствие экспрессии p63, эпителий имеет стратификацию характерную для HSIL, но содержащую муцин). По полученным ИГХ результатам только 24% были точно верифицированы как SMILE, остальные – 76% как HSIL. Таким образом, SMILE схоже с AIS (имеют одинаковую ядерную атипию, гиперхромазию, положительное окрашивание p16 и Ki-67), но наблюдается отсутствие экспрессии РНК-связывающего белка IMP3 (специфичное для AIS). В связи с чем, тактика ведения SMILE должна быть аналогична с AIS. Помимо этого встречались варианты сочетания SMILE с поражениями шейки матки: SMILE и HSIL в 86% случаях и 14% – интарэпителиальное поражение с аденокарциномой и HSIL.

Выводы. Учитывая данные особенности SMILE, тактика ведения должна быть в соответствии с аденокарциномой – ножевая конизация LEEP. Помимо морфологического исследования, требуется дополнительное ИГ исследование, поскольку морфология может давать ложноположительные результаты.

ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ГЕРМИНОГЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ЯИЧЕК

Радченко Карина Александровна, Семеняк Ксения Борисовна

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

Научные руководители:
Захарова Виктория Алексеевна, к.м.н,
Киселев Павел Геннадьевич, к.м.н.

Введение. Большинство опухолей яичек являются герминоклеточными (ГКО) и тип их гистологического варианта важен для оценки риска прогрессии и ответа на химиотерапию.

Цель. Определение прогноза герминогенных опухолей яичка путем анализа наличия и времени до развития прогрессии в зависимости от гистологического варианта.

Материалы и методы. Проанализированы данные канцер-регистра РБ 88 пациентов, получивших лечение в РНПЦ «НИИ ОМР им.Н.Н.Александрова» в течение 2012-2013 гг. Стадирование опухолей проводилось по классификациям TNM (7th Edition, 2010), ВОЗ (WHO, 2004). Статистическая обработка выполнялась с использованием Statistica10. **Результаты.** В изученном материале частота выявления ГКО составила 94%, из них на семиномы и несеминомные ГКО приходилось 41% и 58% соответственно. Общая и безрецидивная (БРВ) 5-летняя выживаемость пациентов с ГКО составила 87,5% и 85,9%. Анализ гистологических вариантов ГКО выявил наилучший прогноз для семином с 5-летней БРВ 91,2%, для несеминомных ГКО данный показатель составил 81,6%, однако различия в группах были незначимы (p=0,15). Среди несеминомных ГКО чаще выявлялись смешанные ГКО и эмбриональная карцинома – в 30% и 22% от числа ГКО с показателями 5-летней БРВ 92% и 66,7% соответственно (p=0,08). По прогнозу с учетом наличия прогрессии опухолей имели отличие лишь группы пациентов с семиномами и эмбриональной карциномой (Z=2,3 p=0,02). В группах с тератомами и опухолью желточного мешка, которые в структуре ГКО составили 5% и 1% соответственно, в течение 5-летнего периода наблюдения признаков прогрессирования не выявлено. Сперматоцитарная опухоль (1% ГКО), выявленная на стадии диссеминированной опухоли (T2N3Mx), сопровождалась развитием прогрессии на 8м месяце и летальным исходом в конце 2го года наблюдения.

Выводы. В исследованном материале среди ГКО наилучший прогноз имеют семиномы и смешанные ГКО с 5-летней БРВ 91-92% и значимо худший – эмбриональная карцинома с 5-летней БРВ 66,7%.

ВЛИЯНИЕ ИНГИБИТОРОВ ДЕМЕТИЛАЗЫ НА РАЗВИТИЕ МЕЛАНОМЫ

Филиппова Юлия Алексеевна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Коган Евгения Александровна, д.м.н, профессор

Актуальность. Меланома кожи – опухоль, возникающая в результате атипического перерождения меланоцитов и являющаяся одной из наиболее агрессивных и зачастую непредсказуемых форм злокачественных новообразований. За последние 5 лет исследователями было отмечено устойчивое увеличение заболеваемости населения меланомой кожи. Для прекращения активного роста и метастазирования данной опухоли был разработан ингибитор лизинспецифической деметилазы-1 на основе арилциклопропиламина. Он обладает двойной целевой специфичностью, что позволяет избирательно атаковать эпигенетические комплексы в обработанных клетках и значительно ингибировать рост меланомных клеток без заметной токсичности.

Обзор. С помощью баз данных Embase, Pubmed, Elibrary, NCBI Medline были изучены наиболее релевантные материалы за 2010-2018 гг. Также был проведён анализ результатов иммуногистохимических исследований 500 биопсийных препаратов кожи мышей при меланоме. Было обнаружено, что опухолевые клетки удаляют эпигенетические метки ферментом деметилазой. Генетическое или медикаментозное ингибирование деметилазы запускает противоопухолевый защитный механизм. Изучено 500 образцов тканей, взятых у пациентов с меланомой. В 203 из них уровень деметилазы был повышен на 20%.

Затем в организмах мышей исследователи произвели генетическое ингибирование активности фермента деметилазы и применили химические агенты, чтобы инактивировать его. В обоих случаях опухолевые клетки погрузились в состояние, подобное гибернации, деление клеток полностью прекратилось.

Выводы. Клеточное старение является одним из механизмов защиты организма от развития опухоли. При этом происходит подавление генов, регулирующих деление клеток. Способность лизинспецифической деметилазы-1 удалять эпигенетические метки имеет решающее значение в отключении механизма клеточного старения, что является на данный момент важным и перспективным направлением лечения меланомы по причине прекращения дальнейшего роста и метастазирования опухоли.

МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ МЕЛАНОМЫ, ВКЛЮЧАЮЩИЕ ТАРГЕТНУЮ И ИММУНОТЕРАПИЮ

Курбанзаде Парвин Фаиль кызы

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Демура Татьяна Александровна, д.м.н, профессор

Актуальность: Меланома – одна из наиболее агрессивно протекающих злокачественных заболеваний с высоким риском метастазирования и рецидивирования. На ее долю приходится 1-4% всех злокачественных онкозаболеваний, однако статистика смертности остается самой высокой и составляет 80%. По данным ВОЗ ежегодно в мире регистрируется около 132 000 новых случаев. В России только за последние 10 лет выросла частота заболевания меланомой на 52%, а смертность увеличилась на 23%. Высокая смертность связана с проблемами ранней диагностики и несостоятельности химиотерапии. Поэтому перспективным направлением является разработка методов таргетной и иммунотерапии.

Обзор: Меланома является иммуногенной опухолью и способна ускользать от иммунологического надзора, поэтому развитие методов, позволяющих блокировать это свойство, остается многообещающим направлением противоопухолевой терапии. Известно, что инициирование меланомы может быть под воздействием как средовых, так и генетических факторов. Заболевание может развиваться по нескольким сигнальным путям: MAPK кластер, PI3K/AKT путь, CDKN2A и каскад WNT. Учитывая это, возможно использование скаффолд-белков (в частности белков семейства IQGAP) как таргетных препаратов, способных регулировать активность сигнальных путей и приводить к подавлению пролиферации опухолевых клеток. Настоящим прорывом в лечении можно считать разработку препаратов, блокирующих ингибиторные молекулы CTLA-4 и PD-1: ипилимумаба и пембролизумаба, использование которых увеличивало медиану общей выживаемости в несколько раз. Применение вакцин также позволяет активировать высокий уровень иммунного ответа против клеток опухоли.

Выводы: Изучение молекулярных основ взаимодействия опухоли и иммунной системы привело к развитию большого интереса к иммунотерапии. Таким образом, использование блокаторов ингибиторных молекул и вакцинотерапия на основе наиболее иммуногенных эпитопов может привести к улучшению клинического исхода.

МЕЛКОКЛЕТОЧНЫЙ РАК ЯИЧНИКОВ

Бабаева Александра Эдуардовна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Дегтяревская Татьяна Юрьевна, к.б.н, доцент кафедры биологии и общей генетики

Актуальность. Мелкоклеточный рак яичников (гиперкальциемический тип) относится к редким опухолям яичников, встречающимся примерно в 1% всех злокачественных опухолей яичников. Мелкоклеточный рак яичников был выделен в отдельную группу лишь в 1979 году. Для данного варианта опухоли характерно агрессивное метастазирование и плохой прогноз.

Описание случая. Мы предоставляем анализ литературы и данные ФГБУ РНЦРР по развитию мелкоклеточного рака яичников гиперкальциемического типа у молодой пациентки 33 лет, у которой манифестация заболевания началась с появления болей в животе и увеличения живота в объеме. При цитогенетическом исследовании не выявлены мутации в генах BRCA 1 и 2. Проведено 4 курса неоадъювантной химиотерапии, далее выполнена операция, при гистологическом исследовании выявлена диффузная пролиферация мелких клеток. Выполнено иммуногистохимическое (ИГХ) исследование. В клетках опухоли обнаружено экспрессия виментина, синаптофизина, нейронспецифической энолазы, WT1. С учетом имеющихся данных был поставлен диагноз мелкоклеточного рака яичников гиперкальциемический тип.

Обсуждение. Мелкоклеточный рак яичников подразделяется на два типа: гиперкальциемический и легочный. Гиперкальциемический тип опухоли диагностируется у молодых женщин и сопровождается гиперкальциемией в 2/3 случаев. Лечение может включать в себя хирургический этап, химиотерапию, лучевую терапию. При гиперкальциемическом типе опухоли такие цитостатики как этопозид, цисплатин или карбоплатин, винкаалкалоиды обладают большей эффективностью.

Заключение. Гиперкальциемический тип рака яичников является агрессивной опухолью, плохо поддающейся стандартным методам лечения, имеющей неблагоприятный прогноз.

РЕЗУЛЬТАТЫ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНЫМИ СТРОМАЛЬНЫМИ ОПУХОЛЯМИ ЖЕЛУДКА

Коркман Анна Сергеевна, Ермаков Владимир, Донченко Дарья Валерьевна

Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова, Москва, Россия

Научный руководитель:
Плахов Роман Валентинович, д.м.н.

Введение. Гастроинтестинальные стромальные опухоли (ГИСО) составляют до 1% всех злокачественных опухолей желудочно-кишечного тракта (ЖКТ). Актуальной проблемой современной хирургии является поиск путей улучшения диагностики и лечения ГИСО ЖКТ.

Цель. Оценка технической возможности и результатов миниинвазивного хирургического лечения пациентов с ГИСО желудка.

Материалы и методы. Проанализированы результаты лечения 50 больных с ГИСО ЖКТ, из них у 21 (42%) пациента опухоль осложнилась кровотечением. Данная группа включала в себя 14 (28%) мужчин и 36 (72%) женщин в возрасте от 44 до 80 лет, средний возраст составил 62±7,8 года. Всем пациентам была выполнена эзофагогастродуоденоскопия, позволившая обнаружить у всех пациентов опухоль и источник кровотечения у 17 (34%) больных.

Результаты. Размер опухолей колебался от 15 мм до 150 мм, средний диаметр 52±23 мм. 11 (22%) больным выполнен первичный эндоскопический гемостаз. Оперативное лечение выполнено у 44 (88%) пациентов: в плановом порядке у 42 (95%) больных. У 18 (41%) пациентов с опухолями до 5 см диаметром и внутрипросветным характером роста, выполнено эндоскопическое удаление опухоли.

Интраоперационные осложнения – 4,5%. Послеоперационные осложнения – 4,5%. Летальность – 0% Ближайшие и отдаленные результаты лечения прослежены у 43 (86%) пациентов. Из них 37 больным выполнено оперативное вмешательство. Прогрессирование заболевания выявлено в 6 (14%) случаях, из них у 3 неоперированных пациентов. В 37 (86%) случаях рецидива зафиксировано не было.

Выводы. Учитывая высокий злокачественный потенциал ГИСО, мы считаем, что все подобные новообразования подлежат оперативному удалению. Абсолютным показанием к операции является осложненное течение заболевания, наблюдавшееся нами у 42% пациентов. Выбор метода оперативного вмешательства должен определяться в зависимости от размера, локализации опухоли и ее клинического течения. У 44% пациентов возможно безопасное и успешное выполнение миниинвазивных операций в полном объеме.

СИНДРОМ ЛИ-ФРАУМЕНИ: РЕДКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ В ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Агафонова Юлия Андреевна

ФГБОУ ВО МГМСУ им. А.И. Евдокимова Минздрава России, Москва, Россия

Научный руководитель:
Булетов Дмитрий Андреевич аспирант ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России

Актуальность. Синдром Ли-Фраумени (СЛФ) — редкий клинически и генетически гетерогенный синдром с аутосомно-доминантным типом наследования. В основе лежат генетические мутации: в 70% случаев в гене TP53, который является онкосупрессором. При возникновении мутаций ген становится онкогеном, повышая риск развития новообразований к 50-ти годам в 93% случаев у женщин и в 68% случаев у мужчин. Средний возраст манифестации синдрома у мужчин 40 лет, у женщин 29 лет. Диагностика синдрома заключается в проведении молекулярно-генетического исследования и анализа родословной. В приведенном клиническом случае в родословной мальчика у отца первично-множественные злокачественные опухоли, при молекулярном исследовании – мутация в гене TP53 у мальчика и его отца. В работе представлен редкий клинический случай СЛФ с манифестацией в 3 года 4 месяца.

Описание случая. Мальчик поступил в детское отделение впервые в 2008 году. Диагностирована паравертебральная эмбриональная злокачественная опухоль сложного строения PNET/RMS. В 2015 году диагностирован хондробластный вариант остеосаркомы нижней стенки правой орбиты. При оценке эффекта лечения диагностирована эпителиоидная ангиомиолипома (пэкома) печени – крайне редкое новообразование, возникающее преимущественно у женщин, локализуясь в матке. В 2016 году обнаружен рецидив – хондробластный вариант остеосаркомы. В 2017 году при МРТ исследовании обнаружен рост остаточной ткани остеосаркомы. В настоящее время отмечается стабилизация опухолевого процесса.

Обсуждение. Случай интересен во многих аспектах: нехарактерная манифестация, возникновение спорадических новообразований (пэкома) в структуре еще более редкого СЛФ и применение методов хирургии позволяют рассмотреть клинический случай с разных позиций.

Заключение. Потребность пациентов с СЛФ в постоянном современном лечении с неоднозначным прогнозом требует изучения возможностей таргетной терапии, своевременной диагностики и знаний врачей всех специальностей.

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ И ПРИЧИН НЕЗАКРЫТИЙ ПРЕВЕНТИВНЫХ СТОМ У БОЛЬНЫХ ОПЕРИРОВАННЫХ ПО ПОВОДУ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ

Трищенков С.Ю.

Национальный исследовательский ядерный университет «МИФИ» (НИЯУ МИФИ)
Обнинский институт атомной энергетики (ИАТЭ)

МРНЦ им. А.Ф. Цыба – филиал ФГБУ «НМИЦР» Минздрава России, Обнинск

Научный руководитель:
Невольских Алексей Алексеевич, д.м.н, профессор

Введение: Внедрение сшивающих аппаратов позволило формировать анастомоз на любом расстоянии от края ануса. Благодаря этому около 80% плановых операций по поводу рака прямой кишки (РПК) являются сфинктеросохраняющими. Однако это не дает гарантии, что все указанные больные в итоге будут опорожнять кишечник естественным путем. Главной причиной считается несостоятельность колоректального анастомоза (КА), для профилактики и лечения которой выполняется формирование превентивной стомы (ПС).

Цель: проанализировать причины и частоту незакрытия ПС, наложенных с профилактической или лечебной целью после выполнения передних и низких передних резекций с формированием КА по поводу РПК.

Материал и методы. Исследование проведено у 476 больных аденокарциномами прямой кишки, расположенными на расстоянии до 15 см от анального края. Их них 232 женщины и 244 мужчины. Медиана возраста – 62 (27-90); ИМТ – 26,0 (18,0-43,0). При обследовании до операции I клиническая стадия заболевания установлена у 60 (13%) больных, II – у 115 (24%), III – у 257 (54%) и IV – у 40 (9%). В 276 (58%) случаях операции предшествовала лучевая терапия.

Результаты. В 302 (63%) случаях проводилась высокая перевязка нижней брыжеечной артерии в основании. Мобилизация селезеночного изгиба была выполнена 230 (48%) больным. В 139 (29%) случаях выполнялось наложение ПС. Несостоятельность КА была выявлена у 47 больных, в среднем на 29 (2-365) сутки после операции.

Высота анастомоза – 6 (3,5-10) см. ПС не была закрыта у 12 (26%) больных: по причине местного рецидива (33%), незакрывающийся свищ (42%), стриктура зоны анастомоза (17%) и неявка больного на операцию (8%).

Выводы: При выполнении сфинктеросохраняющих операций для всех стадий рака прямой кишки наиболее существенными факторами риска «незакрытия» стомы являются прогрессирование заболевания, а также незакрывающихся свищей прямой кишки.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПАЦИЕНТКИ СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ЭКТОМЕЗЕНХИМОМОЙ

Хачатрян Анна Ашотовна

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

Научный руководитель:
Булетов Дмитрий Андреевич,
аспирант кафедры детской онкологии РОНЦ им. Н.Н. Блохина

Актуальность. Эктомезенхимома – редкая (50 описанных в мире случаев) быстрорастущая опухоль, состоящая из мезо- и нейроэктодермы. Встречаемость у детей свыше 80% – отчего тема является актуальной для онкопедиатрии Частота локализации в области головы/шеи 30%. Мезенхимальный компонент опухоли представлен рабдомиосаркомой (эмбриональной/альвеолярной), нейроэктодермальный – нейробластомой/Саркомой Юинга. Сложность дифференциальной диагностики и отсутствие единого подхода препятствуют своевременной постановке диагноза.

Описание случая. Пациентка С., 12 лет, 3 ребенок от 4 осложненной беременности. В сентябре 2015 г. обратились по м/ж с жалобами на появление шишки в височной области (в начале сентября удален правый верхний моляр), установлен диагноз «артрит сустава нижней челюсти». После МРТ направлены в НИИ ДОГ им. Н.Н. Блохина с подозрением на злокачественную опухоль – выявлены деструктивные изменения правого крыла и тела основной кости, правых височной и скуловой кости – разрушение за счет объемного образования солидной структуры неправильной формы с нечеткими контурами. Общие размеры 5,4*5,3*4,4 см, отмечалось экстракраниальное, интракраниальное и интраорбитальное распространение опухоли. После биопсии новообразования с помощью гистологического и ИГХ исследований установлена структура опухоли, содержащая компонент мезенхимальной(эмбриональная рабдомиосаркома) и нейроэктодермальной природы (саркома Юинга).

Обсуждение. На данный момент пациентке проведены: ПХТ первой линии, лучевая терапия (ЛТ) на область первичной опухоли, атипичная торакоскопическая резекция правого легкого (метастаз в S5), крупнопольная ЛТ на правое лёгкое, ПХТ второй линии; удалена первичная опухоль, ПХТ 3 линии, ЛТ на параорбитальную область, противорецидивный курс ПХТ.

Заключение. Данный клинический случай показывает сложности терапевтического лечения и хирургического вмешательства. Учитывая малое количество описанных клинических случаев, оценить прогноз не представляется возможным.

ОФТАЛЬМОЛОГИЯ

ДИАГНОСТИКА И ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ СИНДРОМА «ТЯЖЕЛОГО» ГЛАЗА

Белянина Софья Ильинична

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Аветисов Сергей Эдуардович, академик РАН, д.м.н., профессор

Введение. Синдром «тяжелого» глаза (англ. heavy eye syndrome) – сходящееся косоглазие, отклонение глаза книзу, ограничение подвижности кнаружи – обусловлен существенным увеличением продольного и поперечного размеров глаза при экстремальной (высокой, сверхвысокой, осложненной) миопии.

Цель. Изучить и описать патофизиологию синдрома «тяжелого» глаза, осветить вопросы его диагностики, оценить эффективность различных видов хирургической коррекции у этих пациентов.

Материалы и методы. Был проведен анализ по обзору научной литературы.

Результаты. Увеличение продольного и поперечного размеров глаза приводят к «вывиху» его заднего полюса из мышечной воронки между верхней и наружной прямыми мышцами. В результате «вращения» глаза вокруг условной центральной оси изменяется положение переднего полюса (эзогипотропия). Происходит постепенное растяжение и сдавливание наружной прямой и нижней косой мышц, их гипотрофия.

Выводы. При «позднем» возникновении эзогипотропии на фоне высокой миопии необходима визуализация топографических взаимоотношений глаза и экстраокулярных мышц с помощью лучевых методов диагностики для исключения синдрома тяжелого глаза. В качестве методов выбора хирургической коррекции глазодвигательных нарушений при синдроме тяжелого глаза следует рассматривать традиционные операции на мышцах горизонтального и вертикального действия, миопластику верхней и наружной прямых мышц, а также их комбинацию.

ПОДХОД К ПАЦИЕНТАМ С БИНОКУЛЯРНОЙ ДИПЛОПИЕЙ

Гаврилина Полина Дмитриевна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Сипливый Владимир Иванович, к.м.н, доцент

Актуальность. Диплопия — это удвоение изображения предмета. Механизм диплопии (монокулярный или бинокулярный), его тип (горизонтальный, вертикальный или наклонный), сопровождающие симптомы важны для его этиологического диагноза. Бинокулярная диплопия является наиболее частой (89%), характеризуется смещением зрительной оси, исчезает при закрытии одного глаза. Актуальность данной проблемы заключается в необходимости системного подхода для выявления причины бинокулярной диплопии (от доброкачественных состояний с дальнейшим спонтанным разрешением до серьезных жизнеугрожающих состояний, требующих незамедлительного хирургического вмешательства).

Обзор. Цель данной работы – это выделить системный подход к случаю бинокулярной диплопии, начиная с выявления пораженного глазодвигательного нерва или мышцы (с помощью трехступенчатого теста Паркса-Бельшовского, теста принудительной дукции, выявления сопутствующей неврологической симптоматики, тщательного сбора анамнеза на выявление начала и прогрессии двоения) и тактикой лечения- выжидательная, отсроченная операция до достижения стабилизации процесса или срочное нейрохирургическое вмешательство.

Выводы. Несмотря на то, что наиболее частой причиной бинокулярной диплопии является ишемическое поражение одного из глазодвигательны нервов на фоне атеросклероза, сахарного диабета или артериальной гипертензии, врач должен исключить наиболее жизнеугрожающие, хотя и реже встречающиеся причины бинокулярной диплопии, такие как аневризма, повышенное внутричерепное давление (идиопатическое или на фоне объемного образования в задней черепной ямке), перелом основания черепа, опухоль мосто-мозжечкового угла, нервно-мышечные заболевания.

ПРИМЕНЕНИЕ АТРОПИНА ДЛЯ КОНТРОЛЯ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ МИОПИИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Журавлев Алексей Сергеевич

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научные руководители:
Аветисов Сергей Эдуардович, д.м.н., профессор
Фисенко Владимир Петрович, д.м.н., профессор

Акутальность. Быстро растущая инциндентность миопии, в последние годы приобретающая характер эпидемии, становится важной проблемой здравоохранения во всем мире. Преобладание близорукости в молодом возрасте (до 18 лет) составляет от 50% до 84% в азиатских странах и от 35% до 49% в странах Европы и США. Среди имеющегося на данный момент арсенала методов контроля прогрессии миопии одним из наиболее перспективных является фармакологическая коррекция. Самым изученным препаратом на данный момент является атропин.

Обзор. Цель: определить влияние капель атропина различных концентраций на развитие прогрессирующей близорукости. Поиск литературы происходил в базе данных PubMed и Google Scholar. В качестве ключевых слов для поиска были использованы «atropine», «myopia», «myopia progression». Всего было выбрано 49 статей, содержание которых в полной мере отражало результаты исследований тормозящего влияния различных концентраций атропина на процесс прогрессирования близорукости у детей и подростков с максимальным сроком наблюдения 5 лет. В обзоре также представлены данные о возможных побочных эффектах различных концентраций атропина.

Выводы. Атропин в дозировке 0.01% является наиболее предпочтительным вариантом лечения, так как представляет из себя наилучший баланс между статистически значимым уменьшением прогрессирования близорукости и отрицательными побочными эффектами, что подтверждают многочисленные исследования. Однако, преобладающее большинство данных было получено на основании исследований на детях монголоидной расы. На данный момент нет достоверного количества данных об эффективности различных дозировок и выраженности побочных эффектов применения атропина на детях европеоидной расы. Таким образом, отсутствуют юридические и клинические предпосылки для применения атропина во врачебной практике на территории РФ на данный момент, необходимы дальнейшие клинические исследования.

РЕЗУЛЬТАТЫ РАЗРАБОТКИ ПРОТОКОЛА ВЫДЕЛЕНИЯ И КУЛЬТИВИРОВАНИЯ ЗАДНЕГО ЭПИТЕЛИЯ РОГОВИЦЫ ЧЕЛОВЕКА

Казанцев Антон Дмитриевич

ФГАУ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова»,
Москва, Россия

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет),
Москва, Россия

Научный руководитель:
Борзенок Сергей Анатольевич, д.м.н, профессор, академик РАЕН

Введение. Особенностью клеток заднего эпителия роговицы является их ограниченный регенераторный потенциал [1]. Считается, что клеточный цикл заднего эпителия заблокирован в фазе G1, однако существуют экспериментальные данные о возможности перевода клеток данного фенотипа в фазу S клеточного цикла ex vivo [6, 7, 8]. Отсутствие единого протокола изолирования и культивирования клеток заднего эпителия роговицы человека делает актуальным его разработку.

Цель. Оценить эффективность разработанного протокола изолирования и культивирования клеток заднего эпителия роговицы кадаверных глаз человека.

Материалы и методы. Использовались корнеосклеральные диски, выделенные из глаз трупов доноров. Изоляция и культивирование клеток производили по протоколу, описанному ранее [2]. Анализ результатов культивирования проводился на 4 и 20 сутки от начала культивирования с использованием фазово-контрастной микроскопии и методов иммуногистохимии.

Результаты. В результате выделения клеток заднего эпителия роговицы человека был получен комплекс десцеметовой мембраны с прикрепленными к ней клетками. В ходе культивирования на 2-е сутки визуализировались единичные клетки, прикрепленные к поверхности культурального пластика. На 3-е сутки отмечалось наличие округлой колонии клеток гексагональной формы. Пассирование клеток осуществляли по достижению конфлюэнтности 80%. В результате культивирования на 20-е сутки количество плоских гексагональных клеток в поле зрения составляло 90,4±6,5%. Эпителиально-мезенхимальный переход в культурах отмечался уже по достижению конфлюэнтности 90%.

Выводы. Разработанный протокол выделения клеток является эффективным и позволяет изолировать клетки заднего эпителия роговицы кадаверных глаз человека без заноса в культуру клеток другого типа. Условия культивирования и компоненты среды являются оптимальными для поддержания жизнеспособности культуры, что подтверждается количественной оценкой конфлюэнтности в культуре клеток.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ГИДРОГЕЛЯ

Мозылева Юлия Андреевна, Никитина Арина Игоревна,
Нарбут Анна Михайловна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Гамбург Анастасия Михайловна

Актуальность. Регенеративная медицина получила стимул к развитию после открытия нобелевского лауреата Синъя Яманака. Он установил, что плюрипотентными являются не только эмбриональные стволовые клетки (ЭСК), но и фибробласты после эпигенетического перепрограммирования (ИПСК). С пересадкой ИПСК возникают сложности, справиться с которыми может гидрогель.

Обзор. ИПСК не отличаются от ЭСК ни по экспрессии генов, ни по пролиферации, ни по морфологии и имеют ряд преимуществ. Но использование ИСПК ограничено возможностью формирования различных новообразований, сложной архитектоникой сетчатки и головного мозга и трудоемкими условиями выращивания и содержания клеток, затрудняющими использование их в клинических целях. Биодеградирующий гидрогель, способный вызывать минимальный отек и быстро загустевать, может помочь в решении этих проблем. Его состав постоянно дорабатывается и отличается у разных исследователей: смесь гиалуроновой кислоты с метилцеллюлозой (HAMC) и высокомолекулярный альгинат с GRGDSP- в сочетании с гулуроновой кислотой (RGD-alginate). Использование гиалуроновой кислоты в качестве основы оправдано тем, что она является важным компонентом сетчатки, который связывает ряд белков. Однако в эксперименте установлено, что инкапсуляция в RGD-alginate протекает успешнее и показатели выживаемости лучше. Также положительные результаты дал парный эксперимент с HAMC и искусственной цереброспинальной жидкостью (aCSF) для нейронов головного мозга, и с HAMC и фосфатным буфером для клеток сетчатки. Гидрогель входит в клиническую практику и применяется при лечении макулярной дистрофии.

Вывод. Использование гидрогеля увеличивает выживаемость и упрощает трансплантацию и интеграцию клеток сетчатки и нейронов головного мозга. Но механизмы положительного влияния HAMC и RGD-alginate на клеточные культуры открыты не полностью. Возможно, гидрогель – это изобретение, которое поможет успешнее лечить ишемию, макулярную дистрофию, наследственные болезни сетчатки и другие заболевания.

ИЗУЧЕНИЕ ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК ХОРИОИДЕИ И СЛОЯ НЕРВНЫХ ВОЛОКОН СЕТЧАТКИ ПРИ НЕЭКССУДАТИВНОЙ ВОЗРАСТНОЙ МАКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ В СОЧЕТАНИИ С ГЛАУКОМОЙ

Пупышева Александра Дмитриевна, Эфендиева Мадина Хикметовна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научные руководители:
Аветисов Сергей Эдуардович, академик РАН, д.м.н., профессор,
Будзинская Мария Викторовна, д.м.н.

Введение. Возрастная макулярная дегенерация (ВМД) и глаукома – заболевания глаз, являющиеся основными причинами инвалидности и приводящие к слепоте лиц пожилого возраста. Установлено, что нарушение кровотока и истончение слоя нервных волокон сетчатки (СНВС) связано с патогенетическими механизмами первичной открытоугольной глаукомы (ПОУГ) и возрастных заболеваний сетчатки.

Цель. Провести сравнительный анализ средней толщины хориоидеи и СНВС у пациентов с сухой формой ВМД и ПОУГ.

Материалы и методы. Были обследованы 2 группы пациентов (78 человек, 141 глаз): 58 глаз с сухой формой ВМД (1 группа), 83 глаза с сочетанной патологией – ВМД и ПОУГ (2 группа). Средний возраст пациентов составил 74,81 ± 5,81 года. Оптическая когерентная томография была выполнена на томографе «SPECTRALIS®» (Heidelberg Engineering, Германия) в стандартном режиме и режиме углубленного сканирования (EDI). Для характеристики «общей» толщины хориоидеи использовали результаты 14 измерений. Автоматизированная сегментация и мануальная корректировка СНВС были проведены с помощью программного обеспечения. Математическая и статистическая обработка полученных в ходе исследований данных проводилась с использованием программы SPSS 19.0.

Результаты. Было выявлено статистически значимое ($p \leq 0,05$) уменьшение средней толщины хориоидеи (186,17 ± 11,49 мкм) и толщины СНВС (23,12 ± 5,73) в группе 2 по сравнению с группой 1 (209,93 ± 15,78 и 27,20 ± 4,75 соответственно). Наблюдалось снижение толщины хориоидеи и СНВС у пациентов с комбинированной патологией ВМД и ПОУГ по сравнению с группой сухой ВМД.

Выводы. Средняя толщина хориоидеи и толщина СНВС в сочетании ВМД с ПОУГ имеет тенденцию к снижению по сравнению с группой пациентов с изолированной неэкссудативной ВМД. Это следует учитывать при оценке макулярной области у пациентов с ВМД при наличии глаукомы.

БОЛЕЗНЬ ШТАРГАРДТА

Струкова Яна Олеговна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Сипливый Владимир Иванович, к.м.н, доцент

Актуальность. Болезнь Штаргардта (БШ)— наиболее частая форма наследственной дегенерации жёлтого пятна несовершеннолетних, встречается в соотношении 1:20.000. Зрение у таких пациентов падает постепенно и снижается до 0,03 или даже до 0 с обеих сторон. Прогноз неблагоприятен, зрение не восстанавливается. На данный момент нет эффективного лечения заболевания.

Обзор. В понятие «болезнь Штаргардта» входит и желтопятнистое глазное дно (ЖПГД) вследствие единой этиологии. Причина – мутация в гене ABC4R в 1p21-22, CNGB3, PROM1 (аутосомно-рецессивный тип), ELOVL4 (аутосомно-доминантный тип), в результате происходит накопление липофусцина в пигментном эпителии сетчатки. Офтальмоскопическая картина: очаг с «металлическим блеском»; «битая бронза»; «бычий глаз»; атрофия хориоидеи. При желто-пятнистой дистрофии поражения локализуются между макулой и экватором, при собственно БШ – в макуле. Инструментальные исследования: периметрия (скотомы разной величины; при ЖПГД нарушений полей зрения почти не отмечают), ЭРГ и ЭОГ (фотопическая – нормальная, затем снижается и может не регистрироваться, скотопическая – нормальная, ЭОГ субнормальная. При ЖПГД ЭРГ и ЭОГ практически не изменяются), ФАГ (темная хориоидеа, усилены контуры ретинальных сосудов, «географическая» атрофия. При ЖПГД – «молчащая» хориоидеа, пятна определяются ранним блоком и поздней флуоресценцией). Дифференциальная диагностика: семейные друзы, белоточечное глазное дно, пятна сетчатки Кандори, доминантная прогрессирующая фовеальная дистрофия глазного дна, ювенильный ретиношизис, болезнь Беста, приобретенные лекарственные дистрофии и др. Лечение: разработка векторных вирусов AAV8 с «исправленной» версией генов ABC4R, CNGB3, PROM1, а также – работы по созданию липофусцинвыводящего препарата.

Выводы. Для снижения инвалидизации детей и в дальнейшем способствовать их работоспособности необходимо проведение исследований лекарственных препаратов.

ПИГМЕНТНЫЙ РЕТИНИТ: ОТ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДИК К КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Филиппов Владислав Максимович

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
к.м.н., доц. Сипливый Владимир Иванович

Актуальность. В настоящее время медицина стремится максимально персонифицировать подходы к лечению пациентов. Создаются уникальные методики и препараты, в том числе таргетные; становится возможной терапия заболеваний, ранее считавшихся неизлечимыми. В данном обзоре рассматриваются как экспериментальные методики, так и внедренные в клиническую практику методы лечения некоторых форм пигментного ретинита.

Обзор. Существует несколько потенциально возможных способов оказать влияние на течение и прогноз пигментного ретинита. Первым из них является метод индуцированной регенерации фоторецепторов и нейронов, основанный на «перекодировании» клеток Мюллера. Данный процесс в обычных условиях наблюдается у некоторых рыб; экспериментально была доказана возможность его осуществления у млекопитающих [Jorstad N.L. et al., 2015, 2017]. Вторая группа методов направлена на клеточную регенерацию существующих нервных клеток. Процесс становится возможным благодаря доставке генетического материала, кодирующего недостающие белки и ферменты, с помощью вирусных векторов [Busskamp V. et al., 2010]. Третья методика наиболее интересна и уже нашла свое применение в практике. Она состоит в замене мутантных генов, вызывающих заболевание, на участки «нормальной» ДНК. При достаточной сохранности клеток сетчатки процедура позволяет восстановить зрительную функцию пациентов, которые ранее неизбежно теряли зрение [Russel S. et al., 2017].

Выводы. Развитие и внедрение экспериментальных технологий позволяет глубже понимать патогенез заболеваний и создавать новые методы терапии, которые дают пациентам шанс излечиться или значительно улучшить качество жизни.

СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ОБ АНАТОМИИ ХРУСТАЛИКА

Шитикова Алина Викторовна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Аветисов Сергей Эдуардович, академик РАН, дмн, профессор

Актуальность. Несмотря на интенсивное изучение, хрусталик долгое время оставался terra incognita, по-скольку связать конкретные экспериментальные данные на молекулярном или клеточном уровне с прозрачностью ткани, обеспечивающей главную функцию органа - фокусирован-ное изображения на сетчатке, не представлялось возможным.

Анатомические, физиологические, гистологические и молекулярные особенности хрусталика ставят его на особое положение среди других органов и тканей.

По данным ВОЗ в мире насчитывается 150 млн. человек со значительными зрительными расстройствами. Одной из основных причин слепоты в мире (около 70%), особенно, в развивающихся странах, является катаракта (16 млн. человек).

В настоящее время хирургическое лечение катаракты позволяет добиться высокой остроты зрения в послеоперационном периоде и вернуть человека к полноценной жизни. Поэтому чрезвычайно важным оказывается знание анатомии хрусталика, гистологии, молекулярных механизмов поддержания его прозрачности.

Обзор включает в себя данные последних исследований по анатомии и гистологии струк-турных элементов хрусталика, процессу формирования хрусталиковых волокон, молекуляр-ному составу хрусталика и его рефракторным свойствам. Рассмотрены механизмы сохране-ния прозрачности хрусталика, биохимические особенности органоспецифичных белков.

Выводы. Хрусталик представляет собой уникальное образование. Не имея кровоснабжения и иннер-вация после внутриутробного развития, хрусталик для сохранения своей клеточной структуры обладает уникальной внутренней системой микроциркуляции, которая при отсутствии кровоснабжения доставляет питательные вещества, удаляет метаболические отходы и контролирует ионный гомеостаз. Клетки его центральной (ядерной) области, которые образуются из зачатка эктодермы на стадии закладки глаза в онтогенезе, служат в течение всей жизни организма. Хрусталик состоит из одного типа клеток, которые последовательно переходят из передних эпителиальных клеток в хрусталиковые волокна. Это крупное морфологическое изменение становится возможным благодаря тому, что хрусталик содержит очень высокие концентрации белка, самые высокие в человеческом организме. Оптические свойства хрусталика являются продуктом его прозрачности и преломляющих свойств, которые определяются как архитектурой ткани хрусталика, так и клеточными особенностями.

Основная роль хрусталика человека заключается в передаче света и тонкой настройкой фокусировке его на сетчатку.

РАБОЧАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ВАРИАНТОВ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПОМУТНЕНИЯ КАПСУЛЫ ХРУСТАЛИКА В СВЕТЕ СОВРЕМЕННОЙ ХИРУРГИИ КАТАРАКТЫ

Гамидов Рустам Алибекович

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России

Комратова Любовь Васильевна,
старший преподаватель кафедры гистологии, цитологии и эмбриологии;

Федоров Анатолий Александрович, кандидат медицинских наук, руководитель
отдела фундаментальных исследований в офтальмологии ФГБНУ НИИ глазных болезней

Введение. Развитие современных технологий хирургии катаракты подразумевает постепенный отказ от классических методов хирургии хрусталика. Данный фактор является одной из причин, способствующих развитию новых форм вторичной катаракты (ВК) – послеоперационного помутнения капсулы хрусталика (КХ), ранее не представленных в существующих классификационных схемах.

Цель. разработка рабочей классификации морфологических вариантов послеоперационного помутнения КХ после микроинвазивной хирургии катаракты.

Материал и методы. Морфологическое исследование КХ с признаками помутнения проведено на материале 4 аутопсийных артифакичных глаз человека и 1 прижизненного образца изолированной передней КХ у пациента с явлениями контракции (фимоза) передней КХ. Образцы тканей исследовали методом полутонких срезов после окраски полихромным красителем: метиленовым синим и основным фуксином.

Результаты. Анализ морфологической картины аутопсийных образцов КХ выявил полиморфизм вторичных катаракт (ВК). Кроме возможных «классических» форм ВК, обусловленных процессами фиброплазии или псевдорегенерации, выявлен новый вариант послеоперационного помутнения КХ, ранее не представленный в доступной литературе. Данный вариант помутнений, названный «гиалоподобной» формой ВК характеризовался отсутствием четких границ КХ, изменением ее нормальной структуры, появлением в ней разволокнений и микрощелевидных пространств, что возможно являлось следствием акустической кавитации, возникающей в результате ультразвукового воздействия. При этом КХ утрачивала, свойственную для нее функцию матричной подложки, что делало невозможным миграцию и адекватную адгезию к ее измененной поверхности пролиферирующих фиброцеллюлярных структур, характерных для «классических» форм ВК. Результаты микроскопии изолированного образца передней КХ в области капсулотомического отверстия показали наличие объемной фиброзной ткани со складками и рыхлой микропористой структурой. Видоизмененная фиброзная ткань превышала толщину обычной передней КХ в 10 и более раз и приводила к значительному сокращению диаметра переднего капсулотомического отверстия.

Заключение. Разнообразие послеоперационных помутнений КХ, подтвержденное результатами морфологических исследований позволило предложить рабочую классификацию, в которую вошли все известные на сегодняшний день морфологические варианты ВК, а также варианты, ранее не представленные в доступной литературе. Предложенная классификационная схема удобна для понимания и должна способствовать составлению правильного алгоритма при выборе тактики лечения.

ПЕРСПЕКТИВЫ КОНТАКТНОЙ КОРРЕКЦИИ АНОМАЛИЙ РЕФРАКЦИИ У ДЕТЕЙ, РОДИВШИХСЯ НЕДОНОШЕННЫМИ, НА ОСНОВАНИИ ДАННЫХ РЕФРАКТОМЕТРИИ И КЕРАТОМЕТРИИ

О.В. Захарченко, Ю.В. Таранова

ГБОУ ВПО Российский Национальный Исследовательский Медицинский Университет имени Н.И. Пирогова, Москва, Россия

Научные руководители:
Асташева И.Б., к.м.н., доцент; Лобанова И.В., к.м.н., доцент

Введение. У недоношенных детей частота аномалий рефракции намного выше. Не всегда удается подобрать им очки с правильной посадкой на лице, поэтому все большее распространение получает контактная коррекция. При подборе контактных линз необходима информация о кераторефрактометрии.

Цель. Определить данные кераторефрактометрии у недоношенных детей в зависимости от возраста и перенесенной ретинопатии недоношенных (РН).

Материалы и методы. Обследовано 119 детей, родившихся недоношенными. У 58 детей РН не было или была легкая форма РН (I группа), у 61 ребенка – тяжелая форма, при которой потребовалась лазеркоагуляция сетчатки (II группа). Дети разделены по возрасту: до 1 года, 1–3 лет, 3–7 лет. Рефрактометрию проводили методом ретиноскопии. Для кератометрии использовали портативный авторефкератометр Retinomax K-plus 3.

Результаты. У детей I группы показатели рефракции в среднем: до 1 года (+)3,5+0,29D, 1–3 года (+)2,34+0,35D, 3–7 лет (+)2,23+0,47D; II группы: до 1 года (+)0,09+0,25 D, 1-3 года (–)1,07+0,36D, 3–7 лет (–)1,78+0,22D. Кривизна передней поверхности роговицы (КППР) в среднем: до 1 года – 7,32+0,03мм, 1–3 года – 7,5+0,06мм, 3–7 лет – 7,5+0,12мм, во II группе: до 1 года – 7,33+0,18мм, 1–3 года – 7,35+0,11мм, 3–7 лет – 7,44+0,04 мм. В 24,2% случаев отмечалась анизометропия. Среди всех детей в 12% случаев диаметр роговицы равен 10 мм, в 16% КППР – менее 7,5 мм.

Выводы.

1. У детей II группы с года преобладает миопическая рефракция. В 24,2% случаев – анизометропия, что является показанием к контактной коррекции.
2. Кератометрические данные в обеих группах с возрастом увеличиваются.
3. Учитывая показатели диаметра и кривизны роговицы недоношенных детей, в более чем 80% случаев контактная коррекция возможна производственными линзами, присутствующими на рынке России.

ПЕДИАТРИЯ

ПЕРЕКЛЮЧЕНИЕ ГЕННО-ИНЖЕНЕРНОЙ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ С ЮВЕНИЛЬНЫМ ИДИОПАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ

Игнатова Анна Константиновна, Сейланова Нина Георгиевна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России

(Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:

Жолобова Елена Спартаковна, д.м.н., профессор

Введение. Эффективность генно-инженерных биологических препаратов (ГИБП) в лечении ювенильного идиопатического артрита (ЮИА) доказана, однако у ряда больных отмечается неэффективность или побочные явления, что требует переключения терапии на другой ГИБП. Вопрос выживаемости и переключения ГИБП в зависимости от клинической формы ЮИА и выбранного препарата изучены недостаточно.

Цель. Оценить структуру назначения, частоту и причины переключения ГИБП в динамике наблюдения у детей с различными формами ЮИА.

Материалы и методы. Включено 322 пациента с ЮИА на терапии ГИБП в ДРО УДКБ Сеченовского Университета с 1.01.2015 по 31.12.2017. Дизайн исследования – ретроспективное обсервационное наблюдение.

Результаты: В качестве препарата первой линии ГИБП этанерцепт (ЭТЦ) получали 177 (55%) пациентов, адалимумаб (АДА) – 51(16%), тоцилизумаб (ТЦМ) – 44(14%), абатацепт (АБА) – 39(12%), инфликсимаб (ИНФ) – 11(3,4%). Переключены на 2 ГИБП 51(16%); на 3-й – 13(4%), на 4-ый – 3(0,9%). Причины переключения: неэффективность – 32(63%), увеит – 7(13,5%); нежелательные явления – 5(10%); другие – 7(13,5%). Препаратами выбора в группе с системным ЮИА был ТЦМ, в первой линии у 54%, на момент завершения сбора материала – у 71% пациентов; у больных с суставной формой и увеитом – АДА у 64 и 81% пациентов соответственно; с суставной формой ЮИА без увеита – ЭТЦ у 75% и 74%.

Выводы. ЭТЦ был наиболее часто назначаемым препаратом у пациентов с ЮИА в качестве первой линии ГИБП (55%).

Переключение ГИБП произведено у 51 пациента (16%), из них в связи с неэффективностью – у 63%; присоединением/обострением увеита – у 14%; нежелательными явлениями – у 10%; другими причинами – у 12%.

Препаратом выбора как в качестве ГИБП первой линии, так и последующих в терапии системного ЮИА являлся ТЦМ, суставного варианта ЮИА с увеитом – АДА, суставного варианта без увеита – ЭТЦ.

НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ГЛИКОГЕНОВОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ

Алипова Анастасия Андреевна

ФГБОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова», Москва, Россия

Научные руководители:

Сурков Андрей Николаевич – заведующий гастроэнтерологическим отделением с гепатологической группой, ученый секретарь ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Минздрава России, канд. мед. наук,

Савостьянов Кирилл Викторович – заведующий лабораторией молекулярной генетики и клеточной биологии ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Минздрава России, канд. биол. наук.

Введение. В настоящее время известно 15 типов гликогеновой болезни (ГБ). Клинически разные типы ГБ могут протекать сходно и иметь одинаковые лабораторно-инструментальные проявления, что затрудняет дифференциальную диагностику. Прогноз заболевания может быть различным – от регресса симптоматики с возрастом до развития множества серьезных осложнений и летального исхода. Метод массивного параллельного секвенирования (МПС) позволяет своевременно выявить тип ГБ, назначить терапию, повысить качество жизни больных и снизить риск их инвалидизации.

Цель. Обоснование эффективности метода МПС в диагностике типа ГБ.

Материалы и методы. У 96 детей в возрасте от 15 мес до 18 лет, наблюдавшихся в ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Минздрава России, была выделена геномная ДНК и отправлена на молекулярно-генетическое исследование методом МПС, подразумевающим мультиплексную диагностику таргетных областей 20 генов, мутации в которых приводят к развитию ГБ. Поиск нуклеотидных последовательностей генов проводился в биоинформационной базе данных NCBI.

Результаты. Разработанный метод МПС позволил установить диагнозы 89 (92,6%) из 96 пациентов. Самым частым типом ГБ у оказался IX (29,3% случаев), наиболее редким – IV типа (1,1%). У 39 (43,8%) из 89 детей обнаружено 35 (44,3%) неописанных раннее мутаций из 79 патологических вариантов, выявленных в 9 (45%) различных генах из 20 исследованных, что указывает на значительную гетерогенность генетических факторов развития ГБ в российской популяции.

Выводы. Проведенное исследование демонстрирует успешное применение МПС для диагностики ГБ у детей.

СЛУЧАЙ СЕМЕЙНОГО ПОЛИКИСТОЗА ПОЧЕК АУТОСОМНО – ДОМИНАНТНОГО ТИПА

Сидорчева Марина Владимировна, Полухинских Анастасия Эдуардовна

ФГБОУ ВО ПГМУ им. академика Е. А. Вагнера Минздрава России, Пермь, Россия

Научный руководитель:
Рудавина Татьяна Игоревна, к.м.н., доцент

Введение. Аутосомно-доминантный тип поликистоза почек (АДПКБ) — называют «взрослым» типом ПКБ, но при УЗИ почек могут выявляться кистозные изменения уже внутриутробно или в первые годы жизни ребенка.

Цель. Изучение особенностей течения АДПКБ на примере семейного клинического случая.

Материалы и методы. Изучена медицинская документация у трех членов семьи с АДПКБ.

Результаты. У дедушки по линии матери АДПКБ и мочекаменная болезнь (умер в 35 лет от ХПН), у матери, ее брата и его дочери – АДПКБ. Матери диагноз был поставлен в 13 лет (жалобы на частые головные боли, повышенное давление). На данный момент – кисты в почках, печени и поджелудочной железе, повышенное АД до 180/110, опоясывающие боли в пояснице и в правом подреберье, болезненное мочеиспускание (иногда с кровью), слабость.

Сын М. 11 лет. Кисты в почках выявлены в 3 года, установлен диагноз АДПКБ. Нефрологом не наблюдается, контроля функции почек не проводится.

Дочь П. 9 лет. Заболевание выявлено внутриутробно на 33 неделе. Беременность V (3 мед. аборта, на протяжении данной беременности белок в моче, отеки, повышение АД) . Роды II, в сроке 40 недель. Нефрологом наблюдается регулярно, УЗИ проходит раз в год, имеется тенденция к увеличению количества и размера кист. На данный момент предъявляет жалобы на быструю утомляемость. Госпитализирована впервые. Данные последнего УЗИ: правая почка 100х34х37 мм, левая почка 108х43х45 мм, в паренхиме множественные анэхогенные полости от 2,5 до 27,1 мм. Нарушения почечных функций на момент обследования не выявлено.

Выводы. Клинический случай демонстрирует течение АДПКБ в одной семье с отягощенной наследственностью. Мать и сын наблюдаются нерегулярно, функцию почек не контролируют. Дочь наблюдается регулярно, УЗИ – динамика отрицательная – увеличение количества и размеров кист в почках. Функция почек на момент обследования сохранна.

СЕМЕЙНЫЙ СЛУЧАЙ АУТОСОМНО-РЕЦЕССИВНОЙ ПОЛИКИСТОЗНОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК С ЛЕТАЛЬНЫМ ИСХОДОМ У ДВУХ СИБСОВ

Полухинских Анастасия Эдуардовна, Сидорчева Марина Владимировна

ФГБОУ ВО Пермский государственный медицинский университет им. академика Е.А. Вагнера Минздрава России, Пермь, Россия

Научные руководители:
Рудавина Татьяна Игоревна, к.м.н., доцент.
Патлусова Елена Сергеевна, к.м.н.

Введение. Аутосомно-рецессивный тип поликистозной болезни почек (АРПКБ) встречается редко, но характеризуется ранней манифестацией хронической почечной недостаточности (ХПН) и высоким уровнем летальности.

Цель. Проанализировать течение АРПКБ у двух детей из одной семьи.

Материалы и методы. Изучена медицинская документация у двух сибсов с АРПКБ.

Результаты и их обсуждение. Описаны клинические случаи сибсов с АРПКБ. Дети родились от 3 и 4 беременности (маме 26 и 28 лет соответственно), в 34 недели. Первый ребенок умер от внутриутробной инфекции на вторые сутки жизни. Ребенок от второй беременности здоров. Во время 3 беременности по УЗИ патологии не выявлено. Диагноз АРПКБ установлен в 2,5 месяца в отделении недоношенных. Ребенок умер в 3 месяца от ХПН. При исследовании почки увеличены в размерах: правая 9х5х4,5 см, левая 8,5х5,5х4 см. Во всех отделах множество кист разных размеров. Патологоанатомический диагноз: Эмбриофетопатия. АРПКБ. Женщине рекомендована консультация генетика, но не выполнена. Во время 4 беременности в сроке 6-7 недель рекомендовано прерывание (обнаружены изменения со стороны почек), на которое пациентка не явилась. В 32-33 недели по УЗИ диагностирована двусторонняя пиелоэктазия почек, водянка яичек. Диагноз АРПКБ с вторичной ренальной гипертензией и ХПН установлен в 3 месяца. Ребенок умер на дому в 3,5 месяца. При исследовании почки увеличены, одинакового размера 12,5х8х3 см. Паренхима почек представлена крупными и мелкими кистами. Патологоанатомический диагноз: Эмбриофетопатия. АРПКБ. Атрезия внутрипеченочных желчевыводящих путей.

Вывод. Данные клинические случаи демонстрируют необходимость адекватной пренатальной диагностики, генетического консультирования и особых деонтологических взаимоотношений врач – семья, в которой имелись случаи рождения детей с тяжелым генетическим заболеванием.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ ТЕРАПИИ ВАРФАРИНОМ У ДЕТЕЙ В СООТВЕТСТВИИ С ИССЛЕДОВАНИЕМ АЛЛЕЛЬНЫХ ВАРИАНТОВ ГЕНОВ VKORC1 И CYP2C9

Жиленкова Ангелина Владимировна, Тарнаева Лиана Александровна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)

Крупянко Софья Михайловна, д.м.н.

Введение: Развитие медицины привело к увеличению числа прооперированных детей с врожденными пороками сердца (ВПС), в т.ч. и с искусственными клапанами (ИКС). Такие дети пожизненно принимают антикоагулянтные средства (наиболее часто варфарин), дозировка которых корректируется индивидуально.

Цель: оценить особенности влияния генетических факторов (полиморфизм генов CYP2C9 и VKORC1) на антикоагулянтное действие варфарина у детей после имплантации ИКС при ВПС.

Материалы и методы: В исследование вошло 36 пациентов после протезирования митрального и/или аортального клапанов с 2000 по 2016 год. Сроки послеоперационного наблюдения составил от 6 месяцев до 16 лет. Возраст детей – от 0 до 17 лет.

Полиморфизм CYP2C9 и VKORC1 определялся методом полимеразной цепной реакции с анализом полиморфизма длин рестрикционных фрагментов, предварительно выделив ДНК из лейкоцитов. Статистическая обработка данных выполнена программой «GraphPad InStab».

Результаты: Мы оценили взаимосвязь между носительством генотипов по полиморфным маркерам генов CYP2C9, VKORC1 и особенностями дозирования варфарина у детей.

Носители VKORC1: GG, GA, AA – 13 человек (36,1%), 18 человек (50%), 5 человек (13,9%). Носители CYP2C9: 1*/1* – 21 человек (59,5%), гетерозиготы 1*/2*, 1*/3* и 2*/3* – соответственно 8 человек (23,8%,), 5 человека (11,9%), 1 человек (2,4%) и 2*/2* 1 человек (2,4%). Не выявлено случаев гомозиготных форм аллелей CYP2C9*3 (3*/3*).

Вывод: Существует ассоциация между носительством аллельных вариантов генов CYP2C9 (CYP2C*2 и CYP2C9*3) и VKORC1 (генотипа AA) и низкими подобранными дозами варфарина.

ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ РЕФРАКТЕРНОМ ТЕЧЕНИЕ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КРОВООБРАЩЕНИЯ У ДЕТЕЙ ПРИ СЛОЖНОМ ВПС НА КЛИНИЧЕСКОМ ПРИМЕРЕ ВПС: ЕДИНСТВЕННЫЙ ЖЕЛУДОЧЕК

Зубкова Кира Алексеевна
ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский университет), Москва, Россия

Научные руководители:
Казанцева Ирина Алексеевна, врач неонатолог, к.м.н.;
Бокерия Екатерина Леонидовна, зав отделением патологии новорожденных ФГБУ НМИЦАГиП им Кулакова МЗ РФ, кардиолог, д.м.н.

Введение. У новорожденных с ВПС, гемодинамически протекающими как единственный желудочек (ЕЖ), признаки недостаточности кровообращения (НК) появляются на первые 2-3 суток жизни. Нарастание НК идет быстрыми темпами.

Цель. Изучить клинический случай пациента с ВПС: функционально двуприточный и двуотточный ЕЖ; современные возможности хирургического лечения данного порока; оценить нарастание НК, роль медикаментозной терапии в ее коррекции.

Материалы и метод. Проведен анализ медицинской документации пациента с ВПС: ЕЖ, статей отечественных и зарубежных авторов.

Результаты. Пациенту пренатально был диагностирован ВПС–функционально двуприточный и двуотточный ЕЖ. При рождении состояние ребенка удовлетворительное, вес2343г, рост49см, Апгар 7/8. Признаки НК (одышка и тахикардия после крика, сосания), соответствующие 1 степени, появились на вторые сутки жизни, в связи с чем была начата диуретическая терапия (верошпирон 4мг/кг/сут). На 5 сутки жизни признаки НК наросли до 2А степени (печень +3см, одышка и тахикардия в покое), проводилась дигитализация, мочегонная терапия была усилена фуросемидом до 2мг/кг/сут. К 17 суткам жизни явления НК наросли до 2Б (влажные мелкопузырчатые хрипы), несмотря на мощную терапию (верошпирон +фуросемид 3мг/кг/сут/ струйно). В связи с прогрессирующим нарастанием НК, рефрактерной к терапии, было решено провести паллиативную хирургическую операцию Мюллера (суживание легочной артерии). На 21 сутки жизни операция была проведена в НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева, с положительным эффектом. Операция позволила стабилизировать состояние ребенка, компенсировать явления НК в сочетании с медикаментозной терапией.

Выводы. Раннее начало лечения НК на фоне ВПС позволяет стабилизировать состояние, отстрочить время хирургической коррекции и развиваться ребенку наравне со здоровыми сверстниками. Однако торпидное к терапии течение НК при сложных ВПС требуют раннего старта многоэтапной хирургической коррекции.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ СИНДРОМА ДИ ДЖОРДЖИ У РЕБЕНКА

Разживин Сергей Алексеевич

ФГБОУ ВО МГУ им. Н. П. Огарёва, Саранск, Россия

Научный руководитель:
Радаева Ольга Александровна, к.м.н., доцент

Актуальность. Актуальность проблемы в педиатрии обусловлена трудностью дифференциальной диагностики и постановки предварительного диагноза первичных иммунодефицитов (ПИД) у детей.

Описание случая. По данным ультразвукового исследования – тимус не визуализировался, но при этом в крови пациентки определялись CD3 лимфоциты ниже возрастной нормы. Иммунологические показатели были вариабельны. Количество CD3 лимфоцитов было значительно ниже нормы, но имела место положительная динамика. В 1 год 1 мес. показатель соответствовал 24% (0,67×10^9 г/л), в возрасте 6 лет этот же показатель составляет 45,1% (0,731×10^9 г/л). Количество CD4 лимфоцитов практически на всем протяжении было значительно меньше нормальных показателей, однако, в 6 лет наблюдается положительная динамика. До 6 лет среднее количество CD4 лимфоцитов составляло 19% (0,17×10^9 г/л), в возрасте 6 лет этот же показатель составляет 29,9% (0,4844×10^9 г/л), что соответствует норме. Количество CD8 лимфоцитов на всем протяжении было значительно меньше нормы. Средний показатель CD8 лимфоцитов составил 9,75% (0,39×10^9 г/л). Однако, с возрастом наблюдается рост данного показателя. Если в возрасте 1 год 1 мес. показатель составлял 7% (0,19×10^9 г/л), то в возрасте 6 лет этот же показатель составляет 13,5% (0,2187×10^9 г/л). Содержание CD19 лимфоцитов было даже выше нормы – максимальны в 2 года 3 мес. – 56% (2,33×10^9г/л).

Обсуждение. Полисимптомптоматичность и вариабильность клинической картины затрудняют постановку диагноза на раннем этапе. Окончательный диагноз был выставлен ребенку в 3 года 5 мес., что, безусловно, отягощает течение и дальнейший прогноз заболевания.

Заключение. Врач-педиатр всегда должен быть насторожен в отношении ПИД у детей! Тактика ведения пациентов с синдромом Ди Джоржи должна соответствовать стандартам и быть ориентирована не только на хирургическое устранение ВПС, но и на терапию, направленную на своевременную стабилизацию иммунного ответа и предупреждение повторных инфекционных заболеваний.

ИССЛЕДОВАНИЕ «OFF-LABEL» НАЗНАЧЕНИЙ В ОТДЕЛЕНИИ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА ГЕМАТОЛОГИЧЕСКОГО И ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Прядкина Екатерина Аркадьевна, Прядкин Иван Иванович
ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Москва, Россия
Научные руководители:
Грацианская Анна Николаевна к.м.н, доцент;
Ермилин Алексей Евгеньевич

Введение. В медицинском сообществе давно обсуждается проблема применения лекарственных средств (ЛС) «off-label» («off-label» – использование ЛС по таким параметрам применения, которые не приведены в официально утвержденной инструкции), в педиатрической практике. Основной причиной сложившейся практики применения ЛС «off-label» считается недостаточное количество надежной информации об эффективности и безопасности ЛС для детей.

Цель исследования. Выявить частоту и структуру «off-label» назначений в исследуемом отделении, оценить безопасность «off-label» назначений.

Материалы и методы. Проведен анализ 100 карт стационарных пациентов, находившихся в отделении с апреля 2017 по июль 2017 года. Выявленные назначения «off-label» были распределены в 4 категории: 1) «off-label» по возрасту 2) «off-label» по дозе 3) «off-label» по показаниям 4) «off-label» по лекарственной форме.

Результаты. 69 карт содержали 93 «off-label» назначения, которые распределились следующим образом: 1 категория – 39 назначений (41,9%); 2 категория – 14 назначений (15%); 3 категория – 39 назначений (41,9%); 4 категория – 1 назначение (1,1%). Выявлены основные нозологии, потребовавшие «off-label» назначений: идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура (35%); тромбофилия (23%). Наиболее часто назначали иммунодепрессанты (29%); интерфероны (15%).

Выводы. Было выявлено, что «off-label» назначения присутствуют в 69% случаев. Наиболее часто «off-label» назначения были обусловлены необходимостью нарушения инструкции по показаниям (41,9%) в связи с отсутствием разрешенных у детей альтернативных ЛС. Настоящее исследование не выявило нежелательных реакций на применение ЛС в отслеживаемый период.

Таким образом, несмотря на увеличение количества клинических исследований с участием детей, применение ЛС «off-label» остается актуальной проблемой педиатрии и требует дальнейшего изучения.

ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ ВЗРОСЛОГО И ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ Г.МОСКВЫ О ВИТАМИНЕ D

Леденева Анастасия Вячеславовна
ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)
Мацукатова Белла Одиссеевна, ассистент, к.м.н.

Введение. Глобальный характер проблемы недостаточности витамина D и низкой инсоляцией большей части территории России актуален для современного человека. Доказано участие витамина D во многих процессах организма и его влияние на течение многих хронических заболеваний.

Цель. Оценить осведомленность взрослого и детского населения г. Москвы о витамине D.

Материалы и методы. В рамках настоящего исследования обследовано 124 ребенка в возрасте от 1 недели до 17 лет, средний возраст пациента 8,5±7 лет. Из них 46% мальчиков и 54% девочек. Анкетирование проводилось в Университетской детской клинической больнице Первого МГМУ им. И.М. Сеченова и в Детской городской клинической больнице №9 им. Г.Н. Сперанского. Полученные данные подвергались статистическому анализу.

Результаты. По результатам анкетирования были получены следующие данные: 69% опрошенных слышали о «солнечном витамине», 70% знают о роли витамина. Только 66% родителей покупают витамины, а в 59,5% семей никто не принимает витамин D. 37% опрошенных предпочитают принимать поливитамины, а 32% – натуральные источники витаминов. В 64% случаев витамин D назначает врач-педиатр. При оценке характера питания было определено, что основная часть детей потребляет молочные продукты, яйца и чеснок. Большинство родителей считает, что их дети подвергаются частым инсоляциям за счет длительных прогулок и частых выездов в теплые климатические зоны (63% и 37,2%, соответственно).

Вывод. В России в силу климатических условий практически каждый человек ощущает дефицит витамина D, поэтому уровень этого вещества стоит контролировать с определенной частотой. Осведомленность населения хоть и выше 50%, но тем не менее этот показатель не радует. Особенно этой теме следует уделять внимание молодым мамам, которые должны обеспечить правильное развитие своего ребенка.

ВРОЖДЕННЫЙ СТЕНОЗ ПИЩЕВОДА

Барков Леонид Михайлович; Леденева Анастасия Вячеславовна
ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)
Мацукатова Белла Одиссеевна, ассистент ,к.м.н.

Введение. Врожденный стеноз пищевода – редкая врожденная аномалия стенки пищевода, и ее заболеваемость оценивается в 1 на 25 000-50 000 новорожденных. Диагностика осложнена размытой клинической картиной

Цель. Демонстрация клинического случая

Методы и материалы. История болезни пациента Р., результаты обследований: анамнестического, объективного, лабораторного и инструментального.

Результаты. Пациент Р, мальчик 2 года 1 мес с 1-ого года жизни дисфагия, срыгивание или рвота сразу или после кормления, гнилостный запах изо рта, рвота в горизонтальном положении. Двухсторонний катаральный бронхит 1 степени выраженности воспалительного процесса в возрасте 1, 5 лет. Похожие заболевания в семейном анамнезе не выявлены. С 1-ого года жизни наблюдался в НИИ Педиатрии. В июле 2017 года поступил в ДГКБ им.Г.Н.Сперанского. На ЭХО-КГ от 07.07.2017 выявлено: коарктация аорты, гипоплазия дуги аорты, дефект межжелудочковой перегородки, открытый артериальный проток. ЭГДС (стеноз нижней 1\3 пищевода до 7 мм, гастрит, дуоденит) + исследование пассажа бария от 12.07.2017 рентгенологическое исследование ЖКТ с водорастворимым контрастом (картина сужения пищевода в нижней трети, гастро-эзофагеальный рефлюкс). В результате проведенных обследований у ребенка выявлен врожденный стеноз нижней трети пищевода, признаки ларингомаляции, что явилось причиной нарушения глотания и дыхания.

Вывод. Среди врожденных пороков развития пищевода стенозы занимают по частоте второе место после атрезии, но среди всех заболеваний пищевода у детей врожденные сужения составляют всего от 2 до 6 %, что позволяет их отнести к редким заболеваниям. Наиболее частыми симптомами ВСП у детей любого возраста являются рвота, дисфагия, дефицит массы тела и нарушение дыхания, связанные с приемом пищи. У новорожденных — это рвота и расстройства дыхания. Наибольшие трудности возникают в дифференциальной диагностике при стенозах кардиального отдела пищевода. Рентгенологическая картина во многом напоминает ахалазию и отличается только тем, что при стенозах диаметр суженного кардиального отдела остается постоянным.

ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ У РЕБЕНКА В ИСХОДЕ АБЕТАЛИПОПРОТЕИНЕМИИ

Гребенникова Мария Александровна, Римиханова Лейли Каировна

ФГБОУ ВО *РНИМУ* им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Москва, Россия

Научный руководитель:
Полякова Светлана Игоревна, д.м.н., профессор

Актуальность. Абетолипопротеинемия — редкое аутосомно-рецессивное заболевание с мультисистемными проявлениями, характеризующееся нарушением всасывания жиров, и жирорастворимых витаминов, дислипидемией. Частота встречаемости <1/1 млн.

Описание случая. Мальчик С., 17,5 лет, фактический вес 38 кг, рост 147 см. С рождения стеаторея, недостаточные прибавки в росте и весе. До года часто находился на полном парентеральном питании. Неоднократно обследовался в различных клиниках, выписывался с диагнозом синдром мальабсорбции, а с 4 лет – цирроз. В 10 лет был обследован в федеральном центре, рост 117 см, вес 22 кг, выявлен дефицит триглицеридов, ЛПНП и ЛПОНП 10% от нижней границы нормы, акантоциты (до 85% в п/зрения), увеличение печени +5см, спонтанный сплено-ренальный шунт, поставлен диагноз: «Абеталипопротеинемия. Цирроз печени». Находился на заместительной терапии вит. А, Д, Е, К. (сначала АКВАДЕКС, затем водорастворимым витамином Е в дозе почти в 40 раз выше суточной потребности 200 мг/кг/сутки). На данный момент отмечается отставание в половом развитии, телеангиоэктазии на лице, размер печени +1 см (регресс цирроза), ↓холестерина и триглицеридов, ↑щелочной фосфатазы, гипокоагуляция (↑АЧТВ, ↓протромбина по Квику 40%, МНО=2). Введение витамина К нивелировало дефицит факторов коагуляции. Спленоренальный шунт закрылся 2 года назад.

Обсуждение. Абеталипопротеинемия верифицирована на основании характерной дислипидемии, стеатореи, акантоцитов, клиники дефицита жирорастворимых витаминов, отставания в физ. развитии.

Заключение. Препаратом выбора является витамин Е в водорастворимой форме, и другие жирорастворимые витамины, почти 7 летняя терапия которыми привела к регрессу цирроза печени, уменьшению портальной гипертензии, тенденции к нормализации функциональных проб печени. В настоящее время показаний к трансплантации печени нет.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА И КЛИНИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ГЕМОХРОМАТОЗА У ДЕТЕЙ

Танташева Анна Мухаммеджановна

ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России

Наркевич Татьяна Александровна, ассистент кафедры патологической анатомии

Введение: Гемохроматоз (ГХ) – заболевание, часто встречающееся в настоящее время. Различают первичный и вторичный ГХ, связанный с повторными кризами анемий, многократными переливаниями крови, неправильным лечением препаратами железа. Морфологическое исследование внутренних органов позволяет оценить степень поражения органов-мишеней.

Цель: Изучить этиологию возникновения и морфологические особенности накопления гемосидерина при различных формах ГХ.

Материалы и методы: Ретроспективный анализ историй болезни 3 пациентов, проходивших лечение в Клинике СПбГПМУ, гистологические препараты биопсийного и аутопсийного материала пациентов с различными формами ГХ в окрасках гемотоксилин и эозин и по Перлсу, на базе патологоанатомического отделения Клиники СПбГПМУ.

Результаты: Наследственный ГХ у двух детей клинически проявился фиброзом печени, у одного ребенка с рождения наблюдалась коагулопатия. Макроскопически отмечался бурый цвет поджелудочной железы. При морфологическом исследовании выявлено накопление гранул коричневого цвета в гепатоцитах, ациноцитах и выводных протоках слюнной и поджелудочной железы, надпочечниках. При окраске по Перлсу гранулы окрашивались в голубой цвет. Визуализировался выраженный фиброз печени. При вторичном ГХ ребенок с множественными врожденными пороками развития и генерализованной инфекцией, осложненной тяжелой анемией, длительное время получал препараты железа. Терапия способствовала поражению лимфатических узлов, селезенки, печени отложениями гемосидерина.

Выводы: При наследственном ГХ отложение гемосидерина отмечается, в первую очередь, в печени, поджелудочной и слюнных железах, так же характерно поражение печени в виде фиброза. Для диагностики используется биопсия малых слюнных желез. При вторичном ГХ выраженное накопление гемосидерина отмечалось в лимфатических узлах и селезенке. В поджелудочной железе, слюнных железах и печени накопление значительно менее выражено, структура печени сохранена.

ХАРАКТЕРИСТИКА САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА У ДЕТЕЙ С НОЧНЫМИ ГИПОГЛИКЕМИЯМИ

Сударева Татьяна Витальевна

ФГБОУ ВО Смоленский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации, Смоленск, Россия

Научный руководитель:
Алимова Ирина Леонидовна, д.м.н., профессор

Введение. Гипогликемии являются наиболее значимым фактором, препятствующим достижению целевого уровня гликемии у детей и подростков с сахарным диабетом 1 типа.

Цель: изучить особенности течения сахарного диабета 1 типа у детей с ночными гипогликемиями.

Материалы и методы. Обследовано 35 детей с сахарным диабетом 1 типа в возрасте 4-18 лет с длительностью заболевания 2-15 лет, находящихся на базисно–болюсной инсулинотерапии. Для оценки гликемии использовались данные непрерывного мониторирования (iPro2, Medtronic) в течение 3 суток. Все пациенты были распределены на 2 группы в зависимости от регистрации гипогликемии (менее 3,9 ммоль/л) в ночные часы (23:00-6:00): 1-я группа – 26 пациентов с ночными гипогликемиями, 2-я группа – 9 пациентов без ночных гипогликемий.

Результаты. В 1-й группе было зарегистрировано от 1 до 3 эпизодов ночных гипогликемий (1,9±1,1). Продолжительность эпизодов ночной гипогликемии составила от 1 часа 40 мин до 14 часов 45 минут (6,4±4,4). Все эпизоды ночной гипогликемии носили бессимптомный характер. Выявлена высокая вариабельность гликемии у больных 1-й группы в ночные часы (14,9±3,8 ммоль/л) по сравнению с 2-й группой (8,0±2,1 ммоль/л, $p<0,05$). В дневные часы гипогликемические состояния регистрировались у 20 (76,9%) пациентов 1-й группы и 4 (44,4%) пациентов 2-й группы ($p<0,05$). Различий по возрасту, полу, длительности заболевания, наличию осложнений и дозе базисного инсулина между 1-й и 2-й группами не выявлено. Однако у пациентов 1-й группы показатель гликированного гемоглобина A1c был ниже (10,0%), чем у пациентов 2-й группы (11,6%, $p<0,05$), хотя индивидуальное распределение пациентов по уровню HbA1c было примерно одинаковым.

Выводы. У пациентов с ночными гипогликемиями, носившими бессимптомный характер, отмечались высокие показатели вариабельности гликемии, более низкий уровень HbA1c и чаще регистрировались гипогликемии в дневные часы.

ВЛИЯНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА МАТЕРИ НА ЗДОРОВЬЕ НОВОРОЖДЕННОГО

Покровская Александра Яковлевна
ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова
Минздрава России, Москва, Россия
Научные руководители:
Рюмина Ирина Ивановна, д.м.н.;
Мирошник Елена Владимировна, м.н.с.

Введение. Люди репродуктивного возраста во всем мире все чаще заболевают диабетом. Среди всех эндокринных заболеваний сахарный диабет наиболее неблагоприятно влияет на течение беременности, приводя к ее осложнениям, отрицательно воздействует на развитие плода и адаптационные возможности новорожденного.

Цель. Определить влияние сахарного диабета матери на здоровье доношенного (37 и более недель гестации) новорожденного.

Материалы и методы. Исследование проводится в рамках НИР в отделении патологии новорожденных ФГБУ Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. Академика В.И. Кулакова минздрава РФ. Проведен анализ 390 историй болезни матерей, больных различными типами сахарного диабета, и их новорожденных детей; критерием исключения являлись недоношенные дети. В контрольную группу вошли 116 доношенных детей, рожденных условно здоровыми матерями.

Результаты. В обеих группах была проанализирована структура заболеваемости: наиболее часто встречались такие патологические состояния, как неонатальная инфекция, дыхательные расстройства, патология центральной нервной системы, врожденные пороки развития, желтуха неуточненной этиологии, гемолитическая болезнь новорожденных. Здоровых детей в контрольной группе было достоверно больше (67,2% versus 62,2%). Кроме того, в группе новорожденных у матерей с сахарным диабетом чаще рождались крупновесные дети (12,7% vs. 9,6%) и чрезмерно крупные дети (2,2% vs. 0).

Выводы. В настоящее время, не смотря на улучшение оказания медицинской помощи беременным с сахарным диабетом, заболеваемость у детей, рожденных этими женщинами выше чем в контрольной группе. Дети матерей с сахарным диабетом чаще рождаются крупновесными и чрезмерно крупными, вследствие этого диспропорции тела могут сформироваться либо усилиться, что может способствовать возникновению паратрофии и формированию метаболического синдрома в последующем.

ВЫЯВЛЕНИЕ ДНК ГЕМОЛИТИЧЕСКОГО СТРЕПТОКОККА ГРУППЫ А В БИОПТАТАХ ГЛОТОЧНЫХ МИНДАЛИН ДЕТЕЙ ПОСЛЕ АДЕНОТОМИИ

Бичучер Анна Мироновна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России

(Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:

Еремеева Алина Владимировна, к.м.н, доцент,

Солдатский Юрий Львович, д.м.н., профессор

Введение. Гемолитический (пиогенный) стрептококк группы А (ГСА) вызывает ряд заболеваний: фарингит, тонзиллит, скарлатину, рожу, стрептодермию, острый постстрептококковый гломерулонефрит и т.д. В рутинной практике для подтверждения носительства стрептококка используют культуральный метод выделения ГСА из носоглоточного мазка. Однако, самым чувствительным и специфичным сегодня считается выявление дезоксирибонуклеиновой кислоты (ДНК) возбудителя с помощью полимеразной цепной реакции (ПЦР).

Цель. Установить частоту выявления ДНК ГСА с помощью ПЦР в биоптатах глоточных миндалин (ГМ) детей.

Материалы и методы. Биоптаты ГМ получены при аденотомии у детей без клинических признаков острого тонзиллита и аденоидита, планово госпитализированных в Оториноларингологическое отделение ГБУЗ «Морозовская ДГКБ ДЗМ» в 2017 году с диагнозами «Гипертрофия аденоидов» и «Гипертрофия аденоидов и миндалин» для хирургического лечения в условиях интубационного наркоза. Обнаружение ДНК ГСА в биоптатах проводили с помощью набора реагентов «QIAamp DNA Mini Kit» (QIAGEN, США), «СТРЕПТОПОЛ-А-КТ» (Литех, Россия).

Результаты. Обследовано 66 детей от 1 до 12 лет (средний возраст 5,4 года). Всего ДНК ГСА обнаружена в 27 (40,9 %) образцах. Причем 24 положительных образца от детей с диагнозом «Гипертрофия аденоидов» и только 3 с диагнозом «Гипертрофия аденоидов и миндалин». В возрастных категориях 2-3 года (19 детей), 4-7 лет (36 детей) и 8-12 лет (11 детей) обнаружено соответственно 5 (26,3%), 16 (44,4%) и 6 (54,5%) положительных проб.

Выводы. Использованный подход позволил выявить ДНК ГСА в локусе, труднодоступном для взятия носоглоточных мазков. Получены данные о частоте выявления (40,9 %) ДНК ГСА в ткани глоточных миндалин, что косвенно поможет оценить уровень носоглоточного носительства ГСА в детской популяции. Частота обнаружения ДНК ГСА увеличивается с возрастом обследуемых.

СРАВНЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ НЕЙТРОФИЛЬНО-ЛИМФОЦИТАРНОГО ИНДЕКСА И ТРАДИЦИОННЫХ МАРКЁРОВ ВОСПАЛЕНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ СТАРШЕ ГОДА

Лигская Екатерина Владимировна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России

(Сеченовский Университет)

Научный руководитель:

Еремеева Алина Владимировна, к.м.н., доцент кафедры педиатрии и детских инфекционных болезней Первого МГМУ им. И. М. Сеченова

Введение: Инфекции мочевой системы – одни из наиболее распространенных заболеваний в детском возрасте. Клинические симптомы не являются надежным критерием определения локализации инфекции в мочевой системе. Сложные лабораторные тесты не всегда доступны. Нейтрофильно-лимфоцитарный индекс (NLR) является доступным и перспективным маркёром.

Цель: Сравнение эффективности NLR с традиционными маркёрами воспаления: общим числом лейкоцитов (WBC), СОЭ, С-реактивным белком (СРБ) в диагностике острого пиелонефрита у детей старше года.

Материалы и методы: Исследование проведено на основании историй болезни детей с острым пиелонефритом и инфекцией мочевых путей, проходивших лечение в ДГКБ №9 им. Г. Н. Сперанского. Исследованы три возрастные категории: 1-5 лет; 6-11 лет, 12-17 лет. Контрольная группа состояла из детей, не имевших на тот момент признаков инфекционно-воспалительных заболеваний.

Результаты: Из 200 пациентов 71 страдали острым пиелонефритом, 79 инфекцией мочевыводящих путей; 50 вошли в группу контроля. Более высокие показатели WBC, СОЭ, СРБ и NLR ассоциировались с острым пиелонефритом во всех возрастах ($p<0,005$). Значении NLR 1,8 и выше характерно для детей с острым пиелонефритом. Чувствительность данного показателя, в зависимости от возраста, составила 77,4–94,1%, а специфичность 72,1–75,6%. Чувствительность WBC при значении $10x10^9$/л и более составила 69,6–82,4%, специфичность 59,1–86,1%. Для СОЭ при значении 10 мм/ч и выше чувствительность составила 82,4–94,1%, специфичность 60,5–80,0%. Чувствительность СРБ при значении более 8,2 мг/л – 85,2–94,7%, специфичность 86,1–96,9%.

Выводы: NLR сравним с WBC и СОЭ по надёжности для диагностики острого пиелонефрита у детей старше 1 года и может использоваться в комплексной обследовании. СРБ превосходит по эффективности остальные маркёры, однако для его оценки необходим забор венозной крови.

ВАРИАНТЫ СОЧЕТАНИЯ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ В СТРУКТУРЕ БОЛЕЗНИ ДАУНА

Трофимова Анастасия Александровна

ФГБОУ ВО Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет Минздрава РФ, г. Санкт-Петербург, Россия

Научный руководитель:
ассистент Наркевич Т.А.

Введение. Синдром Дауна (СД) – одна из наиболее распространенных хромосомных аномалий. В структуре данного синдрома высока частота встречаемости врожденных пороков развития, как изолированных, так и различных систем органов (множественных врожденных пороков).

Цель исследования. Проанализировать частоту и степень тяжести врождённых пороков разных систем органов у детей с синдромом Дауна, изучить морфологические изменения ткани легких у детей с СД.

Материалы и методы. Проанализированы истории болезни 24 детей с врожденными пороками сердечно-сосудистой системы в структуре СД на базе ОАРДКХП Перинатального центра (ПЦ) СПбГПМУ за период с 2014 по 2017 г.г. Изучены гистологические препараты аутопсийного материала 5 детей с синдромом Дауна из патологоанатомического отделения Клиники СПбГПМУ за период с 2011 по 2017 гг.

Результаты. Из 24 детей с синдромом Дауна у 17 детей – комбинированные пороки сердца, у 10 детей – нарушение деления полостей сердца. У всех умерших детей наблюдались множественные врожденные пороки развития, в различных сочетаниях. Грубый порок развития дыхательной системы наблюдался у одного ребенка, но нарушение строения ткани легкого (двойной капиллярный слой межальвеолярных перегородок и выраженный периваскулярный склероз) отмечались у всех детей, что приводило к развитию легочной гипертензии, утяжелявшей состояние пациентов, а зачастую и игравшую важную роль в наступлении летального исхода. Так же у всех умерших отмечались изменения в тимусе в виде акцидентальной инволюции разной степени выраженности.

Выводы. В большинстве случаев при синдроме Дауна выявляются множественные врожденные пороки развития. Причиной летального исхода у всех детей была генерализованная вирусно-бактериальная инфекция. Дети с пороками сердечно-сосудистой системы без инфекционных осложнений были успешно прооперированы в кардиохирургическом отделении ПЦ СПбГПМУ и выписаны с благоприятным прогнозом.

ЛЁГОЧНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ У РЕБЕНКА С ДЕКСТРАКАРДИЕЙ В СОЧЕТАНИИ СО СЛОЖНЫМ ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

Урзяева Надежда Николаевна[1]

[1]ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель: Балыкова Лариса Александровна[2], д.м.н., профессор

[2]ФГБОУ ВО «МГУ им. Н.П. Огарёва», Саранск, Россия

Научный руководитель: Старостина Лада Сергеевна[1], к.м.н., доцент

[1]ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Введение. Легочная гипертензия (ЛГ) у детей в России часто ассоциируется с некоррегированными или поздно коррегрованными врожденными пороками сердца (ВПС)

Цель: продемонстрировать эффективность медикаментозной терапии ЛГ, ассоциированной с ВПС.

Материалы и методы: Девочка15 лет, с рождения наблюдается у кардиолога с диагнозом: ВПС: правосформированное праворасположенное сердце, функционально единственный желудочек (атрезия трикуспидального клапана), Дефекты межпредсердной и межжелудочковой перегородок, открытый артериальный проток, недостаточность клапанов: митрального и аортального, лёгочной артерии (ЛА). Осложнения: Высокая ЛГ. Фибрилляция/трепетание предсердий (ФП/ТП). Сердечная недостаточность (СН) IIБ–III ст (III Функциональный класс (ФК) по NYHA). Артериальная гипоксемия. Синкопальные состояния. Высокий риск внезапной смерти.Синдром портальной гипертензии.

ВПС выявлен на 9 сутки жизни, от предложенной операции мать отказалась. В 1,5 года по данным катетеризации полостей сердца в НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева,диагностирована высокаяЛГ. Получала базисную терапию (гликозиды, ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента (АПФ), диуретики).

Результаты: СН и артериальная гипоксемия прогрессировали, давление в ЛА увеличилось с 27 до 48мм.рт.ст. В 9 лет подключен силденафил. В 10 лет появились эпизоды ФП/ТП. В 11 лет после пневмонии, в связи с трансформацией ФП/ТП в постоянную форму, снижением толерантности к нагрузке, появлением перикардиального выпота подключен бозентан, варфарин и соталол. С 14 лет развилась портальная гипертензия, зависимость от кислорода, повышение концевого фрагмента мозгового натрий-уретического пептида (NT-pro-BNP) в 50 раз. После назначения комбинированной специфической терапии бозентаном и виагрой одышка уменьшилась с 44 до 29, давление в ЛА – с 57мм.рт.ст. до 46, NT-pro-BNP – до 4000пг/мл.

Выводы:Комплексная терапия СН и ЛГ позволила улучшила качество жизни ребенка, но прогноз может улучшить только трансплантации комплекса сердце-легкие.

ВЫДЕЛЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА НА ФОНЕ ОСТРОЙ РЕСПИРАТОРНОЙ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Левина Дарья Михайловна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России
(Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Еремеева Алина Владимировна, к.м.н., доцент

Введение. Бронхообструктивный синдром (БОС)-это симптомокомплекс, связанный с нарушением бронхиальной проходимости функционального или органического происхождения. У 20% детей раннего возраста возникают эпизоды обструкции на фоне острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ). У 57% из них заболевание имеет рецидивирующий характер, и в дальнейшем может привести к формированию у ребёнка бронхиальной астмы в более старшем возрасте.

Цель. Проанализировать анамнез детей раннего возраста с БОС, провести структурный анализ.

Материалы и методы. Были выделены факторы риска развития БОС при анализе 98 историй болезни детей с БОС на фоне ОРВИ в возрасте от 1 месяца до 3 лет, обследованных в 9 инфекционном отделении ДГКБ №9 им. Г.Н. Сперанского с октября 2014 по февраль 2015 года.

Результаты. Преобладали дети младше года-81%, средний возраст- 9 месяцев. Патология во время беременности у 60% матерей. Роды путём кесарева сечения-37%. Дети с низкой массой тела при рождении-14%, с избыточной-10%. Перинатальная патология наблюдалась у 32% детей, при этом внутриутробная пневмония-у 14%. БОС чаще выявлялся у мальчиков-76%. Большинство детей (63%) имели вес выше среднего. На первом году жизни ОРВИ наблюдались у 34% детей, первый эпизод у БОС-22%, не болели респираторными инфекциями-44%. Были привиты по календарю 38% детей, по индивидуальному графику-12%, не привиты или прервана вакцинация у 50%. На искусственном вскармливании на 1 году жизни находилось 50%. Аллергические реакции в анамнезе отмечены у 29%, наследственность по атопии отягощена у 9% детей.

Выводы. Для детей с БОС характерны следующие признаки: наличие отягощенной беременности, родоразрешение путем кесарева сечения, искусственного вскармливание на первом году жизни, избыточная масса тела, нарушение графика прививок, преобладание мальчиков и аллергические реакции в анамнезе.

ВРОЖДЕННЫЙ СТЕНОЗ ПИЩЕВОДА

Барков Леонид Михайлович; Леденева Анастасия Вячеславовна
ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)
Мацукатова Белла Одиссеевна, ассистент, к.м.н.

Введение: Врожденный стеноз пищевода (ВСП) – редкая врожденная аномалия стенки пищевода, и ее заболеваемость оценивается в 1 на 25 000-50 000 новорожденных. Диагностика осложнена размытой клинической картиной.

Цель: Продемонстрировать интересный клинический случай.

Методы и материалы: История болезни пациента Р., результаты анамнестического, объективного, лабораторного и инструментального обследований.

Результаты: Пациент Р., мальчик 2 лет с 1-ого года жизни наблюдался в НИИ Педиатрии. Его беспокоили дисфагия, срыгивание или рвота сразу, или после кормления, гнилостный запах изо рта, рвота в горизонтальном положении. В возрасте 1,5 лет перенес двухсторонний катаральный бронхит. Похожие заболевания в семейном анамнезе не выявлены. В июле 2017 года поступил в ДГКБ им. Г.Н. Сперанского. На ЭХО-КГ выявлена коарктация аорты, гипоплазия дуги аорты, дефект межжелудочковой перегородки, открытый артериальный проток. На ЭГДС обнаружен стеноз нижней 1/3 пищевода до 7мм, гастрит, дуоденит. При проведении рентгенологического исследования ЖКТ с водорастворимым контрастом выявлена картина сужения пищевода в нижней трети, гастро-эзофагеальный рефлюкс. В результате проведенных обследований у ребенка выявлен врожденный стеноз нижней трети пищевода, признаки ларингомаляции, что явилось причиной нарушения глотания и дыхания.

Вывод: Среди врожденных пороков развития пищевода стенозы занимают по частоте второе место после атрезии, но среди всех заболеваний пищевода у детей врожденные сужения составляют всего от 2 до 6 %, что позволяет их отнести к редким заболеваниям. Наиболее частыми симптомами ВСП у детей любого возраста являются рвота, дисфагия, дефицит массы тела и нарушение дыхания, связанные с приемом пищи. У новорожденных это рвота и расстройства дыхания. Наибольшие трудности возникают в дифференциальной диагностике при стенозах кардиального отдела пищевода. Рентгенологическая картина во многом напоминает ахалазию и отличается только тем, что при стенозах диаметр суженного кардиального отдела остается постоянным.

ИСХОДЫ ОСТРОГО ПОЧЕЧНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ПРИ КИСТАХ В ОБЕИХ ПОЧКАХ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

Тяпкина Злата Евгеньевна, Галичина Вероника Андреевна

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия

Научный руководитель:
Андреева Эльвира Фаатовна, к.м.н, ассистент

Введение. Ренальные причины острого повреждения почек (ОПП) составляют около 12% ОПП у детей в неонатальном возрасте. Развитие ОПП у детей с наследственными формами кистоза обеих почек определяет течение и исход заболевания.

Цель. Оценить исходы ОПП у детей грудного возраста при аутосомно-доминантном поликистозе почек (АДПП), аутосомно-рецессивном поликистозе почек (АРПП), нефронофтизе.

Материалы и методы. В исследование включено 7 детей, из них 4 — с АРПП (2 мальчика и 2 девочки), 2 — с нефронофтизом (2 мальчика), 1 — с АДПП (мальчик). Согласно критериям классификации p-RIFLE, с учетом снижения клиренса креатинина по формуле Schwartz и снижения диуреза, всем детям диагностировали ОПП в возрасте до 6 месяцев.

Результаты. ОПП класса «R – risk» установлено у 1 ребенка с АРПП в возрасте 6 месяцев, класса «I -injury» у 1 ребенка с нефронофтизом в 1 сутки после рождения, класса «F – failure» у 5 детей, из них у 2 детей с АРПП в 1 сутки после рождения и на 5 день жизни, у 1 ребенка с АДПП в 1 сутки после рождения и у 1 ребенка с нефронофтизом на 21 день жизни. ЗПТ детям не проводилась. Исходами ОПП явились: восстановление функции почек у 1 ребенка с АДПП в течение 1 месяца; летальный исход у 2 сибсов с АРПП (в неонатальном периоде). Из 4 детей с исходом в ХБП, у 2 детей с нефронофтизом исход в ХБПС3 (к 3 месяцам) и у 2 детей с АРПП с исходом в ХБПС3 (к 9 месяцам) и ХБПС4 (к 5 месяцам), из них в 1 случае прогрессирование до ХБПС5 и летальный исход в возрасте 10 месяцев.

Выводы. Исходами ОПП при кистозах почек у 7 детей грудного возраста явились восстановление функции почек (1), исход в ХБП (3) и летальный исход (у 3 детей с АРПП на первом году жизни).

АНАЛИЗ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ТЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОЙ ПНЕВМОНИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СРОКА ГЕСТАЦИИ

Синельникова Татьяна Юрьевна, Вольтер Ангелина Алексеевна.

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М.Сеченова Минздрава России

(Сеченовский Университет), Москва, Россия.

Научные руководители:

Еремеева Алина Владимировна, доцент кафедры педиатрии и детских инфекций, к.м.н.;

Турина Ирина Евгеньевна, доцент кафедры педиатрии и детских инфекций, к.м.н.

Введение. Врожденная пневмония – острое инфекционное заболевание с поражением легких, выявляемое при клиническом и рентгенологическом обследовании в первые 72 ч жизни младенца.

Цель. Сравнить клинические и лабораторные показатели у доношенных и недоношенных детей с врожденной пневмонией (ВП) и аспирационной пневмонией (АП).

Материалы и методы. Ретроспективный анализ историй болезни новорожденных в ДКГБ № 9 им. Г.Н. Сперанского за 2016-2017 гг.

Результаты. Проведена оценка 50 новорожденных: 32 со сроком гестации >37 недель (1 группа), 18 – 31-36 недель (2 группа), поступивших на 3-5 сутки жизни. Диагноз ВП поставлен у 40 детей (22 доношенных, 18 недоношенных), АП – у 10 (доношенные). При анализе анамнеза значимость имели: хронические инфекции у матери 76% и 71%, острая инфекция во время беременности 81% и 80%, безводный промежуток >6 часов 70% и 67% в 1 и 2 группе соответственно. Дыхательные нарушения (ДН) оценивались по шкале Сильвермана. У 1 и 2 группы при рождении – средняя степень ДН (52% и 67%), на 3-5 сутки жизни у 1 группы отмечалась лёгкая в 50%, у 2 – средняя в 56% случаев. Лабораторные критерии: в 1 сутки жизни лейкоцитоз – в 1 группе – 69% , на 3-5 сутки – 8% детей. Во 2 – 17% и 5% соответственно. Повышенный уровень С-реактивного белка (СРБ) на 3-5 сутки: в 1 группе – 50%, во 2 – 33%. Наиболее часто встречающимся рентгенологическим признаком в 1 группе детей явилось снижение пневматизации (67%), во 2 – снижение пневматизации (57%) и обогащение сосудистого рисунка (52%).

Выводы. Клинические и лабораторные признаки врожденной пневмонии зависят от гестационного возраста ребенка. В 1 группе лейкоцитоз наиболее показателен в 1 сутки жизни, повышение СРБ на 3-5 сутки, рентгенологически чаще обнаруживается снижение пневматизации. Во 2 группе более выражена степень ДН, рентгенологически чаще снижение пневматизации и обогащение сосудистого рисунка. Изменения лабораторных показателей не патогномоничны. Тромбоцитопения, как лабораторный критерий, не показательна.

РОЛЬ БЕЛКОВ КОМПЛЕМЕНТА В ДИАГНОСТИКЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ

Устинова Мария Викторовна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Еремеева Алина Владимировна, к.м.н.

Введение. Хронические гломерулонефриты (ХГН) занимают одно из ведущих мест по распространенности и причине возникновения хронической болезни почек у детей. Система комплемента – это ключевое звено патогенеза ХГН, которое поддерживает хроническое воспаление и участвует в образовании иммунных комплексов (ИК). Известно, что в период обострения ХГН, плазменные фракции С3 и С4 снижаются, в связи с образованием ИК.

Цель. Основной задачей исследования было изучить уровень плазменных фракций комплемента С3, С4 и IgM у детей с ХГН и проанализировать полученные результаты.

Материалы и методы. В группу ретроспективного исследования вошли 46 детей с ХГН от 2 до 16 лет, наблюдавшиеся в нефрологическом отделении ГБУЗ «ДГКБ №9 им. Г. Н. Сперанского ДЗМ». Пациенты были разделены на 3 подгруппы: 14 детей с стероид-зависимым нефротический синдром (СЗНС), 23 пациента с стероид-чувствительным нефротическим синдромом (СЧНС) и 8 детей с стероид-резистентным нефротическим синдромом (СРНС). Проведена оценка: плазменных фракций комплемента С3, С4 и Ig M у всех групп в период обострения.

Результаты. Плазменный уровень С3 у пациентов с СЧНС составил 1,3± 0,3 г/л, с СЗНС 1,3±0,26 г/л, с СРНС – 1,24±0,4 г/л. Плазменный уровень С4 у детей с СЧНС 0,3± 0,2 г/л, с СЗНС – 0,3± 0,2 г/л, с СРНС – 0,2±0,1 г/л. Уровень Ig M у больных с СЧНС – 1,5±0,8 г/л, с СЗНС – 0,69±0,7 г/л, с СРНС – 1,7± 0,6 г/л.

Выводы. У детей, страдающих СЧНС среднее значение С3 и IgM было выше нормы при нормальных значениях С4. У пациентов СЗНС показатели С3 были выше нормы, а С4 и IgM оставались в пределах нормальных значений. Дети с СРНС имели нормальные показатели С3 и С4, при повышенном значение IgM. Исходя из полученных результатов, можно предположить, что плазменные фракции С3, С4 и IgM могут стать потенциальными маркерами воспаления и новых рецидивов нефротического синдрома.

ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОЧЕК

Васильева Анастасия Николаевна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)

Научный руководитель:
Еремеева Алина Владимировна, к.м.н., доцент

Введение: дети с хроническими заболеваниями почек (ХЗП), в периоде ремиссии, должны быть привиты всеми вакцинами, входящими в Национальный календарь прививок. На деле большинство детей не вакцинируются после установления диагноза, что может быть связано с отказом родителей из-за неполноценной осведомленности, недостаточной работой участковых педиатров по разъяснению необходимости вакцинации.

Цель: выяснить, прослеживается ли связь дебюта или обострения ХЗП с проведением вакцинации.

Материалы и методы: были выбраны 33 истории болезни детей, находившихся на госпитализации в ГБУЗ ДГКБ № им. Г.Н. Сперанского ДЗМ 9 в 2017 году с диагнозом хронический гломерулонефрит (ХГ) – 18(54,5%), туболоинтерстициальный нефрит (ТИН) – 5(15,2%), острый гломерулонефрит (ОГ) – 10(30,3%). В качестве контрольной группы выбрано 27 пациентов без ХЗП.

Результаты: Средний возраст – 10 лет, девочек – 16 (48,5 %), мальчиков – 17(51,5%). В контрольной группе было 19(70,4%) – девочек и 8(29,6%) – мальчиков. У 20 (60,6%) пациентов с ХЗП встречались нарушения вакцинаций в виде: не вакцинировано 25%, нарушение сроков вакцинации 10%, отсутствие ревакцинаций у 65%. Связь дебюта или обострения ХЗП не выявлена. В контрольной группе: не вакцинировано 7(25,9 %) детей, остальные дети 20 (74,1%) вакцинированы согласно графику. Отсутствие полноценной вакцинопрофилактики является фактором риска OR – 4,396.

Выводы: Для снижения риска развития ХЗП необходимо своевременно проводить вакцинопрофилактику в соответствии с Национальным календарем прививок. Для достижения данной цели нужно информировать участковых педиатров о важности вакцинации этой группы детей, а также проводить беседы с родителями об опасности для здоровья их ребенка отказа от вакцинопрофилактики.

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПОЧКИ ПРИ МУКОВИСЦИДОЗЕ У ДЕТЕЙ

Прокопенко Анастасия Витальевна

ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России (Педиатрический университет),
Санкт-Петербург, Россия

Научный руководитель:
Наточин Юрий Викторович, д.б.н., академик

Введение: В основе патогенеза муковисцидоза лежит генетический дефект белка, выполняющего роль хлорного канала в мембране апикальной части эпителиальной клетки. В клинической картине преобладают симптомы патологии органов дыхания и желудочно-кишечного тракта, данных о функциональных изменениях почки имеется мало. Известно, что мембраны клеток почечных канальцев отличаются многообразием вариантов транспорта хлоридов, наличие дефекта может привести к симптомам изменения функции почки.

Цель исследования: Верифицировать симптомы изменения функции почки при муковисцидозе.

Материалы и методы: Обследовано 68 пациентов, в том числе 17 детей с муковисцидозом в стадии обострения и ремиссии. Группа сравнения включала 51 пациента с различными заболеваниями органов дыхания.

Результаты: У детей с муковисцидозом выявлены симптомы: гипокреатининемия, гипонатриемия, гиперстенурия. В основе гипонатриемии и гиперстенурии лежит повышение реабсорбции осмотически свободной воды, по-видимому, обусловленной неадекватной продукцией антидиуретического гормона в легких. Клиренс креатинина у 5 из 17 пациентов с муковисцидозом был значительно повышен – 150 – 240 мл/мин·1.73м^2.

Вывод: Функциональные изменения в деятельности почек у детей с муковисцидозом проявляются гиперстенурией, гипонатриемией, что обусловлено увеличением реабсорбции осмотически свободной воды в почке. Можно предположить, что высокий клиренс креатинина обусловлен снижением концентрации креатинина в крови. Креатинин в кровь поступает из мышц, у детей с муковисцидозом мышечная масса развита слабо, следовательно, концентрация креатинина в крови будет снижена. Была выявлена прямая зависимость, между истинным значением креатинина и должностным значением, рассчитанным на основании роста и массы тела.

ТРУДНОСТИ ПРИ ДИФФЕРЕНЦИРОВКЕ НАСЛЕДСТВЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Ким Виктор Эдуардович, Скоморохова Юлия Сергеевна, Гущина Наталия Вадимовна
ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Лялина Анастасия Андреевна, аспирант кафедры детских болезней;
Старостина Лада Сергеевна, к.м.н, ассистент кафедры детских болезней

Актуальность. Проблема генетических заболеваний становится все актуальней, так как с каждым годом количество диагностируемых заболеваний увеличивается. При этом многие генетические заболевания имеют схожую клиническую картину, что приводит к трудностям при дифференцировке диагноза. В данной работе будет рассмотрен клинический случай ребенка 13 лет, диагноз которого неоднократно менялся.

Описание случая. Впервые ребенок поступил в больницу в возрасте 1 года, с острым средним гнойным отитом, осложненным отогенным парезом лицевого нерва. В стационаре у ребенка выявили гипогаммаглобулинемию, энцефалопатию смешанного генеза и задержку психомоторного развития. Учитывая фенотипические особенности ребенка, врачи заподозрили синдром Коффина-Лоури. Генетическое исследование не проводилось.

В возрасте 4 лет пациент был проконсультирован в Медико-генетическом научном центре, куда поступил с жалобами на задержку психического развития, асимметрию лица и косоглазие. На коллегиальном осмотре был исключен направляющий диагноз «неврофиброматоз Реклингаузен» и поставлен новый – синдром Аарского. Однако не было учтено, что при синдроме Аарского больные стерильны, а у матери больного та же самая генетическая аномалия.

В настоящий момент пациент находится в Клинике детских болезней ПМГМУ им. И. М. Сеченова. После генетического исследования ему был поставлен синдром Билса.

Обсуждение. Синдром Билса по своему течению и прогнозам отличается от всех установленных ранее диагнозов. Очевидно, что для дифференциальной диагностики генетических заболеваний недостаточно клинической картины или сбора анамнеза, или проведенного однократно генетического исследования. Диагностика должна быть комплексная, так как ложный диагноз приведет к неадекватному лечению пациента и неверным прогнозам.

Заключение. В случае генетических заболеваний верный диагноз нужен в первую очередь для того, чтобы замедлить прогрессирование болезни и дать правильные рекомендации по образу жизни пациента. Поэтому комплексный подход к диагностике наследственных заболеваний так важен.

ОСОБЕННОСТИ ВВЕДЕНИЯ ПРИКОРМА В РАЗНЫХ РЕГИОНАХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Мурадханова Ханага Рафидиновна, Мурадханова Зарина Рафидиновна, Мехтиева Сона Джумаевна

ФГБОУ ВО УлГУ, Медицинский факультет, Ульяновск, Россия

Научный руководитель:
Дементьева Юлия Назымовна, ассистент кафедры педиатрии.

Введение. Грудное вскармливание (ГВ) является оптимальным питанием грудных детей. Рекомендуемым возрастом для введения прикорма является возраст 4-6 месяцев, однако, остаются нерешенными возраст и продукты для начала введения прикорма.

Цель. Наблюдение за сроками и характером введения прикорма в различных регионах РФ.

Материалы и методы. Анкетировано 118 женщин из Ульяновской области (I группа), 24 в Республике Дагестан (II группа) в роддоме, через 1, 3, 6 и 12 месяцев после родов.

Результаты. Средний возраст женщин составил: в I группе-29лет, II-26лет. Анкетирование выявило, что все матери убеждены в преимуществах ГВ и планируют его сохранять до достижения ребенком возраста года и более. В месяц смешанное вскармливание (СВ) использовали 11%, искусственное (ИВ)-8%, ГВ-71% из I группе. Во II-100% ГВ. В три месяца: в I группе 15%-СВ, 41%-ИВ, 44%-ГВ. Во II-100% ГВ. 14% женщин I и II группы ввели в прикорм чай, соки; 6% из I группы ввели овощное пюре. В 6 месяцев из I группы СВ-6%, ИВ-57%, ГВ-36%, в прикорм ввели: 42%-каши, 51%-овощное пюре, 5%-супы, 2%-детское печенье, 11%-чай. Во II группе СВ-25%, ИВ-31%, ГВ-44%, в прикорм ввели: каши-76%, овощное пюре-70%, 6%-чай. Затруднений при введении прикорма ни у одной из групп не отмечалось. Несмотря на планируемую продолжительность лактации в роддоме, на сроке 12 месяцев ГВ сохранило лишь треть женщин в обеих группах. Все женщины перешли на общий стол в кормлении ребенка. В I группе дети к году получают рыбу, супы, коровье молоко, дети II группы в рационе используют почти в 100% мучные продукты.

Выводы. В ходе работы было отмечено, что большая часть женщин знают о сроках введения прикорма, но при этом ошибки в продуктах и сроках введения отмечаются в обеих группах. В настоящее время остается актуальной необходимость более активной работы медицинских работников с женщинами, проведения бесед о правилах и сроках введения прикорма детям грудного возраста, составления доступных информационных материалов о правилах введениях прикорма.

СПИНАЛЬНАЯ МЫШЕЧНАЯ АТРОФИЯ ВЕРДНИГА-ГОФФМАНА, ВРОЖДЕННАЯ ФОРМА. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Тевосян Сюзанна Татуловна, Груздева Екатерина Сергеевна, Борисов Никита Викторович

ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России, Иваново, Россия

Научный руководитель:
Шниткова Елена Васильевна, д.м.н., профессор

Актуальность. Спинальная мышечная атрофия Верднига-Гоффмана (СМА) – аутосомно-рецессивное заболевание, проявляющееся дегенерацией α-мотонейронов спинного мозга и приводящее к параличам и атрофиям поперечно-полосатой мускулатуры. Данное заболевание – основная причина детской смертности от генетической патологии, сопровождающееся сокращением продолжительности и ухудшением качества жизни ребенка, что в совокупности с быстропрогрессирующим течением делает данную проблему весьма актуальной.

Описание случая. Ребенок К. от 1 беременности на фоне анемии, плацентарной недостаточности. Роды срочные оперативные, оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. С 1-го дня жизни отмечалась мышечная гипотония, гипорефлексия, апное. На 8 сутки жизни переведен в отделение патологии новорожденных ДГКБ №1 с диагнозом: перинатальное поражение центральной нервной системы (ППЦНС), синдром угнетения. Ведущими клиническими проявлениями были диффузная мышечная гипотония, арефлексия. В динамике данные проявления прогрессировали, появились контрактуры суставов, дыхание осуществлялось за счет брюшных мышц. Положительной динамики состояния ребенка на фоне терапии не отмечалось. В результате дальнейшего обследования выявлена мутация гена-SMN. Подтвержден диагноз: спинальная мышечная атрофия Верднига-Гоффмана, врожденная форма. На 3 месяце жизни ребенок умер.

Обсуждение. Сходство клинической симптоматики СМА с заболеваниями, сопровождающимися мышечной гипотонией (ППЦНС, аномалии развития ЦНС, миопатии) обуславливает сложность диагностики. Заподозрить наличие у ребенка СМА позволяет стремительное течение и отсутствие динамики на фоне лечения. Для подтверждения диагноза необходим генетический анализ.

Заключение. Рассмотренный клинический случай свидетельствует о наличии редкой врожденной патологии. В клинической практике у новорожденных детей при наличии выраженной гипотонии и гипорефлексии необходимо рассмотреть вопрос о наличии данного заболевания.

ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ РОЛЬ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСА И ВИРУСА ГЕРПЕСА 6 ТИПА В РАЗВИТИИ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА

Кагирова Карина Мусаевна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Лазарев Владимир Валентинович, д.м.н., профессор

Введение: Инфекционный мононуклеоз (ИМ) – острое инфекционное заболевание, вызываемое β- и γ-герпетическими вирусами (β – цитомегаловирус, γ – вирус Эпштейна-Барр, вирус герпеса человека 6 типа). Наиболее изучен инфекционный мононуклеоз, вызываемый вирусом Эпштейна-Барр (ВЭБ). Рост заболеваемости инфекционным мононуклеозом обусловливает важность изучения данной патологии и роли таких вирусных агентов, как цитомегаловирус (ЦМВ) и вирус герпеса человека 6 типа (ВГЧ-6), в развитии инфекционного процесса.

Цель: выяснить клинико-эпидемиологические особенностях инфекционного мононуклеоза на современном этапе.

Материалы и методы: Обследовано 115 пациентов в возрасте 10 мес.–14 лет с диагнозом «инфекционный мононуклеоз». Были проведены общий и биохимический анализ крови; маркеры возбудителей (ВЭБ , ЦМВ , ВГЧ-6) определялись методом ИФА и ПЦР.

Результаты: Клиническая картина ИМ у большинства детей характеризовалась типичными симптомами: увеличение миндалин у 104 (91%), печени у 80 (70%) и селезенки у 38 больных(33%), лимфоузлов шейной группы у 90 детей(78%). У всех больных было нарушено носовое дыхание, 41 % (47 детей) предъявляли жалобы на боль в горле. В 93% (107 детей) случаев ИМ сопровождался лейкоцитозом, атипичные мононуклеары выявлялись лишь у 17 (15%) детей. Среди этиологических агентов ИМ доминировала (71,5%) ВЭБ-инфекция. При этом у детей раннего возраста чаще встречался ЦМВ-мононуклеоз , а у детей старше 4 лет превалировал ВЭБ-мононуклеоз. Сочетанная инфекция ВЭБ + ЦМВ диагностирована у каждого четвертого пациента с ИМ, а микстинфекция ВЭБ + ВГЧ-6 встречалась у 28,6%. У 21,9% детей было выявлено сочетание трех вирусов.

Выводы: В результате проведенного исследования было подтверждено, что не только ВЭБ может быть этиологическим агентом инфекционного мононуклеоза. Роль ЦМВ и ВГЧ-6 не менее значима, особенно в сочетании с ВЭБ.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: СИНДРОМ ХАДДАДА

Вульф Анастасия Александровна

ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Москва, Россия

Научный руководитель:
Думова Светлана Владимировна, к.м.н, доцент

Актуальность. Синдром Хаддада представляет собой редкое аутосомно-доминантное заболевание, сочетающее синдром врожденной центральной гиповентиляции (СВЦГ) и болезнь Гиршпрунга. Патология связана с мутацией в гене гомеобоксного транскрипционного фактора (PHOX2B) и характеризуется потерей контроля над регуляцией дыхания с уменьшением чувствительности к гипоксии и гиперкапнии. Частота составляет около 1 на 200 000 живорожденных.

Описание случая. Девочка К., 34 недель гестации, от 1 беременности, 1 оперативных родов с весом 2190г и длинной 46см. Оценка по шкале Апгар 6/7б. Состояние при рождении тяжелое, обусловлено синдромом дыхательных расстройств, выраженным синдромом угнетения ЦНС, недоношенностью. С рождения находилась на ИВЛ, с неоднократными неудачными попытками экстубации и увеличением объема энтерального кормления. Отмечалось позднее отхождение мекония.

Обсуждение. Тяжесть состояния недоношенного ребенка обусловлена множественными врожденными пороками развития, течением инфекции с очагами: пневмония, НЭК; тяжелой неврологической симптоматикой на фоне постгипоксического поражения ЦНС, последствий нарушения кровообращения в бассейне центральных и конечных ветвей левой средней мозговой артерии (по данным МРТ), недостаточностью кровообращения, анемией недоношенных. При попытках энтерального кормления наблюдалось снижение перистальтики, выраженное вздутие живота и застойное отделяемое по зонду. В возрасте 2 мес. 19 с.ж. произведена лапароскопическая поэтажная послойная биопсия кишки с выявлением тотального аганглиоза толстой кишки.

ДНК-исследование: СВЦГ в сочетании с болезнью Гиршпрунга (синдром Хаддада) – в экзоне 3 гена PHOX2B зарегистрирован патогенный вариант c.722_759del38 в гетерозиготном состоянии.

После проведенного обследования и лечения в связи с тяжестью состояния переведена в отделение паллиативной помощи.

Заключение. Настоящее наблюдение представляет интерес с клинической точки зрения, поскольку встречается не так часто в повседневной практике врача.

ОСОБЕННОСТИ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ С ЭКСТРИМАЛЬНО НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА

Тарасова Варвара Дмитриевна

ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Ярославль, Россия

Научный руководитель:
Поликарпова Ирина Ивановна, к. м. н., доцент

Введение. Развитие детей, рожденных с экстремально низкой массой тела, в отдаленном катамнезе изучено мало. Важно знать, какие навыки психомоторного развития страдают, с целью вовремя отследить нарушения и скорректировать их. Нет универсальных стандартов, систем для полноценной оценки развития этих детей.

Цель. Более детально оценить и выявить особенности нервно психического развития в отдаленном катамнезе у детей, рожденных с ЭНМТ.

Материалы и методы. Проведено сравнение группы недоношенных детей, рождённых с массой менее килограмма, не имеющих патологии нервной системы (ДЦП) от 3 до 5 лет, с группой здоровых детей этого же возраста. Оценивали НПР по 2м тестам: Денверский тест психомоторного развития и модифицированная методика нейропсихологической диагностики и коррекции при нарушениях развития высших психических функций у детей по Скворцову И.А.

Результаты. У детей с ЭНМТ страдают пространственное мышление, фантазирование, воображение. Здоровые дети из группы сравнения более общительны и активны в игре, много сочиняют, рассказывают о несуществующих вещах. Наименее выражены отставания в крупной моторике, всего у 27,7%. Большинство родителей беспокоятся о развитии крупной моторики, но наибольшие проблемы существуют именно в развитии мелкой моторики. У 94,5% выражены отставания, но этому не уделяется должного внимания. Наибольшее отставание в 2 года. Так же, у 90%, страдает речевое развитие. Необходимо отслеживать своевременное приобретение этих навыков, так как отставание их развития может сказаться на формировании интеллекта.

Выводы. Необходима разработка детальных шкал оценки НПР в настоящем наблюдении и отдаленном катамнезе этих детей, чтобы понять, не упустить и вовремя исправить проблему. Недоношенным требуется наблюдение не только педиатров и неврологов, но и нейро-психологов, логопедов, дефектологов, которые нужны в постоянном штате отделения. Наблюдение не должно ограничиваться 3х летним возрастом.

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ СТУДЕНТОВ МЕТОДАМИ СТАТИСТИКИ И КОМПЬЮТЕРНОЙ БРОНХОФОНОГРАФИИ

Борисенко Александра Андреевна, Дмитриева Ксения Валерьевна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Старостина Лада Сергеевна к.м.н. доцент кафедры Детских болезней Первого МГМУ им. И.М. Сеченова

Введение: Заболеваемость органов дыхания на 1 месте во всех возрастных группах. Методы оценки состояния функции внешнего дыхания (ФВД) различны. Заболевания часто протекают скрыто, поэтому проведена оценка состояния ФВД методом компьютерной бронхофонографии (КБФГ) у студентов.

Цель: Оценить состояние ФВД методом КБФГ у студентов 3-6 курсов. Выявить факторы риска развития заболеваний дыхательной системы.

Материалы и методы: Опросник «Кашель, его причины». КБФГ. Статистическая обработка результатов. **Результаты**: 1 этап: анкетировано 86 студентов. Из анамнеза: у 41,2% студентов – аллергия; 19,3% – курят, 41,7% – курят кальян, пассивно курят – 45,9%; 33,3% – живут около промышленных предприятий.

У 16,3% отмечался кашель, чаще сухой (48,7%), затруднение носового дыхания (63%), катаральные явления (46,6%), осенью (38,5%), зимой (37,2%). Из них 73,7% студентов лечатся самостоятельно.

2 этап: проведена КБФГ 40 студентам. Выявлено: 57,5% – изменение АКРД в низкочастотном диапазоне (0,2-1,2 кГц): 25% повышение до 300, 32,5% снижение до 3,7 (норма ≤100мкДж). Основные причины: аллергический ринит, ОРВИ/остаточные явления. У 37,5% студентов с симптомами острых вирусных и бактериальных инфекций – повышение АКРД в среднечастотном диапазоне (≤ 5,0кГц) до 83,6 (норма ≤10,0мкДж). У 42,5% студентов (курение сигарет, кальяна) – скрытый БОС: удлинение выдоха, повышение АКРД в высокочастотном диапазоне до 4,1 (норма ≤0,2мкДж), не сопровождался жалобами. Назобронхиальный рефлекс (повышение АКРД в низко/высокочастотном диапазонах при отсутствии БОС) – у 30%.

Выводы: У основной массы студентов нет патологии органов дыхания. Изменения связаны с острыми респираторными заболеваниями. Выявлены факторы риска скрытого БОС: аллергические заболевания носоглотки, курение – сигарет/кальяна, пассивное.

Обнаруженные расхождения в показателях АКРД с нормами для детей старшего возраста при отсутствии заболеваний органов дыхания у студентов требуют продолжения исследований и формирование паттерна нормального дыхания для взрослых.

ВАЛИДИЗАЦИЯ ПРЕДИКТИВНОГО ИНДЕКСА АСТМЫ В РОССИЙСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ

Безносова Любовь Александровна, Лотоцкая Полина Сергеевна, Королева Дарья Романовна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научные руководители:
Мунблит Даниил Борисович, PhD, доцент; Колотилина Анастасия Игоревна, к.м.н.;
Еремеева Алина Владимировна, к.м.н., доцент; Петрова Юлия Викторовна.

Введение. Около 30% детей до 3 лет имеют эпизоды бронхообструкции (БО). Использование прогностической модели на основе предиктивного индекса астмы (asthma predictive index, API) может позволить предсказать вероятность развития бронхиальной астмы (БА) у детей группы риска.

Цель. Валидизация API в российской популяции у детей группы риска по развитию БА.

Материалы и методы. Отобраны истории болезни пациентов от 0 до 4 лет, поступивших в ДГКБ №9 им. Г. Н. Сперанского с января 2013 г. по май 2014 г. с синдромом БО (375 детей). У 147 пациентов проведен телефонный опрос родителей, детальный анализ данных. Предварительно оценена значимость для популяции отдельных факторов риска: пол ребенка, диагноз атопического дерматита (АД) или аллергического ринита (АР), продолжительность грудного вскармливания, характер родов, аллергия у матери. Критериями API являются БА у родителей пациента, АД или АР у ребенка, БО вне вирусной инфекции, эозинофилия крови ≥ 4%. Критерием Свободного API также является хотя бы 1 эпизод БО в первые 3 года жизни; Строгого API – частота эпизодов ≥ 3 по шкале от 1 (очень редко) до 5 (большую часть времени).

Результаты. БА выявлена у 30 пациентов из 147. Средний возраст на момент госпитализации в группе с БА 26,7 мес. (n=30), в группе без БА 27,5 мес. (n=117); на момент опроса соответственно 79,1 и 79,0 мес. Статистический анализ данных показал: для Свободного API чувствительность метода составляет 76,7%, специфичность 74,4%, положительная прогностическая ценность 43,4%, отрицательная прогностическая ценность 92,6%. Для Строгого API 55,2%, 89,4%, 59,3%, 87,7% соответственно. Многофакторный анализ показал значимость АР как фактора риска развития БА.

Выводы. Высокое значение отрицательной прогностической ценности метода позволяет с высокой вероятностью опровергнуть возможность развития БА у детей группы риска с отрицательным API. Необходимо дальнейшее исследование факторов риска для изменения модели с целью повышения её положительной прогностической ценности.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ АНОРЕКТАЛЬНЫХ ПОРОКОВ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Ленкова Анастасия Андреевна

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

Научный руководитель:
Дегтярев Юрий Григорьевич, к.м.н., доцент

Введение. Результаты лечения детей с врожденными пороками развития отражают объективную картину системы здравоохранения в стране. В Республике Беларусь показатель младенческой смертности на протяжении последнего времени уменьшился с 12,2‰ в 1998 году до 3,2‰ в 2014 году. В настоящее время это один из самых низких в СНГ показателей перинатальной смертности. В то же время число диагностируемых врожденных аномалий увеличивается.

Цель. Выявить особенность распространенности и динамики заболеваемости врожденными аноректальными пороками в Республике Беларусь.

Материалы и методы. Основой работы послужили данные Белорусского национального регистра врожденных пороков развития.

Результаты. Установлено наличие умеренной прямой связи между количеством родившихся и детей с ВПР АРО (r = 0,398). При анализе мертворождения при ВПР АРО установлено, что из 101 (100%) зарегистрированных случаев мертворождения 98 (97%) составили множественные врожденные пороки развития. Частота ВПР АРО изменялась в различные временные периоды, а именно каждые 7 лет наблюдалось увеличение частоты ВПР АРО, наибольшая частота наблюдалась в период 1997 – 2003гг. (прирост 36,94%), по сравнению со средними значениями 1980-1987гг.

Выводы. Частота пороков увеличилась на 36,94% в 1997-2003гг. по сравнению со средней величиной частоты в 1980-1987гг и на 35,63% в период 1997-2006гг. За последние 7 лет частота уменьшилась до 15,97% по сравнению с данными 1980-1987гг. Вероятно, дети в период полового созревания, которые были подвержены воздействию ионизирующего излучения в 1986г., дали через 10-19 лет максимальное число потомков с врожденными аноректальными пороками. Дальнейшие исследования возраста родителей этих детей, родившихся в период 1997-2006гг., помогут с точностью ответить на этот вопрос.

СИНДРОМ FANCONI У ДЕТЕЙ ПРИ НЕФОНОФТИЗЕ

Каплина Александра Владимировна

ФГБОУ ВО Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, Санкт-Петербург, Россия

Научный руководитель:
Левиашвили Жанна Гавриловна, д.м.н., доцент

Введение: ренальный синдром Fanconi – тубулопатия, характеризующаяся дефектом систем транспорта аминокислот, глюкозы, бикарбонатов, фосфатов, кальция в проксимальных канальцах почек.

Цель: Выявить особенности клиники, диагностики ренального синдрома Fanconi у 5 детей при нефронофтизе (NPHP).

Материалы и методы: Обследованы 5 детей с NPHP (2 девочки, 3 мальчика): 1 мальчик с инфантильным типом, 4 детей с ювенильным типом. Средний возраст 8,8±1,4 лет. Оценивались клинический анализ крови, КОС, Ca, P, K, уровни креатинина, мочевины, паратиреоидного гормона в крови. Оценена функция почек по СКФ в формуле Schwartz, канальцевая реабсорбция фосфатов (КРФ), МКРФ/СКФ.

Результаты: У 4 детей с ювенильным NPHP: анемия, гипофосфатемический рахит со снижением КРФ 67,2±4,0%, МКРФ/СКФ 1,1±0,2, вальгусной деформацией конечностей и прогрессированием статико-динамической недостаточности, проксимальный канальцевый ацидоз. У 3 детей гиперкальциурия 4,3±2,8 мг/дл, вторичный гиперпаратиреоз, протеинурия 0,9±0,6 г/сут. Глюкозурия у 2 детей. При обследовании у 5 детей – хроническая болезнь почек (ХБП) С2-С3 у 3; С5 – у 2 девочек 11, 12 лет; 1 мальчика 18 лет.

По результатам УЗИ выявлено уменьшение объема почек, мелкие кисты в паренхиме почек, снижение дифференцировки почечной ткани.

У ребенка с инфантильным NPHP мутация del 12p, мелкие кисты в паренхиме обеих гипоплазированных почек (правая почка 11,2 $см^3$, левая – 7,1 $см^3$), микрогнатия, ларингомаляция, ДМПП. На 24 сутки жизни – острое повреждение почек; креатинин 0,171 ммоль/л, мочевина 21,8 ммоль/л, анемия – Hb 106 г/л, гиперкалиемия. Неполный синдром Fanconi выявлен в 6 мес., отмечены малые прибавки веса, задержка психомоторного развития, рахит. В 2 года – ХБП С3 (СКФ 39,3 мл/мин/1,73 $см^2$).

Проводились терапия фосфатным буфером, активными метаболитами витамина D, коррекция КОС, гемодиализ у 3 детей с ХБП С5.

Выводы. NPHP у детей проявлялся симптомокомплексом ренального синдрома Fanconi с исходом в ХБП.

ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ КОНТРОЛЯ ГЛИКЕМИИ НА ДОЛГОВРЕМЕННУЮ КОМПЕНСАЦИЮ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА

Беляева Екатерина Александровна

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Солнцева Анжелика Викторовна, д.м.н., профессор

Введение. В педиатрической практике в качестве способа контроля гликемии активно применяется система непрерывного мониторинга гликемии (СНМГ). Ее использование позволяет получить информацию о вариабельности гликемии в течение суток, снизить риск возникновения тяжелых гипогликемий.

Цель. Выявление зависимости уровня гликированного гемоглобина (HbA1c) от способа контроля гликемии, вида и способа введения инсулина у детей с сахарным диабетом 1 типа (СД 1).

Материалы и методы. Изучены данные медицинской документации 244 пациентов с СД 1. Выделено 5 групп пациентов. 1 группа: базис-болюсная терапия генно-инженерными инсулинами, самоконтроль – глюкометр (n=73); 2 группа: базис-болюсная терапия аналогами инсулина (АИ), самоконтроль – глюкометр (n=82); 3 группа: базис-болюсная терапия генно-инженерными инсулинами, самоконтроль – СНМГ (n=19); 4 группа: базис-болюсная терапия АИ, самоконтроль – СНМГ (n=47); 5 группа: помповая инсулинотерапия (ПИТ) (n=23). Статистическая обработка проведена в Excel 2016.

Результаты и их обсуждение. СГП HbA1c в 1 группе составил 8,57±1,63%. Во 2 группе отмечен более низкий СГП HbA1c по сравнению с 1 группой (p=0,043). В 3 группе СГП HbA1c составил 6,60±1,03% и был достоверно ниже, чем в 1 и 2 группах (p1-3=0,0001, p2-3=0,002). СГП HbA1c в 4 группе составил 6,98±1,05% был сопоставим с показателями 3 группы (p=0,27) и достоверно ниже по сравнению с результатами 1 (p=0,0001) и 2 (p=0,0009) групп. Исходный СГП HbA1c в 5 группе составил 7,37±1,09%. СГП HbA1c был сопоставим с данными 2 и 4 групп (p>0,05) и достоверно отличался от 1 и 3 групп (p1-5=0,0001, p3-5=0,0001).

Выводы. Вне зависимости от вида применяемых инсулинов при использовании СНМГ показатели HbA1c соответствовали компенсации углеводного обмена и находились на уровне, сравнимом с уровнем HbA1c пациентов на ПИТ.

ОЦЕНКА НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО И ПСИХОМОТОРНОГО РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ С ПЕРИНАТАЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ (ЦНС) С ПОМОЩЬЮ ШКАЛ CAT/CLAMS И GMDS (ГРИФФИТС)

Богдашова Дарья Сергеевна, Евсеев Станислав Игоревич

ФГБОУ ВО «НИ МГУ .им Н.П. Огарева»

Руководитель
Гарина Светлана Васильевна к.м.н., доцент

Введение. В рутинной педиатрической практике в настоящее время нет единых стандартов для оценки психомоторного развития у детей. Шкалы CAT/CLAMS и GMDS (Гриффитс) позволяют получить количественную оценку коэффициента психомоторного развития у детей с перинатальными поражениями (ПП) ЦНС.

Цель. Провести оценку неврологического и психомоторного развития детей первого года жизни с ПП ЦНС с помощью шкал CAT/CLAMS и GMDS(Гриффитс).

Материалы и методы. Изучена медицинская документация и проведено клиническое исследование психомоторного развития по шкалам CAT/CLAMS и GMDS (Гриффитс) 50 детей в возрасте до 1 года (27 детей с ПП ЦНС, 23 ребенка в контрольной группе), проходивших лечение в ГБУЗ РМ «ДРКБ» г.Саранска.

Результаты. Наиболее часто у детей с ПП ЦНС отмечался синдром повышенной нервно-рефлекторной возбудимости (37%); у 22% – нарушения мышечного тонуса; синдром вегетативно-висцеральных нарушений у 15%; синдром задержки темпов развития и синдром угнетения по 11%; синдром доброкачественной внутричерепной гипертензии и судорожный синдром по 7% пациентов. У 2/5 детей исследуемой группы выявлено снижение темпов развития по линии макромоторики, у 1/5 по шкале CAT (язык/речь) и CLAMS (решение задач) при оценке по шкале CAT/CLAMS. При исследовании по шкале GMDS (Гриффитс) у детей с ПП ЦНС наиболее выраженное снижение коэффициента развития (85%) было выявлено по линии E (способность к игре), у74% по линии C (слух и речь) и у половины детей по линиям развития A (двигательная активность), B (социальная адаптация) и D (глаза и руки). Средние значения коэффициента развития были достоверно ниже в исследуемой группе ($p \leq 0,05$).

Выводы. Шкалы CAT/CLAMS и GMDS (Гриффитс) удобны для оценки психомоторного развития детей до года с ПП ЦНС. Методика CAT/CLAMS может использоваться как скрининговая, так как не требует много времени. Шкала GMDS (Гриффитс) позволяет выявить проблемные направления развития и скорректировать развивающие занятия с детьми с ПП ЦНС.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ДЕТЕЙ С ОСТРЫМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ В 2007 И 2017 ГОДАХ

Соболева Виктория Александровна

ФГАО ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский университет), Москва,Россия

Научный руководитель:
Еремеева Алина Владимировна, к.м.н., доцент кафедры педиатрии и детских инфекционных болезней педиатрического факультета

Введение. Среди заболеваний мочевыделительной системы преобладают микробно-воспалительные поражения. По современным данным острый пиелонефрит (ОП) служит причиной госпитализации детей в 4-5%. Внимание к данной патологии обосновано высокой распространенностью, непостоянством клинической картины, склонностью к рецидивирующему течению с возможным формированием хронической почечной недостаточности.

Цель. Оценка динамики показателей острого пиелонефрита у детей разных возрастных групп за последние 10 лет.

Материалы и методы. Проанализировано 60 историй болезни детей в возрасте 6-10лет, госпитализированных в отделение нефрологии ДГКБ№9 им. Г.Н.Сперанского ДЗМ с первичным диагнозом ОП в активной стадии с сохранной функцией почек в 2007 и 2017 годы. Дети были разделены на 2 группы, 1 группа – дети, госпитализированные в 2007 году – 30 детей, 2 группа – госпитализированные в 2017году – 30 детей. Были оценены: пол, лихорадка и ее продолжительность, болевой синдром в поясничной области, показатели общего анализа мочи, результат посева мочи на микрофлору.

Результаты. Половых различий в исследуемых группах не выявлено. Средний возраст в 1 группе составил 8,05 лет, в 2 группе – 7,4 лет. На 1 сутки сократилась длительность лихорадки (1группа-3 дня; 2 группа-2 дня), при сопоставимом уровне повышения температуры. Боль в пояснице у пациентов 1 группы отмечалась чаще (53% и 50% соответственно). Средний уровень лейкоцитурии у пациентов 1 группы -77 в п/зр, во 2 группе 61,74 в п/зр. Возбудитель был верификацирован у 19,8% пациентов 1 группы и у 16,6% детей из 2 группы.

Выводы: Выявлено, что за прошедшее десятилетие лихорадка у детей с острым пиелонефритом менее продолжительна; у детей реже отмечается болевой синдром; уровень лейкоцитурии и частота верификации возбудителя фактически не изменилась. Современные технологии по диагностике и лечению ОП у детей приводят к более легкому течению данной патологии.

ПОЗДНЯЯ ДИАГНОСТИКА ГОМОЦИСТИНУРИИ

Мозжорина Анна Александровна

ФГБОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» МЗ РФ, Москва, Россия

Научный руководитель:
к.м.н., доцент Ларина Любовь Евгеньевна

Актуальность: синдром гомоцистинурии, характеризуемый эктопией хрусталика, тромбоэмболией и умственными расстройствами, развивается при уровне гомоцистеина в крови выше 100 мкмоль/л, что является редкостью в популяции (1:200000 населения).

Цель: на клиническом примере показать значимость своевременной диагностики гомоцистинурии.

Описание клинического случая: Девочка А., 10 лет (2006 года рождения). Развивалась с задержкой психомоторного развития, с трех лет диагностирован подвывих хрусталика. Эпизодически отмечались головные боли при утомлении. В апреле 2017 года произведена витрэктомия и имплантация искусственного хрусталика. В день операции развился левосторонний птоз верхнего века, а через два дня— интенсивная головная боль, многократная рвота. По результатам компьютерной томографии — распространенный тромбоз венозных синусов (сигмовидного, поперечного и прямого справа, затылочного, верхнего и нижних сагиттальных, большой вены Галена).

При поступлении в ОРИТ МДГКБ ребенок кратковременно находился в коме; позже сохранялся левосторонний птоз, левосторонний гемипарез, головная боль. Уровень гомоцистеина в крови 120,31 мкмоль/л, повышение метионина в моче.

Генетическое исследование подтвердило наличие мутации генов, участвующих в метаболизме гомоцистеина. Диагностировано врожденное нарушение обмена веществ – гомоцистинурия, осложнившееся распространенным тромбозом венозных синусов. Проводилась метаболическая, гепарино- и витаминотерапия.

На фоне лечения проявления венозного синус-тромбоза были купированы, подобрана антикоагулянтная терапия, и ребенок был выписан домой в удовлетворительном состоянии.

Заключение: Своевременная диагностика гомоцистинурии у ребенка с характерной клинической картиной могла бы предотвратить развитие распространенного синус-тромбоза.

ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ БОЛЕЗНИ ДАУНА У ГЛУБОКО НЕЗРЕЛОГО НЕДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА

Хотеева Анна Петровна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Турина Ирина Евгеньевна, к.м.н, доцент

Актуальность. Болезнь Дауна (БД) – самая распространенная хромосомная аномалия, встречающаяся с частотой 1 на 700-800 новорожденных детей. Особый интерес представляет контингент недоношенных детей с БД.

Описание случая. Ребенок от 3 беременности, 3 родов. Угроза прерывания в I, II триместре. На пренатальном скрининге критериев за генетическую патологию выявлено не было. На 32 недели экстренное кесарево сечение на фоне тяжелой гипоксии плода. Вес при рождении 1050 г., рост 37 см, Апгар 7/7 баллов. Состояние при рождении тяжелое за счет ДН II ст., обусловленной РДС, внутриутробной пневмонией на фоне ОНМТ, ЗВУР II ст., недоношенности. Переведен в ОРИТН. При поступлении в отделение обращают на себя внимание стигмы дизэмбриогенеза: брахимезофалангия, выраженная мышечная гипотония, заподозрена хромосомная патология.

Обсуждение. Ребенок консультирован генетиком Солониченко В.Г., проведена дерматоглифика, выявлены признаки, характерные для БД, рекомендовано исследование кариотипа. После получения результата кариотипирования диагноз подтвержден.

Заключение. Представленный клинический случай демонстрирует трудность диагностики БД у недоношенного ребенка в связи с его глубокой незрелостью и отсутствием фенотипически выраженных признаков, характерных для данного заболевания. Стоит отметить важность проведения дерматоглифики у недоношенных детей, что способствует постановке правильного диагноза.

СОВРЕМЕННОЕ ВЕДЕНИЕ ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ АЛЬПОРТА В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА

Римиханова Лейли Каировна, Маргиева Диана Анатольевна, Мусиева Жанна Усмановна

ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Москва, Россиия

Научный руководитель:
Петросян Эдита Константиновна, д.м.н., профессор

Введение. Синдром Альпорта (СА) – неимунная гломерулопатия, обусловленная мутацией генов, кодирующих коллаген IV типа. Для СА характерны гематурия и/или протеинурия, прогрессирующее снижение функции почек и частое сочетание с патологией слуха и зрения. На сегодняшний день доступные данные о действии антипротеинурических препаратов в лечении СА весьма ограничены и противоречивы.

Цель. Установить эффективность циклоспорина А (ЦсА) и эналаприла у детей с синдромом Альпорта и провести сравнительный анализ между двумя препаратами.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ стационарных карт 31 ребенка (22 мальчика и 9 девочек) с морфологически подтвержденной коллагенопатией IV типа, наблюдавшихся в РДКБ в период с 2006 по 2017 годы.

Результаты. Из 31 пациента 17 (10 – неполный нефротический синдром, 7 – смешанный мочевой синдром) больным был назначен циклоспорин А в дозе 3-4 мг/кг. 14 пациентов получали ингибиторы АПФ в дозе 0,1-0,5 мг/кг. При сравнении эффективности было выявлено, что более выраженный терапевтический эффект в первые месяцы от начала терапии наблюдался у детей, получающих циклоспорин А ($x^2 = 4,13$; $p<0,036$). Однако в дальнейшем у 47% пациентов вновь отмечался прирост протеинурии, попытка скорректировать дозу циклоспорина А в сторону увеличения приводила к повышению уровня азотистых шлаков. У 53% детей, напротив, протеинурия уменьшалась и не превышала более 500 мг/сут. У детей, получающих ингибиторы АПФ (n=14 – смешанный мочевой синдром) эффективность отмечалась у 11 ($x^2 = 3,8$; $p<0,043$) в течение первых месяцев приема, в дальнейшем также отмечался прирост протеинурии, что требовало назначения блокаторов рецепторов ангиотензина II.

Выводы: Циклоспорин А следует рассматривать как препарат выбора для лечения детей с синдромом Альпорта, с условием тщательной коррекцией дозы и под контролем показателей азотистых шлаков в крови.

ОСОБЕННОСТИ ФЕНОТИПОВ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ

Пюра Дарья Константиновна, Харьковская Агния Владимировна
ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России, Благовещенск, Россия
Научный руководитель:
Шанова Оксана Владимировна, к.м.н.

Введение. Бронхиальная астма — самое распространенное хроническое заболевание дыхательной системы у детей. На основании генетических факторов проводят деление по фенотипам.

Цель. Выявить особенности фенотипов бронхиальной астмы (БА).

Материалы и методы. Ретроспективному анализу подвергнуты 46 историй болезни детей, находившихся на лечении в педиатрическом отделении ГАУЗ АО «Детская ГКБ».

Результаты. Были выявлены фенотипы: вирус-ассоциированный (I) (12чел.-26%), аллергический (II) (19чел.-41%), мульти-триггерный (III) (13чел.-28 %), фенотип, связанный с ожирением (IV) (2чел.-5%). I фенотип – средний возраст детей 5-8 лет, чаще протекает в виде легкой степени тяжести заболевания. IgE был повышен у 25% детей. Были выявлены иммуноглобулины к TORCH-инфекция у 50% детей, выявлены S.aureus и β-гемолитический стрептококк (БГС) в 50% случаев. II фенотип – чаще у детей старше 12 лет, у мальчиков (76,6%) со средней степенью тяжести. IgE был повышен у 47,4% детей. Были выявлены иммуноглобулины к TORCH- инфекциям у 47,3% детей, S.aureus и БГС – 47,3%. III фенотип – превалирует у детей 6-7 лет, у девочек (61,5%) со средней степенью тяжести. Выявлены иммуноглобулины к TORCH-инфекциям у 84,6% детей, выявлены S.aureus и БГС в 23,1%. IV фенотип представлен 2-мя детьми с легкой и средней степенью тяжести. Присутствует фактор избыточной массы тела.

Выводы. В I фенотипе превалирует средний возраст детей 5-8 лет, II фенотип встречается в большей степени у детей старше 12 лет, III у детей 6-7 лет. Степень тяжести в I фенотипе – легкая, в II и III – средняя. Уровень атопии был достоверно выше в группе детей с II фенотипом БА- 47,4% ($p<0,01$). TORCH- инфекции достоверно чаще диагностируются в III группе 84,6% случаев ($p<0,01$). S.aureus и БГС также чаще встречаются в III фенотипе 50% ($p<0,01$). Учитывая фенотипические особенности, необходимо дополнять терапию основного заболевания (лечение ожирения, противовирусные и иммуномодулирующие препараты).

ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАБОТЫ ШКОЛЫ МОЛОДОЙ МАТЕРИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Лещева Мария Юрьевна, Гончарова Алена Юрьевна

ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России,
Воронеж, Россия

Научные руководители:
Мошурова Лариса Васильевна, к.м.н, доцент,
Леднева Вера Сергеевна, д.м.н., доцент

Введение. На современном этапе активизировалось обучение в школах для беременных и молодой матери, на занятиях которых обучают кормлению, пропагандируя грудное вскармливание (ГВ), уходу за детьми грудного возраста. Интерес к посещению возрос, но не все будущие мамы активны в получении знаний и навыков из профессиональных уст, ссылаясь на свой предыдущий опыт, самообучение, информацию из СМИ, соц.сетей.

Цель. Сравнить отношение к ГВ беременных женщин, посещающих и не посещающих занятия в школе молодой матери.

Материалы и методы. Проанкетировано 88 беременных женщин в возрасте от 18 до 40 лет. Первую группу составили женщины, посещающие занятия в школе молодой матери, вторую – наблюдающиеся в женских консультациях, но не посещающие занятия.

Результаты. В 1 группе, у всех, кроме двоих, беременность первая. Во 2 группе первая беременность -у 33%, вторая-26%, третья-31%, четвертая-10%. Только 4 мамы использовали смешанное вскармливание у старших детей, у остальных было ГВ. Важно для продолжительности ГВ во время беременности обсуждать вид вскармливания будущего ребенка. Почти все будущие мамы (94%) 1-й и 2-й группы (86%) касались этой темы, при этом в 1-й – чаще с родственниками обсуждали этот вопрос (39% против 12%), а во 2-й – с акушером-гинекологом (74% против 35%). Посещение школы молодой матери в большинстве случаев рекомендовали акушеры-гинекологи (37%), знакомые (35%), реже советовали педиатры (22%), СМИ (7%). Все респондентки 1 группы считают, что необходимо посещать занятия. Больше половины (60%) женщин 2 группы уверены в том, что занятия бесполезны и их не обязательно посещать. Некоторые анкетируемые (1/5) ответили, что недостаточно времени уделяется пропаганде ГВ на занятиях в школе молодой матери. К сожалению, термин «доминанта лактации» знают только 2 респондентки 1 группы, но не могут дать его трактовку.

Выводы. Полученные данные убедительно демонстрируют эффективность занятий в школе молодой матери, что прогнозирует увеличение количества детей на ГВ.

ПАТОЛОГИЯ НЕРЕДУЦИРОВАННОГО ЖЕЛТОЧНОГО ПРОТОКА У ДЕТЕЙ

Баланюк Мария Александровна, Символокова Юлия Николаевна

ФГБОУ ВО «Воронежский государственный университет им. Н.Н. Бурденко» Минздрава РФ, г. Воронеж, Российская Федерация

Научный руководитель:
Вечеркин Владимир Александрович д.м.н., профессор

Введение: актуальность вопроса диагностики, лечения патологии желточного протока обусловлена отсутствием патогномоничных симптомов, что может привести к неотложным состояниям.

Цель: оценка эффективности комплексного подхода диагностики, лечения патологии желточного протока у детей.

Материалы и методы. В клинике детской хирургии ВГМУ им. Н.Н. Бурденко за последние 7 лет находились 146 детей с патологией желточного протока, из них 88 – с дивертикулом Меккела, 50 – с неполным пупочным свищом (НПС) и 8 детей с полным пупочным свищом (ППС).

Предварительный диагноз при поступлении с дивертикулом был «острый живот», при НПС – катаральный омфалит, у пациентов с ППС верный диагноз был поставлен сразу.

У 38 детей (43%) причиной перитонита являлся деструктивный дивертикулит, у 15 – деструктивный аппендицит, у 26–флегмонозный аппендицит, у 6 детей – заворот кишки вокруг тяжа, идущего от дивертикула к пупочному кольцу, в 2 случаях дивертикул находился в грыжевом мешке при ущемлённой пахово-мошоночной грыже, у 1 ребенка дивертикул был перфорирован инородным телом.

При диагностике использовали зондирование, фистулографию пупочных свищей, УЗИ, рентгенографию и РКТ органов брюшной полости, а также микробиологическое исследование выпота из брюшной полости.

Результаты. Дети с НПС лечились консервативно, при ППС свищ был удален с наложением энтеро-энтероанастомоза. При «остром животе» после диагностической лапароскопии червеобразный отросток и дивертикул удалялись. С учетом микробиологического исследования проводилась антибиотикотерапия. В послеоперационном периоде осложнений со стороны органов брюшной полости, летальных исходов не выявлено.

Выводы:

1. Среди вариантов патологии желточного протока чаще встречается дивертикул Меккеля (59,3%), среди внутрибрюшных осложнений – перитонит по причине дивертикулита.
2. Комплексный подход в диагностике, лечении позволили избежать послеоперационных осложнений, летальных исходов.

ОЦЕНКА АДАПТАЦИИ УЧАЩИХСЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПРОГРАММНО- КОМПЬЮТЕРНОГО КОМПЛЕКСА «ОРТО EXPERT»

Гусев Станислав Михайлович, Махова Алена Сергеевна

ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России,

Красноярск, Россия

Научный руководитель:

Галактионова Марина Юрьевна, д.м.н, доцент

Введение. Неблагоприятные адаптивные сдвиги в связи с началом обучения в школе приводят к раннему формированию дезадаптационного синдрома.

Цель. оценить эффективность использования программно- технического комплекса «ORTO Expert» для оценки показателей адаптации организма ребенка к систематическому обучению.

Материалы и методы. Проведено обследование 120 детей г. Красноярска в возрасте от 6 до 8 лет, с использованием компьютерной программы комплекса «ОРТО Expert» (НПП “Живые системы”) 97 человек явились учащимися 1-х классов, которые занимались по различным программам обучения: по традиционной (I гр.), по программам с углубленным изучением предметов(II и III гр.), и 23 ребенка посещали подготовительную группу ДОУ(IV гр.).

Результаты. Анализ данных кардиоритмограмм показал достоверные различия в показателях средних величин моды и амплитуды моды у детей, занимающихся по развивающим программам (II и III гр.) в сравнении с показателями детей I гр. Напряжение систем регуляции выявлено у 28,8% детей I гр., 36,6%- II и 40,5%- III гр. Сниженная реакция на ортопробу выявлена у 52,72% II и III гр. Неудовлетворительная адаптация имела место у 28,4±9,1% детей II и 27,5±7,1%- III гр.

Выводы. Компьютерная программа «ОРТО Expert» может применяться в учреждениях для оценки адаптации учащихся к учебным нагрузкам; комплексной оценки состояния организма.

ОСОБЕННОСТИ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА, РОЖДЁННЫХ ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

Рустянова Дарья Рафиковна

ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Самара, Россия

Научный руководитель:
Жирнов Виталий Александрович, д.м.н., профессор

Введение. В России растет удельный вес детей, рожденных после применения вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ), вместе с тем увеличивается количество дискуссий относительно здоровья данных детей.

Цель. Изучение здоровья детей младшего возраста, рождённых после ВРТ.

Материалы и методы. Проведен ретропроспективный анализ на базах Межрайонного перинатального центра г.Тольятти и Тольяттинской городской поликлиники №2. Под наблюдением находилось 106 детей в возрасте от 1 до 3 лет: 46 детей рожденных после применения ВРТ, что составило основную группу, и 60 детей, после естественно наступившей беременности – группа контроля. Критерием исключения был срок гестации менее 31 недели.

Результаты. Оценка данных показала, что 38 детей основной группы появились на свет преждевременно, в контрольной группе родилось в срок 48 детей. Синдром задержки внутриутробного развития был отмечен в 54,3% и 23,3% соответственно. В структуре неонатальной заболеваемости наиболее распространенной была патология нервной системы – перинатальное поражение центральной нервной системы обнаружено в 90% случаев в обеих группах, что привело к диагнозу «детский церебральный паралич» в младшем возрасте у 6,5% основной и 3,3% контрольной групп. Гидроцефалия отмечается у 8 детей основной и 1 ребенка контрольной групп. Задержка речевого развития в основной группе встречается в 5 раз чаще, чем в контрольной (87% и 18%). Врожденные пороки сердца встречаются в исследуемых группах в отношении 2 к 1. 32 ребенка основной группы в возрасте до одного года перенесли более 4 эпизодов острой респираторной инфекции, в контрольной – 20 детей. 1 ребенок, зачатый после ВРТ, имеет инвалидность по диагнозу «Двусторонняя сенсо-невральная тугоухость IV степени».

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о том, что дети, рожденные в результате искусственного оплодотворения, имеют более высокий процент патологических состояний. Целесообразно создание единой схемы мониторирования здоровья детей, рождённых после ВРТ.

О СТРУКТУРЕ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

А.Р. Сарбасова, 6 курс, А.В. Подъячева, 6 курс, Е.М. Богатырева, 6 курс

Научный руководитель
к.м.н., доцент Н. М. Лаптева

ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России, Оренбург, Россия

Врожденные пороки сердца (ВПС) являются наиболее распространенными пороками развития у детей (30-40%) и остаются ведущей причиной смерти в возрасте до одного года. Наиболее частыми являются дефект межжелудочковой перегородки (ДМЖП), дефект межпредсердной перегородки (ДМПП), изолированный стеноз легочной артерии (ИСЛА), открытый артериальный проток (ОАП). В структуре преобладают изолированные ВПС.

Цель. Изучить структуру ВПС у 59 детей, госпитализированных в ГАУЗ ДГКБ г. Оренбурга в возрасте от 1 месяца до 1 года в 2016-2017гг.

Материалы и методы. Анализ историй болезней и ф.112. **Результаты**. ВПС диагностированы при рождении по клинической симптоматике (цианоз кожного покрова, учащение числа дыхательных движений и сердечных сокращений, органический систолический шум) у 14 ,в возрасте1-1,5 месяцев – у 15 человек (после проведения ЭХО-КС).Внутриутробно при проведении УЗИ скрининга ВПС обнаружен только у 1 беременной, а у 17 человек сведений в историях болезней о сроках выявления нет. Изолированные ВПС выявлены у 45 пациентов, у остальных комбинированные. Наиболее часто из изолированных ВПС диагностировался ДМПП у 23 , ДМЖП – у 9 детей, реже стеноз аорты и ОАП (по 4 человека), ИСЛА – у одного. У каждого второго пациента ВПС сочетался с малой аномалией сердца (МАС)- открытое овальное окно. Комбинированные пороки сердца – сочетание ДМПП + ДМЖП выявлены у 5 , тетрада Фалло – у 4 человек. Симптомы недостаточности кровообращения (I,IIA,IIB, степеней) диагностированы у 20 детей, что потребовало применения медикаментозной терапии (Верошпирон, Фуросемид, Дигоксин, Капотен).Из сопутствующей патологии заболевания органов дыхания отмечены у 29 , перинатальное поражение ЦНС у 12 , анемия у 6 , гипотрофия у 4 пациентов. К моменту госпитализации хирургическое лечение было проведено у 8 пациентов – с комбинированными ВПС.

Выводы: 1.Изолированные ВПС встречаются чаще комбинированных в 3,5 раза. 2.В структуре ВПС ведущая роль принадлежит ДМПП, ДМЖП.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ НОЧНОЙ ГИПЕРАЛИМЕНТАЦИИ ПРИ ТЯЖЕЛОМ ТЕЧЕНИИ МУКОВИСЦИДОЗА (МВ) У ДЕТЕЙ

Толибова Мастона Сохибжон кизи

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Симонова Ольга Игоревна, д.м.н., профессор кафедры педиатрии и детской ревматологии ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский университет)

Введение. Низкий нутритивный статус (НС) при МВ является индикатором неблагополучия, имеет важное клиническое и прогностическое значение. Диета при МВ по составу максимально приближена к нормальной, обогащена белками и жирами. Если при адекватном питании и ферментотерапии пациент значительно отстает в физическом развитии, то необходимо введение энтерального питания. Методика подбирается индивидуально.

Цель. Оценить эффективность ночной гипералиментации с помощью гастростомы при тяжелом течении МВ у детей

Материалы и методы. Наблюдались 12 больных МВ (5–18 лет): НС низкий (ИМТ=10,7–15,4; вес<3 ‰) на базе отделения муковисцидоза ФГАУ «НМИЦЗД» МЗ РФ. В связи с отсутствием прибавки в весе и неэффективной высококалорийной диетотерапии за последние 2 года, была установлена низкопрофильная гастростома. Ночью вводили медленно капельно высококалорийную смесь 500 мл. Оценивали вес, рост, ИМТ, состояние бронхолёгочной системы, кол-во обострений, курсы антибиотиков до постановки гастростомы и через 6 мес. Проводили интервью матерей.

Результаты. Через 6 мес наблюдения отмечена положительная динамика в НС: прибавка в весе составила от 1 до 9 кг, в росте – от 2,5 до 6,5 см, ИМТ + 5 кг/м^2 от исходных значений ($p<0,05$). Бронхолёгочные обострения стали протекать легче и реже: 1 раз в 6 мес (ранее 2-3 раза в 6 мес), уменьшилось кол-во антибиотиков, сатурация увеличилась с 88% до 98% ($p<0,05$). 3 осложнения из 12: 2 – подкожная эмпиема, 1 – болевой синдром, которые быстро купировали. Все матери отметили: повысилась активность (11), улучшилось настроение (10), обострения протекали легче (12), повысился вес (12).

Выводы. Коррекция НС при тяжелом течении МВ с помощью постановки низкопрофильной гастростомы для ночной гипералиментации улучшает течение болезни, снижается число обострений, госпитализаций и курсов антибиотиков. Нормализация респираторной функции легких, физического и психологического статуса тяжелого больного с МВ является залогом хорошего прогноза. Наблюдение будет продолжено.

ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ УРОЛИТИАЗА У ДЕТЕЙ

Маргиева Диана Анатольевна, Никитина Дарья Николаевна,
Элоян Мария Николаевна

ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России

Научный руководитель:
Гусейнов Анар Яшар оглы, к.м.н.,
Петросян Эдита Константиновна, д.м.н., профессор

Введение: мочекаменная болезнь- редкая патология для детского возраста. Является полиэтиологическим заболеванием, в связи с чем требует разных подходов к диагностике и лечению.

Цель: изучение этиопатогенетических механизмов в развитии мочекаменной болезни у детей.

Материалы и методы: в ходе исследования наблюдались 16 детей в возрасте от 2,5 месяцев до 15 лет, находившихся на лечении в отделении урологии РДКБ с мая 2017 года по ноябрь 2017 года. Из них детей до 1 года-2 человека (12,5%), от 1 до 3 лет-2 человека (12,5%), от 4 до 6 лет-6 человек (37,5%), от 7 до 10 лет-3 человека (18,7%), от 11 до 15 лет-3 человека (18,7%). Мальчиков-15 (93.7%), девочек-1 (6,3%).

Результаты. В ходе исследования выявлено: средний возраст дебюта заболевания-3,97 года. Средняя длительность заболевания на момент поступления в РДКБ-1,8 года. Всем детям было проведено обследование- клинический анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови, урогенитальный посев мочи, биохимический анализ мочи с расчётом кальций-креатининового индекса, креатинин-фосфорного индекса и pH мочи, определение уровня паратиреоидного гормона, копрологический анализ, КЩС.

В результате обследования: кальцийурия выявлена у 5 детей (среднее значение-8,8 мг/кг/сут; средний возраст-5,2 года), фосфатурия-8 детей (среднее значение-32,53 мг/кг/сут; средний возраст-5,6 года), при этом паратиреоидный гормон повышен у одного ребенка. У большинства детей- тенденция к защелачиванию мочи (среднее значение pH-6,04), оксалатурия не выявлена, тест на кальцифилаксию положительный у 6 детей. Креатинин-фосфорный индекс снижен у 3 детей. Одновременно кальцийурия и фосфатурия-у троих детей. У одного ребенка в урогенитальном посеве мочи выявлены Proteus 10*7 КОЕ/мл.

Выводы: у большинства детей дебют заболевания наступил в раннем детском возрасте. Большая часть наблюдаемых детей имеют выраженные нарушения в биохимическом анализе мочи, связанные с кальцийурией и фосфатурией, что может свидетельствовать о тубулярных нарушениях.

АКУШЕРСКИЕ И ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ НЕКРОТИЧЕСКОГО ЭНТЕРОКОЛИТА У НОВОРОЖДЕННЫХ

Ленкова Анастасия Андреевна

Белорусский государственный медицинский университет,
Минск, Беларусь

Научный руководитель:
Свирский Александр Анатольевич, к.м.н., доцент

Введение. Некротический энтероколит (НЭК) – одна из ведущих причин смертности и наиболее частая необходимость экстренного хирургического вмешательства в раннем неонатальном периоде. В период новорожденности НЭК встречается в 1–16 % случаев в зависимости от гестационного возраста, около 80 % из них приходится на недоношенных детей с низкой массой тела при рождении. Этиология НЭК мультифакториальна. Считается, что НЭК — гетерогенное заболевание и основными его компонентами являются ишемия, перенесенная в перинатальном периоде, аномальная колонизация кишечника новорожденного и неадекватный характер питания ребенка в раннем постнатальном периоде. Патогенез НЭК остается на стадии изучения.

Цель. Установить взаимосвязь перинатальной гипоксии и развития НЭК. Изучить распространенность и динамику показателей гипоксии. Установить акушерские факторы риска, приводящие к возникновению НЭК у новорожденного.

Материалы и методы. Основой работы послужили архивные данные РНПЦ детской хирургии, РНПЦ «Мать и Дитя», УЗ «Городской клинический роддом № 2» за период 2007-2017гг. Проанализированы истории родов, истории развития новорожденных, изучены результаты доплерометрии беременных, оценка состояния новорожденных.

Результаты. Анализ результатов проводился в группе новорожденных с НЭК и их матерей. В этих группах были выделены подгруппы по массе тела при рождении и сроку гестации. Более 90% беременных страдали ХФПН, ХВГП, СЗРП, более трети новорожденных были от многоплодной беременности. Максимальная масса тела (МТ) новорожденных была 3300 г, минимальная – 750 г, минимальный гестационный возраст – 25 недели, максимальный – 39.

Выводы. Перенесенная острая и хроническая гипоксия плода явно предрасполагает к развитию НЭК у новорожденного.

ВЕНОЗНЫЕ ТРОМБОЗЫ ГЛУБОКИХ ВЕН У ДЕТЕЙ РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

Александрова Екатерина Андреевна

ФГБОУ ВО Казанский государственный медицинский университет Минздрава РФ, Казань, Россия

Научный руководитель:
Нурмеев Ильдар Наилевич , д.м.н., профессор

Цель: Улучшить результаты диагностики и лечения тромбозов у детей различных возрастных групп.

Материалы и методы: С 2016 по 2017 г.г в ДРКБ МЗ РТ в отделении сердечно – сосудистой хирургии было обследовано 77 пациентов. Наибольшее количество (38,9%) обследованных больных были в возрасте 12 лет и старше. Возраст пациентов варьировал от 5 дней до 18 лет жизни.

Результаты: Из 77 детей с венозными тромбозами глубоких вен: 55(66,2%) – яремная вена, 7(8,4%) – подвздошная вена, 5(6%) – левая голень, 5(6%) – бедренная вена, 4(4,8%) – правая голень, 2(2,4%) – подключичная вена, 2(2,4%) – легочная артерия, 1(1,2%) – верхняя полая, 1(1,2%) – левая кисть, 1(1,2%) – большеберцовая. У некоторых пациентов тромбозы носили сочетанный характер. Бессимптомное течение заболевания было у 58 (75,3%) детей. С катетером было 58(75,3%) пациентов. Всем детям проводилась антикоагулянтная терапия.

Клинический случай. Ребенок М., девочка, 16 лет, с венозной дисплазией левой нижней конечности и хронической венозной недостаточностью 2 степени. Получала антикоагулянтное лечение по поводу тромбоза полостей ангиодисплазии/ мальформации. Препарат дабигатрана этексилат. Развилось осложнение основного заболевания, разрыв варикозного узла, что потребовало экстренной операции, для проведения которой применили идаруцизумаб, специфический антидот дабигатрана. Операция была успешно выполнена , впервые в мировой практике, для детского возраста.

Вывод: У детей тромбозы чаще носят бессимптомный характер. Своевременно начатые и проведённые лечебные мероприятия с назначением антикоагулянтной терапии позволяют добиться полного излечения.

КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ УРОВНЯ СЫВОРОТОЧНОГО ЛЕПТИНА У ДЕТЕЙ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КИШЕЧНИКА

Чучина Екатерина Сергеевна

ФГБОУ ВО «Московский государственный университет имени М.В.Ломоносова»

Научные руководители:

Розина Тэя Павловна – кандидат медицинских наук, доцент кафедры внутренних болезней ФФМ МГУ имени М. В. Ломоносова, доцент кафедры внутренних, профессиональных болезней и пульмонологии Первого МГМУ имени И. М. Сеченова.

Петряйкина Елена Ефимовна – профессор кафедры доказательной медицины Медицинского института Российского университета дружбы народов Минздрава России, доктор медицинских наук, главный врач ГБУЗ «ДГКБ Святого Владимира ДЗМ», заслуженный врач Москвы

Введение. Лептин – адипокин, в ряде исследований показавший провоспалительную и иммуномодулирующую активность. При воспалительных заболеваниях кишечника (ВЗК) наблюдается поражение мезентериальной жировой ткани, особенно характерное для болезни Крона (БК), которое, вероятно, приводит к изменению уровня сывороточного лептина.

Цель. Оценка клинического значения определения уровня сывороточного лептина у детей с ВЗК: язвенным колитом (ЯК) и БК различных степеней тяжести.

Материалы и методы. Для работы было отобрано 47 детей с верифицированным диагнозом ВЗК и сформирована контрольная группа из 30 детей, сопоставимых по полу и возрасту. Сывороточные уровни лептина были измерены методом иммуноферментного анализа и рассчитаны на 1 кг жировой ткани. Также каждому ребенку измеряли уровень С-реактивного белка. Полученные данные проанализированы в пакете программ IBM SPSSStatistics 19. Результаты представлены в виде: среднее ± стандартное отклонение; уровень достоверности.

Результаты. При сравнении между возрастными группами (3-6 лет, 7-11 лет, 12-14 лет) выявлено повышение уровня лептина у детей старшей возрастной группы по сравнению с аналогичной группой контроля (0,55±0,12 и 0,15±0,09; $p < 0,05$). Половых отличий не установлено. При сравнении уровней лептина детей с БК и ЯК отличий также не отмечено. При ЯК уровень лептина коррелировал с уровнем СРБ ($R^2=0,6$), при БК данная зависимость отсутствовала.

Среди детей с обострением ВЗК выявляется достоверно повышенный уровень лептина при расчете на 1 кг жировой ткани (0,66±0,21 и 0,31±0,13; $p < 0,05$), что позволяет предположить его участие в процессе активного воспаления. При отдельном рассмотрении группы детей с обострением БК отмечено повышение уровня лептина у пациентов, получающих антицитокиновую терапию по сравнению с детьми, получающими иную терапию (0,93±0,32 и 0,64±0,24; $p < 0,05$).

Вывод. Определение лептина может быть использовано в качестве маркера обострения ВЗК, особенно среди детей с БК, получающих антицитокиновую терапию.

ПРЕДУНИВЕРСАРИЙ

МИНЕРАЛЬНЫЕ СОРБЕНТЫ – ПРИРОДНЫЕ ФИЛЬТРЫ ДЛЯ ОЧИСТКИ ЭКОСИСТЕМ И ОРГАНИЗМА

Мельников Родион Павлович

Ресурсный центр «Медицинский Сеченовский Предуниверсарий»,
Москва, Россия

Научный руководитель:
Боева Н.М., д.г.м-н., вед.н.с. ИГЕМ РАН, Москва, Россия

Цель проекта – изучить современную литературу, связанную с природными сорбентами, получить представление о механизме адсорбции природных минеральных сорбентов на примере цеолита.

Задачи: изучить природу и функциональность частиц природных минеральных сорбентов, ионов или молекул поверхностного слоя, их состояние и взаимодействие. Экспериментальным путем подтвердить сорбционные свойства цеолита.

Материалы: Для изучения адсорбционных свойств были проанализированы образцы природного цеолита Ягоднинского месторождения полуострова Камчатка, породообразующим минералом которого является клиноптилолит. Для эксперимента также использовалась вода из аквариума, загрязненная следами жизнедеятельности морских черепах. Для сравнения при использовании цеолита в качестве пищевой добавки использовался препарат фирмы Panaceo Basic-Detox Kapselv, основным компонентом которого является клиноптилолит.

Методы:

1) Очистка воды со следами жизнедеятельности морских черепах из аквариума с помощью природного сорбента. Изучение воды до и после эксперимента методом атомной адсорбции. Оценка качества цеолита включает комплекс методов по изучению минерального и химического состава породы.
2) Очистка организма от шлаков. Применение капсулированного цеолита в виде пищевой добавки.

Результаты и их обсуждение: Очистка загрязненных вод осуществлялась контактным методом – в аквариум засыпался цеолит. Поры цеолита очищают воду от аммиака, метана, сероводорода. Использование клиноптилолита для пищевых и лечебных целей также показало положительную динамику в улучшении самочувствия и позволило при болях в желудке обходиться без диеты.

Выводы: Использование клиноптилолита для очистки воды в аквариуме показало преимущества адсорбционных методов удаления из воды загрязнений от жизнедеятельности черепах. Учитывая данный опыт можно рекомендовать клиноптилолит для очистки воды от ионов железа, аммония, тяжелых металлов и т.д. Кристаллы клиноптилолита не повреждают слизистую кишечника и желудка, так как отличаются овальной формой. Они нейтрализует вредные токсины, свободные радикалы и кислоты, и, одновременно, снабжают организм некоторыми необходимыми и жизненно важными минералами и микроэлементами.

ОЦЕНКА СУММАРНОГО СОДЕРЖАНИЯ ОРГАНИЧЕСКИХ КИСЛОТ В СЛОЕВИЩАХ ИСЛАНДСКОГО МХА

Тихонов Дмитрий Николаевич

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава Россия (Сеченовский Университет),
РЦ «Медицинский Сеченовский Предуниверсарий»,
Москва, Россия

Научный руководитель:
Нестерова Ольга Владимировна, д.фарм.н., профессор

Введение. В настоящее время существует большой арсенал лекарственных растений, содержащих значительное количество ценных биологически активных веществ(БАВ) и в течение многих столетий, применяемых в медицине, но незаслуженно забытых. К такому сырью, на наш взгляд, относятся слоевища мха исландского(Cetraria islandica(L.)Ach), содержащие значительное количество лишайниковых кислот, обеспечивающих антимикробную активность сырья. Отсутствие фармакопейных статей на данный вид лекарственного растительного сырья(ЛРС) препятствует широкому внедрению их в медицинскую практику.

Цель. Изучить суммарное содержание органических кислот, содержащихся в слоевищах цетрарии с последующим включением данного показателя в разрабатываемую нормативную документацию(НД).

Материалы и методы. Обзор научной документации. Объектами исследования служили слоевища мха исландского, реализуемого на рынке РФ 3-мя различными компаниями. Методы исследования-алкалиметрическое титрование(АТ), осуществляемое по фармакопейной методике с использованием в качестве титранта р-ра NaOH (0,1 моль/л) в присутствии индикаторов 1% спиртового р-ра фенолфталеина и 0,1% р-ра метиленового синего.

Результаты. Анализ проводили для сырья, измельченного до размера частиц, проходящих сквозь сито с диаметром отверстий 2 мм и извлечения органических кислот водой в течение 2 ч на кипящей водяной бане. Содержание органических кислот в сырье рассчитывали для 5и независимых определений каждого исследуемого образца. Проведенное исследование позволяет рекомендовать показатель «содержание органических кислот» не менее 5,8%

Выводы. Анализ данных научной литературы показывает возросший интерес к цетрарии, обладающей разнообразным фармакологическим действием, широкому использованию которой в медицине препятствует отсутствие НД. В ходе исследования с использованием АТ проведено определение содержания органических кислот, составившее от 5,8% до 6,4%. В дальнейшем планируем продолжить изучение БАВ цетрарии для разработки методов их количественной оценки.

ЖГУЧИЙ ПЕРЕЦ, КАК ЛЕКАРСТВЕННОЕ ЭКОЛОГИЧНОЕ СЫРЬЁ С ШИРОКИМ СЕКТОРОМ ПРИМЕНЕНИЯ И МИНИМУМ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ

Щуренков Андрей Владимирович

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России Ресурсный центр «Медицинский Сеченовский Предуниверсарий»,
Москва, Россия

Научный руководитель:
Нестерова Ольга Владимировна, д.ф.н, профессор

Введение. Несмотря на впечатляющие успехи фармацевтической химии в синтезе обезболивающих, противовоспалительных веществ, исследования показывают, что по-прежнему актуальным остаётся использование растительных препаратов, обладающих разогревающими, обезболивающими, противовоспалительными, иммуностимулирующими действиями. Востребованность растительных препаратов обусловлена экологичностью сырья, наличием биологически активных веществ, которые комплексно воздействуют на организм и применяются для лечения различных заболеваний.

Цель. Изучение возможности совершенствования рецептуры экстракционных препаратов на основе плодов перца жгучего, как экологичного и экономичного сырья, с дальнейшим использованием его для получения эффективных лекарственных форм.

Материалы и методы. Свежие плоды жгучего перца чили, этиловый спирт 70 % и 40%. Для получения концентрированного раствора капсаицина применил метод спиртовой экстракции.

Результаты. На данном (начальном) этапе экстракции перца экономически целесообразнее и эффективнее было бы использование 70% спирта. Экстракция плодов жгучего перца происходит быстрее и эффективнее в 70% спирте. Экстракт с использованием 70% спирта имеет больший разогревающий эффект, чем экстракт с 40% спиртом.

Выводы. В результате проведённой работы по спиртовой экстракции плодов жгучего перца получены выводы, что повышение концентрации спирта экономически целесообразнее, т.к. из-за существенной разницы в удельной теплоёмкости спирта и воды на выпаривание раствора в котором выше концентрация спирта, затрачивается меньше энергии. Жгучий перец – лекарственное экологичное сырьё с широким сектором применения и минимум побочных эффектов. Совершенствование рецептуры лекарственного растительного сырья является актуальной и перспективной задачей современной фармации.

РАЗРАБОТКА КАЧЕСТВЕННЫХ РЕАКЦИЙ ДЛЯ ИДЕНТИФИКАЦИИ СЫРЬЯ «ТРАВА ИРИСА ГЕРМАНСКОГО (IRIS GERMANICA L.)»

Бекеев Саид Шамилевич, Алданов Исламудин Казакбиевич

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава Россия (Сеченовский Университет),
РЦ «Медицинский Сеченовский Предуниверсарий»,
Москва, Россия

Научный руководитель:
Нестерова Ольга Владимировна, доктор фармацевтических наук, профессор по кафедре фармакогнозии.

Введение. Широкому распространению сырья корневища касатика препятствует, в том числе использование в качестве сырья подземных органов, что приводит к быстрой гибели используемой заросли. Поэтому разработка методов идентификации групп биологически активных веществ (БАВ) травы Ириса Германского является перспективной задачей.

Цель. Предложить качественные реакции определения групп БАВ в траве Ириса Германского для включения в нормативную документацию.

Материалы и методы. Объектом исследования послужила трава Ириса Германского, выращенная от родовых корневищ, приобретенных в магазине «Садовод», и культивированных в течение двух с половиной месяцев. В качестве методов идентификации основных групп БАВ использовались фармакопейные реакции: цианидиновая проба на флавоноиды, проба с железо-аммонийными квасцами на дубильные вещества, определение слизи в щелочи, отгонка эфирного масла с определением в нем веществ содержащих двойные связи и т.д.

Результаты. Для проведения исследований нами использовались свежие надземные части растения до размера частиц проходящих сквозь сито с отверстием 7 мм. В свежем виде сырье использовалось, учитывая европейские тенденции использования настойки матричной гомеопатической из свежего сырья. В дальнейших исследованиях мы также планируем включение документации для гомеопатии. После этого сырье заливали дистиллированной водой в соотношение сырье-экстрагент 1:5, извлечения получались в течение 7-10 минут, процеживались и с ними проводились качественные реакции.

Выводы. По результатам проведенных исследований подтверждены основные группы БАВ, представленные суммой флавоноидов, дубильных веществ, сапонинов, эфирного масла, полисахаридов. Данные реакции подтверждены в трех независимых повторах и могут быть включены в раздел качественные реакции.

ИЗУЧЕНИЕ ВОЗМОЖНОСТИ СОЗДАНИЯ МОДЕЛИ ТЕХНОЛОГИИ ПОЛУЧЕНИЯ ОТЕЧЕСТВЕННОГО СРЕДСТВА, АНАЛОГИЧНОГО ПРЕПАРАТУ «РЕГИДРОН» (ФИНЛЯНДИЯ)

Батагова Ирина Артуровна, Османова Эльза Зохрабовна, Бондарева Алина Асифовна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)
Ресурсный центр «Медицинский Сеченовский Предуниверсарий»,
Москва, Россия

Научный руководитель:
Белозерова Людмила Игоревна, ассистент кафедры химии

Введение. Сложная международная обстановка, в результате которой Россия находится под санкциями Евросоюза и США, приводит к созданию отечественных аналогов импортным препаратам, получившим широкое распространение на российском фармацевтическом рынке. Одним из таких препаратов, является препарат «Регидрон», поставляемый на российский рынок компанией Orion Corporation. Анализ прописи показывает наличие простых солей, широко выпускаемых российской промышленностью, что позволяет рассматривать возможность создания отечественного аналога указанного препарата.

Цель. Анализ возможностей и ограничений разработки модели технологии получения отечественного средства, аналогичного препарату «Регидрон».

Материалы и методы. Объектом нашего исследования явились образцы препарата «Регидрон», а также смесь солей, входящих в состав препарата, соответствующих требованиям ГОСТов. Для подтверждения подлинности ионов, входящих в состав средства-аналога, использовались соответствующие качественные реакции, применяемые в химическом анализе. В ходе проведенного исследования установлена возможность технологического смешивания всех ингредиентов прописи средства «Регидрон» с использованием соответствующих солей-заменителей.

Результаты. По итогам проведенных реакций и последующих исследований препарат «Регидрон» и средство-аналог идентичны.

Выводы. Установлено, что средства сходны по свойствам и «Регидрон» может быть заменен аналогом. Для оценки экономической целесообразности выведения средства-аналога на российский рынок использовали известную методику, по которой рассчитывалась себестоимость препарата «Регидрон» и средства-аналога с учетом стоимости входящих ингредиентов, расходных материалов, издержек и эксплуатируемого оборудования. Установлено, что стоимость препарата «Регидрон» составляет 320000,00 руб. за 1000 упаковок общим весом 378 кг. Стоимость средства-аналога – 95300,00 руб. за 1000 упаковок аналогичного веса.

ИССЛЕДОВАНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ДУБИЛЬНЫХ ВЕЩЕСТВ В ЛИСТЬЯХ И КОРНЯХ МАЛИНЫ ОБЫКНОВЕННОЙ

Макарова Кира Владимировна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова, Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Сулейманова Фидан Ширин Кызы, ассистент кафедры химии

Введение. Малина обыкновенная – многолетнее растение, широко распространенное на территории нашей страны. Используется только в народной медицине и является перспективным для традиционной. Химический состав листьев и корней описан в незначительной степени.

Цель. Проведение качественного и количественного анализа листьев и корней малины обыкновенной (Rubus idaeus L.) на дубильные вещества.

Материалы и методы. Объект исследования – листья и корни малины обыкновенной, собранные в Тульской области. Для подтверждения содержания в сырье дубильных веществ применялась экстракция листьев и корней малины обыкновенной дистилированной водой в условиях, приведенных в Государственной фармакопее XIII издания (ГФ XIII). Для проведения качественных реакций использовались растворы 2% ацетата свинца, 1% железоаммониевых квасцов, 1% хлорида железа (III). Также проведен количественный анализ на дубильные вещества листьев и корней R. idaeus с помощью перманганатометрического титрования по методике, описанной в ОФС 1.5.3.0008.15 ГФ XIII.

Результаты. При добавлении к 2 мл отвара листьев и корней малины нескольких капель 2% раствора ацетата свинца основного наблюдалось выпадение осадка, при добавлении по каплям раствора железоаммониевых квасцов наблюдалось черно-зеленое окрашивание, при добавлении нескольких капель раствора хлорида железа (III) – черное окрашивание, что является характерным для дубильных веществ. При количественном анализе было обнаружено, что в листьях малины обыкновенной содержание дубильных веществ в пересчете на сухое сырье 10,1 %, в корнях – 10,3%.

Выводы. Наблюдаемые результаты подтверждают наличие в листьях и корнях малины обыкновенной дубильных веществ. Данные количественного анализа подтверждают, что малина обыкновенная (Rubus idaeus L.) является перспективным растением для дальнейшего изучения и для использования в качестве сырьевого источника для лекарственных препаратов.

ИЗУЧЕНИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ВИНОГРАДНЫХ ЛИСТЬЕВ В КАЧЕСТВЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Харина Анастасия Станиславовна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Нестерова Ольга Владимировна, д.ф.н, профессор.

По данным Всемирной организации здравоохранения на сегодняшний день сердечно-сосудистые заболевания, являются основной причиной смертности во всем мире. От них ежегодно погибает около 17,5 миллионов человек, примерно 81% которых в возрасте до 70 лет. По мнению ведущих экспертов ВОЗ, своевременное использование профилактических средств, в том числе, природных антиоксидантов и средств, способствующих снижению уровня холестерина, значительно меняют ситуацию. Учитывая вышеизложенное, актуальность набирает поиск новых видов растительного сырья, содержащего биологически-активные вещества, которые могут быть рассмотрены, как средство профилактики сердечно-сосудистых заболеваний. В моей работе, в качестве перспективного в этом направлении сырья рассматриваются листья винограда культурного, а в частности сорта «Изабелла», лекарственные свойства которого известны с давних времён.

Цель исследования: изучение количественного содержания дубильных листьев винограда сорта «Изабелла», и проведение качественных реакций, доказывающих содержание различных групп БАВ.

Материалы: гербаризованные виноградные листья сорта «Изабелла»

Методы исследования:

1. Анализ информации, полученной на основании изученной литературы, патентной, нормативной и статистической документации по темам работы (в том числе из Интернет-ресурсов).
2. Проведение качественных реакций на различные группы БАВ, а также количественная оценка содержания дубильных веществ, проведенная методом перманганатометрии.
3. Обобщение данных, полученных в ходе работы (индуктивное обобщение).

Результаты: В рамках работы были проведены опыты. Макро- и микроскопические анализы, которые доказали принадлежность исследуемого сырья к листьям винограда сорта «Изабелла». Качественные реакция на различные группы БАВ показали наличие флавоноидов (проба Chinoda) и дубильных веществ (реакция с FeCl3), что подтверждает качество объекта исследования. Количественная оценка дубильных веществ (без пересчета на танин), проведенная пять раз, зафиксировала объем раствора перманганата калия (0,02моль/л) в среднем равный 3,24 мл.

Выводы: В виноградных листьях, в том числе сорта «Изабелла», качество которых было проверено экспериментально, содержаться стеролы растительного происхождения, способствующие регуляции липидного обмена, благодаря чему, уменьшается уровень холестерина. Следовательно, на основании представленных данных, можно сделать вывод, что листья винограда сорта “Изабелла”, можно использовать в качестве основного компонента средства, для профилактики сердечно-сосудистых заболеваний.

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ СТУДЕНТОВ МЕТОДАМИ СТАТИСТИКИ И КОМПЬЮТЕРНОЙ БРОНХОФОНОГРАФИИ

Борисенко Александра Андреевна, Дмитриева Ксения Валерьевна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Старостина Лада Сергеевна к.м.н. доцент кафедры Детских болезней Первого МГМУ им. И.М. Сеченова

Введение: Заболеваемость органов дыхания на 1 месте во всех возрастных группах. Методы оценки состояния функции внешнего дыхания (ФВД) различны. Заболевания часто протекают скрыто, поэтому проведена оценка состояния ФВД методом компьютерной бронхофонографии (КБФГ) у студентов.

Цель: Оценить состояние ФВД методом КБФГ у студентов 3-6 курсов. Выявить факторы риска развития заболеваний дыхательной системы.

Материалы и методы: Опросник «Кашель, его причины». КБФГ. Статистическая обработка результатов.

Результаты:

1 этап: анкетировано 86 студентов. Из анамнеза: у 41,2% студентов – аллергия; 19,3% – курят, 41,7% – курят кальян, пассивно курят – 45,9%; 33,3% – живут около промышленных предприятий.

У 16,3% отмечался кашель, чаще сухой (48,7%), затруднение носового дыхания (63%), катаральные явления (46,6%), осенью (38,5%), зимой (37,2%). Из них 73,7% студентов лечатся самостоятельно.

2 этап: проведена КБФГ 40 студентам. Выявлено: 57,5% – изменение АКРД в низкочастотном диапазоне (0,2-1,2 кГц): 25% повышение до 300, 32,5% снижение до 3,7 (норма ≤100мкДж). Основные причины: аллергический ринит, ОРВИ/остаточные явления. У 37,5% студентов с симптомами острых вирусных и бактериальных инфекций – повышение АКРД в среднечастотном диапазоне (≤ 5,0кГц) до 83,6 (норма ≤10,0мкДж). У 42,5% студентов (курение сигарет, кальяна) – скрытый БОС: удлинение выдоха, повышение АКРД в высокочастотном диапазоне до 4,1 (норма ≤0,2мкДж), не сопровождался жалобами. Назобронхиальный рефлекс (повышение АКРД в низко/высокочастотном диапазонах при отсутствии БОС) – у 30%.

Выводы: У основной массы студентов нет патологии органов дыхания. Изменения связаны с острыми респираторными заболеваниями. Выявлены факторы риска скрытого БОС: аллергические заболевания носоглотки, курение – сигарет/кальяна, пассивное.

Обнаруженные расхождения в показателях АКРД с нормами для детей старшего возраста при отсутствии заболеваний органов дыхания у студентов требуют продолжения исследований и формирование паттерна нормального дыхания для взрослых.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПАЦИЕНТОВ С СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ НА БАЗЕ УКБ №3

Елина Мария Дмитриевна[1];

Руководитель: Орехова Анастасия Владимировна[2]

[1] ученица 11 класса ГБОУ №218

[2]н.с. кафедры микробиологии биологического факультета МГУ им. М.В. Ломоносова

Системная красная волчанка-это одно из наиболее распространенных аутоиммунных заболеваний соединительной ткани, характеризующееся системным иммунокомплексным поражением сосудов микроциркуляторного русла. Прогноз выживаемости пациентов зависит от своевременной диагностики комплекса патогномоничных симптомов.

В ходе исследовательской работы были проанализированы европейские рекомендации сообщества ревматологов, современные методы диагностики и лечения заболевания. Данная исследовательская работа выполнялась на базе клиники им.Е.М.Тареева, ревматологического отделения.

В исследование включено 27 пациентов в возрасте от 16 до 62 лет, получающих иммуносупрессивную терапию. Проведен сравнительный анализ биохимических показателей крови, данных биопсийного материала, клинической симптоматики. Полученные данные сопоставимы с мировой статистикой.

Для оценки качества жизни пациентов с системной красной волчанкой были использованы вопросы из европейского опросника The Short Form-36, проведено сравнение с контрольной группой. Показаны значительные различия между группами пациентов и группой контроля.

Сегодня в России среднее время от проявления первых клинических симптомов системной красной волчанки до постановки диагноза составляет от нескольких месяцев до года. С целью улучшения информированности взрослых и детей о данном аутоиммунном заболевании были составлены информационные брошюры.

ЧАСТОТА ЗАБОЛЕВАНИЙ, СВЯЗАННЫХ С НАРУШЕНИЕМ ФУНКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, В РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ КАТЕГОРИЯХ

Абышова Алина Фикратовна

Ресурсный центр: «Медицинский Сеченовский предуниверсарий»,
Москва, Россия

Научный руководитель:
Валова Татьяна Ивановна, Доцент, Преподаватель

Введение. Количество заболеваний, связанных с щитовидной железой увеличивается с каждым годом. По данным Всемирной организации здравоохранения, от 15% до 40% населения России страдают от тиреоидных заболеваний. Это практически каждый 10-ый россиянин. Однако, у жителей южных, приморских регионов процент значительно снижается. Примерно 19-21%, так как в таких областях содержание йода в почве, воздухе и продуктах питания значительно больше. Многие проблемы со здоровьем связаны с нарушением функции щитовидной железы, так как гормоны, вырабатываемые ей, способствуют обмену веществ в организме.

Цель. Выяснить частоту заболеваний, связанных с нарушениями работы щитовидной железы у людей разных возрастных категорий.

Материалы и методы. Изучение проводилось путём анкетирования учеников РЦ: «Медицинский Сеченовский предуниверсарий», их друзей и близких. В анкете было предложено ответить на вопросы о том, были ли у них заболевания щитовидной железы и в каком возрасте обнаружилось заболевание, если оно было.

Результаты. На основе проведённого анкетирования было выяснено, что чаще всего заболевания щитовидной железы появляются у людей, в возрасте от 11 до 18, то есть у подростков. Следующими по частоте заболеваний щитовидной железы оказались люди после 40 лет.

Выводы. Заболевания щитовидной железы появляются у людей, в возрасте от 11 до 18 лет, то есть у подростков. Это происходит потому, что в этом возрасте происходит «перестройка» организма: активный рост и развитие, взросление, а в современном мире подростки ведут чаще нездоровый образ жизни. Плохое питание, вредные привычки, недосып — всё это приводит к острому недостатку витаминов, в том числе и йода, который так необходим для нормальной работы щитовидной железы, тем более, когда организм активно развивается.

После сорока лет, в частности, здоровье начинает ослабевать. Постепенно снижается метаболизм. Если человек живёт в крупном городе, например, Москва, то ухудшению здоровья способствует плохая экология. Также вредные привычки. И вследствие этого возникают нарушения функции как щитовидной железы, так и других органов.

Изучение показало, что подростки, а также люди после 40 лет чаще всего подвергаются заболеваниям щитовидной железы, а значит им следует тщательнее следить за своим здоровьем и за поступлением йода в организм.

ИЗУЧЕНИЕ ВОЗМОЖНОСТИ СОЗДАНИЯ ОТЕЧЕСТВЕННОГО РАЗОГРЕВАЮЩЕГО ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ В СПОРТИВНОЙ МЕДИЦИНЕ

Тымчишин Фёдор Сергеевич

Первый МГМУ им. И. М. Сеченова, Ресурсный центр Медицинский Сеченовский Предуниверсарий Москва, Россия

Научный руководитель:
Нестерова Ольга Владимировна, д.ф.н., профессор

Введение. Спортивный травматизм составляет 5% от общего травматизма. В настоящее время актуальным является создание средства, которое применяется для лечения заболеваний опорно-двигательной аппарата и является абсолютно натуральным компонентном, что очень важно для людей, выбирающих природное восстановление.

Цель. Изучение возможности создания рецептуры отечественного лечебного разогревающего средства для использования в спортивной медицине.

Материалы и методы. Объекты исследования – эфирные масла гвоздичного дерева, тимьяна, апельсина, лаванды, приобретенные в аптечной сети. Методы исследования: анализ научной и патентной литературу, нормативной документации , включающей ГОСТ и фармакопейные статьи, определение некоторых характеристик качества в соответствии с требованиями НД , социологический опрос, посвященный травматизму.

Результаты. Изучена научная литература, патентная документация и нормативная документация, отражающая современное состояние рынка лекарственных средств для использования в спортивной медицине, изучена возможность использования различных эфирных масел, и их взаимной совместимости. Отобранные для исследований образцы эфирных масел были исследованы на отсутствие примесей спирта, минеральных и растительных масел, определен показатель преломления. Создан алгоритм разработки многокомпонентного средства для использования в спортивной медицине, изучена характеристика выбранных объектов исследования, разработана примерная рецептура и проведено сравнение цены средства с импортным аналогом. Разработанный препарат был протестирован на 5 добровольцах. Исследование показало, что препарат обладает хорошими разогревающими свойствами.

Выводы. Получены результаты, подтверждающие возможность создания отечественного разогревающего лекарственного средства для использования в спортивной медицине, содержащего смесь эфирных масел гвоздичного дерева, тимьяна, апельсина и лаванды.

ИЗУЧЕНИЕ ВОЗМОЖНОСТИ СОЗДАНИЯ МОДЕЛИ ТЕХНОЛОГИИ ПОЛУЧЕНИЯ ОТЕЧЕСТВЕННОГО СРЕДСТВА, АНАЛОГИЧНОГО ПРЕПАРАТУ «РЕГИДРОН» (ФИНЛЯНДИЯ)

Батагова Ирина Артуровна, Османова Эльза Зохрабовна, Бондарева Алина Асифовна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)
Ресурсный центр «Медицинский Сеченовский Предуниверсарий»,
Москва, Россия

Научный руководитель:
Белозерова Людмила Игоревна, ассистент кафедры химии

Введение. Сложная международная обстановка, в результате которой Россия находится под санкциями Евросоюза и США, приводит к созданию отечественных аналогов импортным препаратам, получившим широкое распространение на российском фармацевтическом рынке. Одним из таких препаратов, является препарат «Регидрон», поставляемый на российский рынок компанией Orion Corporation. Анализ прописи показывает наличие простых солей, широко выпускаемых российской промышленностью, что позволяет рассматривать возможность создания отечественного аналога указанного препарата.

Цель. Анализ возможностей и ограничений разработки модели технологии получения отечественного средства, аналогичного препарату «Регидрон».

Материалы и методы. Объектом нашего исследования явились образцы препарата «Регидрон», а также смесь солей, входящих в состав препарата, соответствующих требованиям ГОСТов. Для подтверждения подлинности ионов, входящих в состав средства-аналога, использовались соответствующие качественные реакции, применяемые в химическом анализе. В ходе проведенного исследования установлена возможность технологического смешивания всех ингредиентов прописи средства «Регидрон» с использованием соответствующих солей-заменителей.

Результаты. По итогам проведенных реакций и последующих исследований препарат «Регидрон» и средство-аналог идентичны.

Выводы. Установлено, что средства сходны по свойствам и «Регидрон» может быть заменен аналогом. Для оценки экономической целесообразности выведения средства-аналога на российский рынок использовали известную методику, по которой рассчитывалась себестоимость препарата «Регидрон» и средства-аналога с учетом стоимости входящих ингредиентов, расходных материалов, издержек и эксплуатируемого оборудования. Установлено, что стоимость препарата «Регидрон» составляет 320000,00 руб. за 1000 упаковок общим весом 378 кг. Стоимость средства-аналога—95300,00 руб. за 1000 упаковок аналогичного веса.

ПСИХИАТРИЯ И ЗАВИСИМОСТИ

ИНТЕГРАТИВНЫЙ АНАЛИЗ ПСИХОСОМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1-ГО И 2-ГО ТИПА В РЕСПУБЛИКЕ САХА (ЯКУТИЯ)

Потапова Евгения Сергеевна

ФГАОУ ВО «Северо-Восточный федеральный университет им. М.К. Аммосова»,
Якутск, Россия

Научный руководитель:
Любовь Викторовна Бекенёва, к.м.н., доцент

Введение: Определение уровня депрессии у больных сахарным диабетом (СД) необходимо для своевременной диагностики и лечения депрессий. По данным 2016 года в Республике Саха (Якутия) 29907 больных (3,1% от населения республики).

Цель: Проведение клинического, психометрического и социологического анализа психосоматического аспекта состояния больных СД в Республике Саха (Якутия) для оценки влияния и взаимосвязи исследуемого фактора на течение заболевания.

Материалы и методы: Материалы: литературные данные, результаты, полученные посредством клинического и психометрического исследований. Методы: клинический, психометрический (с применением шкалы Бека) и статистический.

Результаты: По результатам анкетирования выявлено, что 86,7% исследуемых имеют симптомы или находятся в депрессии, у 13,3% пациентов отсутствуют симптомы депрессии.

У большинства анкетированных, 46,7%, выявлено пограничное с депрессией состояние. У 26,7% опрошенных выявлено состояние умеренной депрессии. У 13,3% исследованных обнаружено состояние выраженной депрессии, что говорит об острой необходимости курирования данных больных психиатрами или психотерапевтами.

Анализ выраженности депрессивного состояния когнитивно-аффективной и соматической подшкал выявил, что более выраженные соматические переживания свойственны мужчинам, а к аффективной шкале более чувствительны женщины.

Выводы: По результатам исследования выяснилось, что большая часть (86,7%) пациентов, страдающих СД, по результатам психометрического исследования, выявляют симптомы депрессии различной степени выраженности. Значимо, что около половины из них (40%), находятся в состоянии умеренной и выраженной депрессии, что определенно отражается на качестве их жизни, комплаентности к лечению и его результатах. Таким образом, лечение требует всестороннего подхода, а больной – внимания не только к своему метаболическому, но и психическому состоянию.

ОЦЕНКА РИСКА СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ У БОЛЬНЫХ АФФЕКТИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Губина Анна Сергеевна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Воронова Евгения Ивановна, канд. мед. наук

Введение. Оценка риска суицида является одной из наиболее важных и трудных задач современной медицины и касается не только психиатров, но и врачей общей практики. Суицидальные тенденции обнаруживают до 60-70% депрессивных больных и примерно 15% из них совершают самоубийства.

Цель. Изучение возможности экспресс-диагностики суицидального поведения у пациентов с аффективными расстройствами.

Материалы и методы: Обследованы три группы пациентов: 1 – пациенты с верифицированным аффективным расстройством и суицидальной попыткой в анамнезе (n=8), 2 – пациенты с верифицированным аффективным расстройством (n=10) и контрольная (здоровые испытуемые, n=20). Диагностика проводилась с помощью психометрических шкал: тест «Экспресс-диагностика склонности к аффективному поведению», «Экспресс-диагностика склонности к пониженному настроению» (В.В. Бойко), Шкала безнадежности (Beck et al., 1974), «Уровень социальной изолированности личности» (Д. Рассел и М. Фергюссон), Шкала оценки риска суицида (ШОС, Patterson et al., 1983).

Результаты. У пациентов 1 и 2 групп выявлены умеренные (9-14) и высокие (15-19) баллы по шкале безнадежности, что может служить косвенным индикатором высокого суицидального риска. Среди пациентов с депрессией (2 группа) наиболее высокие баллы получены по шкалам склонности к аффективному поведению, уровню социальной изолированности и шкале ШОС. В контрольной группе у 3 пациентов, не обращавшихся ранее за помощью к психиатру тем, не менее были выявлены близкие к умеренному уровню (6-7) баллы по шкале безнадежности, у них же зарегистрированы средние (3-4) и у 1 – высокие (5) баллы по шкале оценки риска суицида и высокий уровень склонности к аффективному поведению, что позволяет сделать вывод о риске совершения суицидальных актов и необходимости их дальнейшего наблюдения.

Выводы. Диагностические психометрические шкалы могут быть рекомендованы к применению в практическом здравоохранении для обоснованного прогноза суицидального поведения пациентов с депрессией; простота в использовании (проведение исследования может быть доверено даже среднему медицинскому персоналу) делает возможным их применение в учреждениях как психиатрической, так и общемедицинской сети.

НОЗОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ПОДЭКСПЕРТНЫХ, КОТОРЫЕ СОВЕРШИЛИ ПРЕСТУПЛЕНИЯ ПО СТАТЬЯМ 105,111 И 131-135 УК РФ ПО ДАННЫМ АСПЭ ГБУ РС(Я) ЯРПНД

Поляниченко Алексей Александрович

ФГАОУ ВО Северо-Восточный Федеральный Университет им. М.К. Аммосова,
г. Якутск, Россия

Научный руководитель:
Яковлева Мария Владимировна, к.м.н., доцент

Введение. Важным обстоятельством, актуализации данной темы является существенный рост лиц, привлекающихся к уголовной ответственности, у которых обнаруживаются психические расстройства играющую заметную роль в этиопатогенезе преступного поведения.

Цель. Изучение психопатологической структуры и установление детерминирующих факторов у подэкспертных, которые совершили изнасилование, убийства и противоправные действия сексуального характера в отношение несовершеннолетних с точки зрения закрепленных норм уголовного законодательства и психиатрических аспектов по нозологическим структурам для улучшения качества превенции противоправных действий.

Материалы и методы. Было проведено изучение 434 протоколов по первичной амбулаторной комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизы (АКСППЭ) по статьям 105 и 111 УК РФ за период с 2010 по 2016 год и 44 актов по статьям 131-135 УК РФ за период с 2013 по 2016 год.

Результаты. 57% подэкспертных обвиняемые по статьям 131-135 УК РФ совершили насильственные действия сексуального характера в отношении несовершеннолетних, находясь в состоянии простого алкогольного опьянения. 24% подэкспертных страдающих психическими заболеваниями проходившие экспертизу по статьям 105 и 111 УК РФ совершили особо тяжкие преступления в состоянии простого или атипичного алкогольного опьянения. Исследование показало, что наиболее часто совершают преступления по статьям 105 и 111 УК РФ люди с умственной отсталостью и с органическими расстройствами личности. Наличие аномальной сексуальной идеаторной активности и длительность инкриминируемого деяния более 6 месяцев, была выявлена у 18% подэкспертных (т.е. этим лицам был установлен диагноз педофилии).

Выводы. Накопленные данные имеют прогностическую ценность для целей профилактики по предупреждению тяжких преступных действий, а также при расследовании сексуальных преступлений для реконструкции наиболее вероятного клинико-психологического портрета личности преступника.

ВЛИЯНИЕ A118G ПОЛИМОРФИЗМА РЕЦЕПТОРА OPRM1 НА ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ И ТЕЧЕНИЯ ОПИАТНОЙ ЗАВИСИМОСТИ

Меркулова Тамара Викторовна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Сторожева Зинаида Ивановна, д.б.н, в.н.с. лаборатории клинической нейрофизиологии ФГБУ НМИЦ им. В.П. Сербского

Актуальность. Развитие опиатной зависимости, представляющее острую социальную проблему, обусловлено, среди прочего, генетическими факторами предрасположенности. OPRM1 – ген, кодирующий μ-опиоидные рецепторы (MOR) выполняющие важную роль в процессе антиноцицепции и развития зависимости при приеме опиатов. Однонуклеотидные полиморфизмы этого гена могут вызывать изменения в структуре MOR. Одним из полиморфизмов, распространенных у лиц с опиатной зависимостью, является rs1799971(A118G).

Обзор. Наличие G аллеля в экзоне 1 гена OPRM1 оказывает влияние на первичную структуру MOR, вызывая замену аспаргина на аспартат в положении 40 . Данный полиморфизм оказывает неоднозначное влияние на эффективность опиатной сигнальной трансдукции.

Наличие G аллеля сопровождается снижением транскрипции мРНК MOR, в то время как с гомозиготностью по аденину связано уменьшение стабильности рецептора и его чувствительности к лиганду (через модификацию активности сайта N-гликозилирования или другие эпигенетические механизмы). Показано, что при регулярном потреблении героина снижение сигнальной функции MOR у носителей AA гомозиготы компенсировалось увеличением плотности MOR в 1,6 раз. В то же время, у носителей G аллеля такая компенсация отсутствует из-за снижения транскрипции гена OPRM1. Это сопровождается бóльшим истощением опиатной системы при хроническом употреблении опиатов у лиц с наличием аллеля G; соответственно, в данной когорте наблюдается 2,5-кратное увеличение случаев тяжелых последствий госпитализации с клинической передозировкой. В то же время, наличие аллеля G способствует более благоприятному течению и исходу лечения от опиатной зависимости, а носители аллеля A (AA, AG генотипов) больше подвержены рецидиву, нежели обладатели GG варианта rs1799971.

Выводы. В ходе анализа данных литературы обнаружено, что носительство аллеля G полиморфизма rs1799971 ассоциировано с более тяжелым течением опиатной зависимости, однако является предиктором более благоприятного исхода терапии.

ДЕПРЕССИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА У ПАЦИЕНТОВ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Бахматова Мария Николаевна, Концедайло Мария Анатольевна

ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России, Волгоград, Россия

Научный руководитель:

Цыбуля Юрий Викторович, асс.кафедры психиатрии, наркологии и психотерапии с курсом психиатрии, психиатрии-наркологии ФУВ ВолгГМУ

Введение. По данным ВОЗ, психические расстройства у пациентов с заболеваниями желудочно-кишечного тракта являются одной из актуальных проблем в гастроэнтерологической практике.

Цель. Выявить и оценить наличие депрессивных симптомов у пациентов гастроэнтерологического профиля, установить их связь с половой принадлежностью и диагнозом.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 35 пациентов гастроэнтерологического отделения. Среди них 15 мужчин (43%) в возрасте от 19 до 71 лет, 20 женщин (57%) в возрасте от 21 до 79 лет.

Метод исследования – тестирование по шкале депрессии Бека.

Результаты. В ходе исследования у 40% (14 человек) выявлена депрессивная симптоматика разной степени выраженности. Из них у 9 человек (25,7%) легкая депрессия, 4 человек (11,4%) умеренная депрессия, 8 человек (22,9%) выраженная депрессия, 2 человек (5,7%) тяжелая депрессия.

У мужчин и женщин выраженность депрессии различается. В группе опрошенных мужчин у 40% (6 человек) депрессивные симптомы отсутствуют, 25,7% (4 человек) имели легкую депрессию, у 11,4% (2 человек) выявлена умеренная депрессия, у 22,9% (3 человек) – выраженная депрессия, у 5,7% (1 человека) – тяжелая депрессия. У30% женщин (6 человек) депрессивная симптоматика отсутствовала, 20% (4 человека) имели легкую депрессию, умеренная депрессия наблюдалась у 10% (2 человека), выраженная – 35% (7 человек), а тяжелая – 5% (1 человек).

Выводы. В ходе исследования выявлено, симптомы депрессии чаще встречаются у женщин с заболеваниям ЖКТ. При этом у них преобладает легкая и выраженная степени депрессии (20% и 35% соответственно). При проведении терапии заболеваний ЖКТ наличие коморбидной депрессивной симптоматики врачами не учитывалось.

У пациентов с заболеваниями ЖКТ необходимо выявлять наличие депрессивных симптомов и при их наличии проводить консультации врачей-психиатров, с целью проведения адекватной комплексной медикаментозной терапии. Это позволит значительно повысить эффективность лечения этой категории пациентов.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С НОЗОГЕНИЯМИ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ДЕРМАТОЗАХ

Овчинников Алексей Валерьевич

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Дороженок Игорь Юрьевич, к.м.н., доцент

Введение. Кожные заболевания оказывают негативное воздействие на качество жизни пациентов, способствуя формированию нозогенных психических расстройств за счёт выраженности клинических проявлений дерматоза, рецидивирующего течения, косметического дефекта.

Цель. Изучение качества жизни у пациентов с нозогениями при хронических дерматозах в соотношении с тяжестью кожного процесса.

Материал и методы. На базе клиники кожных и венерических болезней им. В.А. Рахманова обследовано 12 больных (7 муж., 5 жен.; ср. возр. – 42Ѓ}7,2 лет) с диагнозами: псориаз (5), атопический дерматит (5), пузырчатка (2 набл.) клинико-психопатологическим методом с использованием дерматологического индекса клинических симптомов (ИКС), опросника дерматологического индекса качества жизни (ДИКЖ), Госпитальной шкалы тревоги и депрессии (HADS).

Результаты. У 7 больных с тревожно-депрессивными нозогенными реакциями отмечались явления гипотимии (плаксивость, ангедония, инсомния), тревога с тенденцией к ипохондрической рефлексии. Высокие показатели ДИКЖ (21-25 баллов: чрезвычайно сильное влияние на качество жизни) и высокие баллы по шкале HADS (тревога – 11-14; депрессия – 15-18 баллов) коррелировали с тяжестью дерматоза по ИКС (14-19 баллов). В 5 случаях у пациентов с маскированной ипохондрией (субклиническая ипохондрическая тревога, рациональное поведение с партнерским отношением к болезни, толерантность к тяжелым проявлениям дерматоза) выявлено клинически парадоксальное несоответствие в изученных соотношениях: низкие и средние показатели ДИКЖ (5-10 баллов: незначительное и умеренное влияние на качество жизни) и HADS (тревога –8-10; депрессия –4-8 баллов) диссонировали с высокими значениями ИКС (15-18 баллов), соответствующих тяжелым проявлениям кожного процесса.

Выводы. Выявленные различия в соотношении качества жизни с тяжестью дерматоза обусловлены типологической структурой нозогенных психических расстройств, манифестирующих на базе гетерогенных личностных и соматоперцептивных акцентуаций.

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХРОНИЧЕСКАЯ ГОЛОВНАЯ БОЛЬ В НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ: ПРОБЛЕМА КЛИНИЧЕСКОЙ ТИПОЛОГИИ

Фомичева Анастасия Вячеславовна

ФГБОУ ВО Московский государственный медико – стоматологический университет имени А.И. Евдокимова Минздрава России, Москва, Россия

Научный руководитель:
Романов Дмитрий Владимирович, д.м.н., профессор кафедры психиатрии и психосоматики лечебного факультета ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет)

Введение. Хроническая головная боль – один из наиболее частых симптомов в неврологической практике (до 19%). Несмотря на имеющиеся данные о коморбидности функциональной головной боли (ФГБ) с психическими нарушениями, психопатологическая структура и нозологическая принадлежность состояний, протекающих с хронической ФГБ, изучены недостаточно.

Цель: изучение особенностей клинических проявлений хронической ФГБ коморбидной психическим расстройствам среди пациентов неврологической сети.

Материалы и методы: 30 пациентов с ФГБ (10 муж., 20 женщ., ср. возраст – 43,5 лет) обследованы на базе клиники нервных болезней и психотерапевтического отделения УКБ№3.

Методы – психопатологический, психометрический (шкалы SOMS-2, SPQ-74).

Результаты. В зависимости от психопатологической характеристики и нозологической принадлежности психических расстройств, коморбидных ФГБ, было выделено 3 типа состояний:

(1) реакции в пределах ресурсов личности – гомономные психалгии: экспрессивные, нередко преобразовывающиеся в телесные фантазии; полиморфные, мигрирующие; возникновению/усилению предшествуют психотравмы; сочетанные с конверсионными расстройствами (8 набл.);

(2) депрессивные фазы и дистимия – витальные алгии: манифестируют в структуре депрессии и редуцируются при нивелировании аффекта; сочетаются с генерализованными болями по типу фибромиалгии; суточная динамика болей соотносится с циркадными ритмами выраженности симптомов депрессивной фазы (11 набл.);

(3) синдром эндоформных соматизированных нарушений [Смулевич А.Б., 2016] при шизотипическом расстройстве – гетерономные сенестоалгии: мономорфны, высокой интенсивности, четко локализованные, обуславливающие стеническое поведение, направленное на их редукцию; дебютируют аутохтонно или соматогенно спровоцированы; сочетаются с шизотипическими проявлениями и дефицитарными изменениями по типу фершробен (11 набл.).

Выводы: ФГБ среди пациентов неврологический сети требует дифференцированного подхода с учетом психопатологической характеристики и нозологической принадлежности психических расстройств, в пределах которых манифестируют алгии.

КЛИНИЧЕСКИЙ ПОЛИМОРФИЗМ ОБСЕССИВНО-КОМПУЛЬСИВНОГО РАССТРОЙСТВА У ПАЦИЕНТОВ С ВЯЛОТЕКУЩЕЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ

Борисова Полина Олеговна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Колюцкая Елена Владимировна, д.м.н., профессор

Введение. Обсессивно-компульсивное расстройство (ОКР) характеризуется навязчивыми состояниями, овладевающими больным и воспринимаемыми им как чуждые и неприятные.

Чаще всего дебют заболевания приходится на молодой возраст, что снижает дальнейшую адаптацию пациента. ОКР также может включаться в клинику эндогенного процесса, влияя на картину болезни и ее течение.

Цель. Оценка вариабельности навязчивостей при ОКР у больных с вялотекущей шизофренией, сопоставление тяжести ОКР и выраженности общей психопатологической и негативной симптоматики.

Материалы и методы. Исследовано 10 пациентов с ОКР (6 женщин, 4 мужчины) с диагнозом: Шизотипическое расстройство (F21). Для оценки применялись: шкала Йеля-Брауна (Y-BOCS) – для вычисления степени тяжести ОКР; шкала PANSS – для определения выраженности общей психопатологической и негативной симптоматики.

Результаты. У обследованных пациентов были выявлены следующие виды навязчивостей: обсессии загрязнения (n=5); контрастные навязчивости (n=5); соматические обсессии (n=2); навязчивые сомнения (n=2) и хульные мысли (n=2). У 5 опрошенных наблюдались компульсии (навязчивые действия, повторы, моторные стереотипии и навязчивости симметрии). У 7 больных имели место идеаторные (n=3) и моторные (n=7) ритуалы.

В результате оценки по шкале Y-BOCS было выделено две группы пациентов: с легкой (n=4, Y-BOCS=11,75) и тяжелой (n=6, Y-BOCS=27,33) степенью ОКР. У группы с легкой степенью ОКР: PANSS (суммарный)= 68,25; PANSS (негативная симптоматика) =18,5, с тяжелой: PANSS (сум.) = 62,67; PANSS (н.) =16,5.

Выводы. Среди исследованных больных преобладают моторные ритуалы, а также контрастные обсессии и обсессии загрязнения. По результатам шкалирования в данном исследовании можно заключить, что бóльшая выраженность негативной и общей психопатологической симптоматики соотносится с меньшей тяжестью обсессивно-компульсивного расстройства.

РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ

ИЗМЕНЕНИЕ МИКРОФЛОРЫ ВЛАГАЛИЩА ПОД ДЕЙСТВИЕМ КОМБИНИРОВАННЫХ ОРАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ С ЭТИНИЛЭСТРАДИОЛОМ

Чернова Мария Олеговна, Самойлова Юлия Владимировна

ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» Минздрава России, Оренбург, Россия

Научный руководитель:
Щетинина Юлия Сергеевна, к.м.н., ассистент

Введение: Сегодня отмечается рост инфекций влагалища. Наиболее заметные изменения влагалищной флоры происходят в ответ на гормональные влияния.

Цель: Изучение влияния КОК с этинилэстрадиолом (КОК с Э) на микрофлору влагалища.

Материалы и методы: Проведено анкетирование 273 студенток 4-6 курсов ОрГМУ. Сформированы 2 группы: не принимающих КОК – 25 человек и принимающих КОК с Э – 26, результаты оценивались через 3, 6, 12 месяцев на базе клиники ОрГМУ. Применялись гинекологический, микроскопический, бактериологический, статистический методы.

Результаты: В обеих группах эктопия шейки матки у 13(25%) пациенток: 2(8%) – в контрольной группе, 11(42%) – в основной. Микроскопическое исследование в контрольной группе: клеток плоского эпителия – умеренное количество, лейкоциты 4-8 в п/зрения, флора обильная, Lactobac. spp 10^{5-7}. Через 3 месяца приема КОК с Э: эпителий – умеренное количество, лейкоциты 4-10 в п/зрения, флора обильная, палочки. Staphyloc. sap 10^3 у 3(11%) пациенток, Lactobac. spp 10^7 у 88%, и в 12% – Lactobac. spp $10^{5.}$ Через 6 месяцев эпителия – умеренное количество, лейкоцитов 12-16 в п/зрения, флора обильная, палочки, в 3(11%) лептотрикс. 4(15%) случая экзоцервицита умеренной степени. Staphyloc. sap.10^5 у 2(7%) пациенток, Staphyloc. sap 10^3 у 7(27%), Lactobac. spp 10^7 у 62%, Lactobac. spp 10^5 у 26%, и в 12% Lactobac. spp 10^3. Через 12 месяцев эпителий – умеренное количество, лейкоциты 20-22 в п/зрения, флора обильная, палочки, в 5(19%) лептотрикс. Ключевые клетки и грибы отсутствуют во всех группах. 6(23%) случаев умеренного экзоцервицита. Staphyloc. sap 10^5 у 6(23%) пациенток, Staphyloc. sap 10^3 у 10(38%), Streptoc. 10^4 у 3(11%), Enterobact. spp 10^5 у 4(15%), Lactobac. spp 10^7 у 36%, Lactobac. spp 10^5 у 38%, и в 26% Lactobac. spp 10^3 .

Выводы: Прием КОК с Э приводит к снижению уровня лактофлоры, что вызывает активацию условно-патогенной микрофлоры.

ЭМБОЛИЗАЦИЯ МАТОЧНЫХ АРТЕРИЙ КАК МЕТОД ПРОФИЛАКТИКИ МАССИВНЫХ АКУШЕРСКИХ КРОВОТЕЧЕНИЙ

Бербенюк Анна Петровна, Ефремова Елизавета Владимировна
ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский университет)
Чаиркин Иван Николаевич, д.м.н., профессор кафедры анатомии человека

Введение: Несмотря на быстрые темпы развития медицины в области акушерства и гинекологии, а также сферы репродуктивных технологий, материнская смертность находится на довольно высоком уровне. И на долю кровотечений приходится до 17,6 % летальных исходов, несмотря на то что современные технологии позволяют успешно их купировать и предотвращать.

Цель: оценить сферу применения, безопасность и эффективность профилактической эмболизации маточных артерий (ЭМА) перед акушерскими вмешательствами, сопряжёнными с высоким риском развития массивного кровотечения.

Материалы и методы: аналитический обзор научной литературы последних лет из баз Pubmed и eLibrary.

Результаты: Эмболизация маточных артерий (ЭМА) в современной практике уже активно применяется для лечения миомы матки и послеродовых кровотечений. Но в последние время появляется всё больше данных о возможности использования этого метода в профилактических целях. Профилактическая ЭМА может применяться для уменьшения кровопотери во время процедуры прерывания эктопической беременности (шеечная беременность или беременность в рубце после кесарева сечения), а также перед удалением васкуляризированных остатков плаценты. Применяется перед родоразрешением посредством кесарева сечения в случае истинного врастания плаценты (placenta accreta), что помогает избежать таких тяжелых осложнений, как гистерэктомия. ЭМА проводят путем катетеризации правой общей бедренной артерии. В правую и левую маточную артерии вводится эмболизационный препарат (поливинилалкоголь). В настоящее время в практику вводится тромбин, обладающий высоким сродством к тканям организма и хорошей биодеградабельностью.

Выводы: ЭМА, проводимая перед акушерскими вмешательствами у женщин с высоким риском или симптомами кровотечения, может быть безопасным и эффективным методом борьбы с серьезной кровопотерей, особенно для тех пациенток, которые хотят сохранить свою детородную функцию.

ВЛИЯНИЕ ХАРАКТЕРИСТИК МИОМАТОЗНЫХ УЗЛОВ НА РАЗВИТИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ БЕРЕМЕННОСТИ

Голубова Дарья Артуровна, Байко Валентина Александровна

УО «Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

Научный руководитель:
Кравченко Светлана Сергеевна к.м.н., ассистент кафедры акушерства и гинекологии

Введение: По данным различных авторов, нет единого мнения о влиянии локализации миоматозных узлов и других характеристик на течение беременности и родов, что делает исследование в данной области актуальным.

Цель: изучить особенности беременности и родов у пациенток с миомой матки, при разных параметрах узлов.

Материалы и методы: на базе УЗ «Гомельской городской клинической больницы №2» был проведен ретроспективный анализ историй родов и обменных карт 55 пациенток с миомой матки и 30 пациенток без диагностированной миомы.

Результаты исследования. В ходе анализа расположения миоматозных узлов выявлено, что по передней стенке миомы выявлялись у 47% пациенток, по задней − 27%, в дне – у 20% беременных. Установлена прямая корреляционная связь между тазовым предлежанием плода и локализацией узла по задней стенке матки 48% ($Rs=0,52$, $p<0,05$), а так же локализацией в дне и неправильным положением плода 35% ($Rs=0,31$, $p<0,05$). При детальном исследовании влияния локализации миоматозных узлов выявлено, что осложнение беременности достоверно чаще возникает при локализации узла по задней стенке, среди которых наиболее часто встречались преэклампсия 41% ($Rs=0,39$, $p<0,05$) и маловодие 43% ($Rs=0,41$, $p<0,05$). При расположении плаценты и миоматозных узлов по задней стенке была выявлена прямая корреляционная связь с угрозой прерывания беременности 37% ($Rs=0,43$, $p<0,05$), преэклампсией 50% ($Rs=0,42$, $p<0,05$) и маловодием 45% ($Rs=0,37$, $p<0,05$), а при расположении плаценты и миоматозного узла по передней стенке − прямая корреляция с нарушением сократительной деятельности матки в родах (первичная и вторичная слабость родовой деятельности) 36% ($Rs=0,4$, $p<0,05$) и преждевременным излитием околоплодных вод 28% ($Rs=0,3$, $p<0,05$).

Вывод. В результате проведенной работы было выявлено, что локализация миоматозных узлов при беременности может стать одним из факторов риска развития гестационных и родовых осложнений.

ИММУНОКОНФЛИКТНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ

Решетова Полина Сергеевна
ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России, Челябинск, Россия
Научный руководитель:
Алиханова Евгения Сергеевна, ассистент кафедры

Введение. Гемолитическая болезнь новорожденных (ГБН) – является значимой проблемой для акушеров-гинекологов и неонатологов.

Цель. Проанализировать течение беременности, родов и перинатальные исходы у беременных женщин с изосенсибилизацией.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 77 случаев иммуноконфликтной беременности. Из исследования были исключены случаи многоплодной беременности. **Результаты.** В ходе исследования были выделены 2 группы (1 группа – женщины с изосесибилизацией, у детей которых развилась ГБН, 2 группа – женщины с изосесибилизацией, у детей которых ГБН не выявлена). Гр. 1 – 46 человек, гр. 2 – 31 человек. Средний возраст в обеих групп составил 30,97 ± 2,8 лет. В 1 гр. повторнородящими были 95,7% женщин, что было достоверно чаще, чем во 2 гр. – 74,2%. Отягощенный акушерский анамнез выявлен у каждой второй женщины в обеих группах. В 1 гр. достоверно чаще встречалась резус-изосенсибилизация – 65%. Резус-отрицательная кровь была у 74,2% женщин 1 гр. и у половины женщин 2 группы. Во 2 гр. выявлена иммуносенсибилизация по АВ0 системе – 65%. Сенсибилизация в обеих группах выявлена в среднем на 24 неделе беременности. В 1-ой гр. роды на сроке доношенной беременности произошли у 69%, во 2 гр. 100% . УЗ-признаки ГБП были выявлены только в 1 гр. в 19% случаев, из них – в 9% случаев проведено внутриутробное переливание компонентов крови плоду. В 1-ой гр. у 50% выявлена ГБН желтушной формы легкой степени тяжести, 24% – ГБН желтушную форму средняя степень тяжести, 24% – ГБН желтушную форму тяжелая степень тяжести и 2% – ГБН отечная форма тяжелая степень тяжести.

Выводы.

1. Риск развития ГБН выше у повторнородящих женщин.
2. УЗ-признаки, как критерий ГБП при изосенсебилизации во время беременности, обладают высокой специфичностью.

ПРЕЖДЕВРЕМЕННАЯ ОТСЛОЙКА ЦЕНТРАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ НА 26-27 НЕДЕЛИ ГЕСТАЦИИ У ПАЦИЕНТКИ 31 ГОДА С ОСТРЫМ БРУЦЕЛЛЕЗОМ, ВЫЯВЛЕННОМ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

Микаилова Назрин Наджмеддин кызы, Канюкина Анна Анатольевна

ФГБОУ ВО МГМСУ им. А.И.Евдокимова Минздрава России
Москва, Россия

Научный руководитель:
к.м.н. Кунешко Нарт Фарук

Введение. Бруцеллез – инфекционная болезнь, с многообразными путями передачи возбудителя, в частности с поражением органов репродуктивной системы. Во время беременности наблюдаются осложнения: плотное прикрепление плаценты, задержка последа и гипотонические кровотечения в послеродовом периоде.

Цель. Провести демонстрацию клинического случая.

Материалы и методы. История болезни пациентки М., результаты анамнестического, лабораторного, инструментального и эпидемиологического обследования.

Результаты. Пациентка М., 31 год беременность 26-27 недель была госпитализирована в роддом с жалобами на тянущие боли внизу живота. По данным УЗИ: центральное расположение с участком отслойки(23х14 мм). Произведено экстренное родоразрешение путем кесарево сечения, назначен эртапенем 1г(3 дня). Общая кровопотеря 2000мл. На 4-е сутки после операции появились жалобы на слабость, выраженную потливость, температуру 38,5. Лабораторные анализы: Hb-86, RBC-3.8, WBC-9.8, PLT-188. Назначена антибактериальная терапия цефтриаксон 2 г. На 8-е сутки состояние пациентки без изменений, температура тела 39, назначен ципрофлоксацин 500 мг, сбор эпидемиологического анамнеза: неделю назад употребляла сыр домашнего приготовления, привезенный из Ставропольского края. Взят бактериологический посев крови, выделен Br.melitensis. Поставлен диагноз: острый бруцеллез.

Выводы. Бруцеллез во время беременности рассматривается, как значительный фактор риска для неблагоприятных исходов. Своевременное выявления, лечения данного заболевания, сбор эпидемиологического анамнеза, профилактика в эндемичных регионах являются залогом успеха в борьбе с инфекционной болезнью.

СНИЖЕННЫЙ ОВАРИАЛЬНЫЙ РЕЗЕРВ И БЕРЕМЕННОСТЬ

Яковлева Вера Алексеевна, Рабаданова Асият Курбанмагомедовна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава РФ (Сеченовский университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Шалина Раиса Ивановна, д.м.н., профессор

Введение. Увеличение числа пациенток со сниженным овариальным резервом обусловлено большим количеством женщин старшего репродуктивного возраста (после 35 лет), роста кистэктомий. Растет число пациенток, обращающихся в центры вспомогательных репродуктивных технологий с целью лечения бесплодия и реализации своих репродуктивных функций.

Цель исследования. Выявить особенности течения беременности, наступившей в результате применения вспомогательных репродуктивных технологий, у пациенток со сниженным овариальным резервом.

Материалы и методы. Ретроспективно обследовано 68 беременных пациенток после цикла ЭКО.В зависимости от овариального резерва было выделено 2 группы. Первую составили 43 пациентки со сниженным овариальным резервом, вторую (контрольную) – 24 пациентки с нормальным овариальным резервом.

Результаты. Частота осложнений в 1 триместре выше в группе со сниженным овариальным резервом – 88 (79,3%). В контрольной группе осложнения в 1,7 раза реже (17-42,5%) ($p<0,05$). В 1 группе потеря беременности отмечена у 21 (18,01%), причины потери беременности: анэмбриония – 2 (9,5%), неполный самопроизвольный выкидыш – 9 (42,8%), неразвивающаяся беременность – 10 (47,6%). Во 2 группе потеря беременности была только у 4 (10%), у всех по типу неразвивающейся, что достоверно не отличается от общепопуляционных данных ($p>0,05$).Во 2 триместре угроза прерывания беременности и угроза преждевременных родов в 1 группе в 2,6 раза чаще – 13 (56,5%), чем во второй – 5 (25%). Частота возникновения истмико-цервикальной недостаточности была выше в 1 группе (8-34,7%) по сравнению с контрольной (3-15%). В 3 триместре преждевременное излитие околоплодных вод у 10 (43,5%) со сниженным овариальным резервом, 7 (35%) с нормальным ($p>0,05$).

Выводы. Беременность на фоне сниженного овариального резерва увеличивает риск развития осложнений в течение гестации и родов. Необходимо тщательное наблюдение, обследование и диагностика как в цикле ЭКО, так и во время беременности.

РОЛЬ RUNT-СВЯЗАННОГО ФАКТОРА ТРАНСКРИПЦИИ 1 (RUNX1) В РЕГУЛЯЦИИ СОКРАТИТЕЛЬНОЙ. АКТИВНОСТИ МИОМЕТРИЯ. МИШЕНЬ

Леонова Евгения Андреевна, Макарова Вероника Денисовна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Попова Екатерина Петровна, доцент кафедры фармакологии лечебного факультета

Актуальность. По данным ВОЗ преждевременные роды являются одной из главных причин смертности новорожденных. Последние исследования установили, что семейство runt-зависимых факторов транскрипции (RUNX), в частности RUNX1, является потенциальным фактором, регулирующим сократительную активность миометрия.

Обзор. Целью настоящего исследования стало определение роли RUNX1 в регуляции сократительной активности миометрия и патогенезе преждевременного родоразрешения. Проанализированы статьи баз данных Medline и Scopus за последние 5 лет. Выяснено, что экспрессия RUNX1 увеличивается во время своевременных и преждевременных родов. RUNX1 осуществляет регуляцию провоспалительных цитокинов (CAMs, MMP9, PTGS-2) в клетках миометрия, принимающих участие в процессах, ассоциированных со схватками. В присутствии ингибиторов RUNX1 (Ro5-3335 и siRNA) подавляется экспрессия мРНК ИЛ1А и ИЛ1В. RUNX1, значительно снижается экспрессия генов и секреция MMP9, регулируется сокращение клеток миометрия и выделение провоспалительных факторов.

Выводы. RUNX1 принимает участие в регуляции активации миометрия, его перехода из состояния покоя к сокращению, стимулирует своевременные схватки в норме и преждевременные при патологии. Вышеперечисленное позволяет предложить дальнейшее изучение влияния ингибиторов RUNX1 на остановку преждевременных родов и подавление внутриутробного воспаления.

ПЕРСПЕКТИВЫ ДИАГНОСТИКИ ОСТЕОПОРОЗА НА ФОНЕ ТЕРАПИИ У МНОГОРОЖАВШИХ ЖЕНЩИН В ПОСТМЕНОПАУЗЕ

Омарова Айна Рашатовна

ФГБОУ ВО Дагестанский государственный медицинский университет Минздрава России
Махачкала, Россия

Научный руководитель:
Эседова Асият Эседовна д.м.н., профессор

Введение. Постменопаузальный остеопороз(ОП) является распространенной формой ОП,особенностью которого является прогрессирующая потеря костной ткани после менопаузы, что приводит к развитию низкотравматических переломов костей через 10-15лет.

Цель. Установить информативность биохимических маркеров костного ремоделирования (БМКР) в отношении эффективности менопаузальной гормональной терапии (МГТ) у женщин в постменопаузе, в регионе высокой рождаемости.

Материалы и методы.Обследовано 135 женщин от 45 до 60 лет и с длительностью менопаузы от 2 до 14 лет.Сформирована основная группа – 85 женщин с высоким паритетом (родов ≥3)и контрольная группа – 50 женщин с нормальным паритетом (родов от 1 до 2).Определяли маркеры образования кости – костную щелочную фосфатазу(КЩФ) и остеокальцин(ОК) иммунорадиологическим методом в сыворотке крови и маркер резорбции – С –концевой телопептид(СТХ) иммуноферментным методом в сыворотке крови и в моче,исходно и на фоне терапии через 6,9 и 12 месяцев.Методом двухэнергетической рентгеновской абсорциометрии изучили МПК исходно и через год на фоне терапии. Женщинам проводилась МГТ эстроген-гестагенным препаратом в комплексе с препаратами-регуляторами обмена кальция и фосфора.

Результаты. В области L1-L4 на фоне терапии,отмечен прирост МПК на 5,4% в основной группе и на 6,2% в группе контроля,а в проксимальном отделе бедра на 4,8% и 5,3% что говорит о защитном действии терапии на губчатую ткань костного скелета.Изучив БМКР на фоне МГТ через 6 месяцев от начала лечения в основной группе выявлено снижение уровня СТХ,в крови на 35,7%,в моче на 38,6%,а в группе контроля в крови на 37,5%,в моче на 40,2%, что доказывает высокую эффективность проводимой терапии.Также к 6-му месяцу терапии выявлено снижение показателя ОК и КЩФ в обеих группах.

Выводы. БМКР могут быть использованы в качестве скрининга эффективности МГТ. Терапия оказывает блокирующий эффект на костную резорбцию улучшая показатели МПК у женщин, в регионе с повышенной рождаемостью в постменопаузе.

МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОК С ДАННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Суренков Алексей Алексеевич, Москвичева Виктория Сергеевна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)

Научный руководитель:
Солопова Антонина Григорьевна – д.м.н., профессор кафедры акушерства и гинекологии медико-профилактического факультета

Введение. Медицинская реабилитация – основной пусковой механизм на пути к восстановлению, позволяющий улучшить качество жизни и создать комфортные условия для социальной и трудовой адаптации пациентов. Качество жизни является ключевым, комплексным и объективным показателем эффективности проведенной реабилитации.

Цель исследования – оценить степень проработанности в статьях международных медицинских журналов, посвященных онкологической патологии молочной железы, вопросов медицинской реабилитации и качества жизни больных с данной патологией.

Материалы и методы. Проведен анализ 105 научно-исследовательских статей (48 российских и 57 зарубежных авторов), касающихся рака молочной железы (РМЖ). Статьи были опубликованы в течение последних 10 лет (2008–2018г.) и включены в международные базы данных Scopus и Web of Science. Исследование проводилось с применением контент-анализа как стандартного метода качественно-количественного исследования текстов и текстовых массивов с последующей интерпретацией выявленных закономерностей.

Результаты исследования. В результате проведенного исследования было установлено, что далеко не во всех из 105 проанализированных статей рассматривалось понятие «медицинская реабилитация» и его синонимы. Так, в 19 из 48 российских (т.е. в 39,6%) и в 16 из 57 зарубежных (т.е. в 28%) научных публикаций вопросы, касающиеся медицинской реабилитации больных РМЖ, не рассматривались вообще.

Также выяснилось, что не во всех из 105 проанализированных научных статей встречалось словосочетание «качество жизни» и его синонимы. В 21 из 48 российских (т.е. в 43,8%) и в 18 из 57 зарубежных (т.е. в 31,5%) научно-исследовательских работ понятие и определение оценки качества жизни не встречались и не проводились.

Важно отметить, что из 105 рассмотренных работ всего лишь 21 из 48 российских (т.е. в 43,8%) и 27 из 57 зарубежных (т.е. в 47,4%) посвящены одновременно и вопросам оценки качества жизни пациенток с РМЖ, и проведению медицинских реабилитационных мероприятий.

Выводы. Проведенное исследование показало, что, несмотря на высокую социальную значимость и актуальность, вопросы, касающиеся медицинской реабилитации и оценки качества жизни больных, не были включены в половину изученных нами российских и зарубежных научно-исследовательских работ.

МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ПРЕДИКТОРЫ РАЗВИТИЯ СИНДРОМА ГИПЕРСТИМУЛЯЦИИ ЯИЧНИКОВ В ПРОГРАММЕ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ

Павлова Юлия Сергеевна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Введение. В настоящее время в связи с ростом числа бесплодных пар, активно развивается такое направление, как вспомогательные репродуктивные технологии (ВРТ). Грозным осложнением стимуляции яичников, используемой в программах ВРТ, является синдром гиперстимуляции яичников (СГЯ). Знание маркёров развития СГЯ является основой для его профилактики.

Цель. Анализ данных литературы касательно клинико-лабораторных и молекулярно-генетических предикторов развития СГЯ в программах ЭКО.

Материалы и методы. Изучение отечественных и зарубежных источников литературы с использованием баз данных PuBMed, ClinicalKey, Scopus, Cochrane.

Результаты. Наиболее качественными клинико-лабораторными маркёрами СГЯ являются уровень антимюллерового гормона (АМГ), количество антральных фолликулов и количество фолликулов в день введения триггера овуляции. Среди молекулярно-генетических предикторов, статистически значимыми являются однонуклеотидные полиморфизмы генов, кодирующих сосудисто-эндотелиальный фактор (VEGF) (VEGF: 405G>C, VEGF:936 C>T) и его рецепторы (VEGFR1:519 C>T), играющие основную роль в патогенезе СГЯ. По результатам исследований, была прослежена взаимосвязь между однонуклеотидными полиморфизмами генов рецепторов к эстрогенам (ESR2:G1082A), ЛГ и ХГЧ (LHCGR 5259 G>C) с повышенным риском развития СГЯ. В последнее время изучение корреляции между ТТГ и его рецепторами с повышенной частотой развития СГЯ показало, что у пациенток с гипотиреозом, риск развития СГЯ в 5 раз выше, чем у здоровых женщин.

Вывод. На сегодняшний день модификация протоколов ВРТ снижает частоту возникновения данного синдром. Но, не смотря на это, все ещё встречаются случаи СГЯ, особенно среди пациенток с СПКЯ. Таким образом, знание молекулярно-генетических предикторов развития данного синдрома позволяет персонализировано подходить к каждой пациентки и своевременно его предупредить.

ТЕЧЕНИЕ И ИСХОДЫ БЕРЕМЕННОСТИ ПЕРВО- И ПОВТОРНОРОДЯЩИХ ЖЕНЩИН СТАРШЕ 40 ЛЕТ

Рабаданова Наида Насруллаевна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Белоусова Вера Сергеевна, к.м.н, доцент кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии лечебного факультета

Введение. Состояние новорождённых тесно связано с репродуктивным возрастом матери. В последние годы наблюдается увеличение числа беременных женщин старшей возрастной группы. Возраст старше 40 лет является относительно неблагоприятным периодом для рождения ребёнка. Такие женщины в большей степени подвержены осложнениям во время беременности и родов, которые могут привести к нарушениям развития плода и неблагоприятным перинатальным исходам.

Цель: провести анализ течения беременности, родов, послеродового периода и состояния новорожденных у перво- и повторнородящих старше 40 лет.

Материалы и методы. Произведено ретроспективное исследование 85 историй беременности и родов женщин старше 40 лет, из которых 34 были первородящими (I группа) и 51 – повторнородящими (II группа).

Результаты. В группе первородящих частота угрозы прерывания беременности была в 2 раза выше в сравнении с группой повторнородящих (67,6% и 33,2%, соответственно). У 11,7% первородящих была диагностирована преэклампсия различной степени тяжести, что в 2 раза чаще, чем в группе повторнородящих (5,8%). Частота оперативного родоразрешения была выше в группе первородящих (91,2% и 62,7%). Внутриутробная гипоксия плода диагностирована у 14,7% новорождённых I группы и у 7,8% новорождённых II группы.

Выводы. Проведенный анализ показал, что течение беременности и родов, а также перинатальные исходы у первородящих старше 40 лет менее благоприятные, чем у повторнородящих той же возрастной группы.

ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ В ТКАНИ СЕМЕННИКОВ ОБЛУЧЕННЫХ КРЫС

Асылбекова Алзира Асылбекқызы

КГП на ПХВ «Государственный медицинский университет города Семей»,
Семей, Республика Казахстан

Научный руководитель:
Шабдарбаева Дария Муратовна д.м.н., Член-Корр. РАЕ

Узбеков Дархан Есенгалиевич PhD

Введение. Проблема влияния внутреннего излучения на репродуктивное здоровье остается актуальным, поскольку человечество продолжает переживать трагедию огромного количества жертв мирного населения из-за неоправданного применения атомных бомб в Хиросиме и Нагасаки.

Цель. Сравнить морфофункциональные изменения в семенниках крыс, подвергавшихся воздействию активированного и неактивированного диоксида марганца.

Материалы и методы исследования. Использованы белые половозрелые крысы-самцы линии «Wistar» в количестве 90, массой 220–330 гр. Были выделены 3 группы. На первую группу животных (n=30) воздействовали активизированным диоксидом марганца на атомном реакторе «Байкал-1». Облучение порции распыляемого порошка весом 100 мг выполнялось в реакторе при уровне мощности 10 кВт. На момент завершения облучения активность образца ^{56}Mn составила 7,43 мКи. Для второй группы использовали неактивированный MnO_2 (n=30). Третью группу составили интактные крысы (n=30). Животных забивали на 3-и, 14-е и 60-е сутки после облучения, затем хирургическим путем извлекали семенники, которые фиксировали в 10% формалине. Визуализацию иммуногистохимической реакции осуществляли с использованием моноклональных антител Ki-67 и p53, количество которых подсчитывали учитывая окрашенные ядра.

Результаты. Морфофункциональные нарушения в семенниках, возникающие в результате воздействия ^{56}Mn характеризуются высоким уровнем антигена Кі-67, свидетельствующего о клеточной пролиферации в поздние сроки. Сравнительный анализ в поздних сроках исследуемых групп показал, что высокое количественное содержание белка-регулятора p53 в семенниках отмечен у крыс, подвергавшихся воздействию ^{56}Mn, свидетельствуя о процессе запрограммированной клеточной гибели.

Вывод. Изучение воздействия ^{56}Mn на семенники крыс выявило высокий уровень риска внутреннего облучения, что подтверждено пролиферативной активностью и апоптотической гибелью клеток.

ЭНДОМЕТРИОЗ И КАНЦЕРОГЕНЕЗ ЯИЧНИКОВ

Мартиросян Яна Ованнесовна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:

Адамян Лейла Владимировна, академик РАН, д.м.н, профессор

Жордания Кирилл Иосифович, д.м.н., профессор

Введение. Эндометриоз встречается у 15% женщин репродуктивного возраста. Данные большинства исследований позволяют говорить о повышенном риске развития рака яичников у данной группы пациенток. Эндометриоз-ассоциированные новообразования (ЭАН) чаще всего представлены эндометриоидным и светлоклеточным подтипами рака яичников. Также необходимо отметить, что присутствие первично-множественных злокачественных опухолей матки и яичников чаще встречается у пациентов с ЭАН.

Цель. Уточнить роль эндометриоза в канцерогенезе эндометриоидного рака яичников. Провести дифференциальную диагностику первично-множественных или метастатических синхронных эндометриоидных злокачественных опухолей яичников и тела матки.

Материалы и методы. В работе проведен анализ соматических мутаций в генах CDKN2A, ARID1A, MLH1, ARID5B, FGFR2, CHD4 у 10 больных синхронной эндометриоидной аденокарциномой яичников и эндометрия, находившихся в клиниках ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России. У данных пациенток определена экспрессия гена ARID1A в очагах эндометриоза.

Результаты. У 6 пациенток из 10 была согласованная картина распределения мутационных изменений в образцах эндометрия и яичника в большинстве исследованных локусов, что может указывать на их клональное, т.е. метастатическое происхождение. Необходимо отметить, что, согласно современным морфологическим критериям, всем 10 пациенткам был поставлен диагноз первично-множественный синхронный эндометриоидный рак яичников и рак тела матки. При анализе очагов эндометриоза в 8 (80%) из 10 наблюдений отмечалось снижение экспрессии гена ARID1A.

Выводы. На основании проведенного молекулярно-генетического исследования было показано, что, вероятно, эндометриоидный рак тела матки и яичников является одной патологией и ее возникновение этиологически связано с эндометриозом.

ИММУНОФЕНОТИПИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ КАРЦИНОМЫ ЯИЧНИКА

Комогорцева Александра Игоревна, Бердиева Динара Руслановна

ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Г.А. Демяшкин, кандидат медицинских наук, старший преподаватель

Введение. Увеличение числа недифференцированных карцином яичника (НКЯ) в России в последние годы, а также ограниченная чувствительность и специфичность диагностических исследований являются актуальными проблемами современной онкогинекологии и онкоморфологии.

Цель: иммуногистохимическая оценка недифференцированных карцином яичника. **Материалы и методы:** изучение опухолей яичников (n=20) после овариоэктомии проводили методом световой микроскопии и иммуногистохимии (ИГХ). В качестве первичных использовали антитела к: Vimentin, Pan-CK, CK7, CK20, CA-125, EMA, α-Inhibin, Calretinin, PAX-8, GCDFP-15. Вторичные антитела – универсальные. ИГХ-позитивные клетки подсчитывали в баллах (0 – 3) с последующей статистической обработкой полученных данных.

Результаты. В образцах НКЯ наблюдали ИГХ-положительную реакцию с антителами к Vimentin (96.1±0.1%), Pan-CK (90.8±0.3%), CK7 (91.1±0.2%), EMA (87.3±0.1%), и, учитывая, что только в 4 случаях отмечали окрашивание на CA-125 (49.8±0.2%) – маркера эпителиальных карцином, НКЯ – смешанные опухоли – эпителиальные с преобладанием мезенхимальной дифференцировки. У одной пациентки была обнаружена гранулезоклеточная опухоль с иммуномечением на Vimentin (5.2±0.3%), α-Inhibin (4.9±0.1%), Calretinin (5.7±0.2%). Положительные реакции с антителами к PAX-8 (79.1±0.2%) на фоне отрицательных с GCDFP-15 –исключают метастазы из молочной железы.

Выводы: в качестве маркеров для верификации недифференцированной карциномы яичника можно использовать следующие антитела: Vimentin, Pan-CK, EMA, CK7.

РОЛЬ ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ МАТОЧНОЙ ТРУБЫ В ПАТОГЕНЕЗЕ КАРЦИНОМ ЯИЧНИКОВ

Рахматуллина Альбина Ринатовна

ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Москва, Россия

Научный руководитель:

Асатурова Александра Вячеславовна, к.м.н, старший научный сотрудник

Введение. Серозная карцинома яичников (СКЯ) является наиболее распространенной за счет отсутствия методов ранней выявляемости данного типа опухолей. Последние данные морфологических и иммуногистохимических исследований (ИГХ) показали, что происхождение большей части таких карцином связано с серозными интраэпительными поражениями маточных труб (STIP).

Цель исследования. Изучить комбинированные изменения со стороны яичников и разрастания секреторных клеток (РСК), p53-сигнатур (signature), серозных трубных интраэпителиальных поражений (STIP), серозных трубных интраэпителиальных карцином (STIC) маточных труб.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе НМИЦАГиП им. В.И. Кулакова. Объектом исследования были 217 пациенток с достоверно гистологически подтвержденными эпителиальными опухолями яичников, возрастной категории: от 52 до 63 лет. Фаллопиевы трубы всех пациенток были исследованы с модификацией протокола вырезки гистологического материала SE-E-FIM.

Результаты. Нарушения, которые соответствуют критериям STIC до ИГХ (по алгоритму дифференциальной диагностики p53 и антигена Ki-67, так как мутация p53 является наиболее одним из ранних событий в патогенезе серозных трубных интраэпителиальных карцином, что и определяет в дальнейшем развитие СКЯ высокой степени злокачественности), были обнаружены в 17,7% случаев (только для СКЯ), из них STIC – 15%, без признаков поражения – в 59%. После ИГХ STIC был достоверно верифицирован в 10% случаев (только в серозных карциномах), STIP – 13%, p53-signature – 12%. Частота внутриэпителиальных поражений маточных труб достоверно коррелировала со злокачественным потенциалом серозных опухолей, как и значительные различия у пациентов с карциномами яичников разных гистотипов ($p<0,05$).

Выводы. Гистологическая вариация эпителиальных опухолей яичников требует ИГХ с соблюдением алгоритмов дифференциальной диагностики на различные виды онкогенов. Подтверждена патогенетическая связь между STIC и СКЯ высокой степени злокачественности.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ПРОЛАКТИНА И КИССПЕПТИНА В УСЛОВИЯХ НОРМО – И ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИИ.

Толгаева Екатерина Андреевна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Иловайская Ирэна Адольфовна, к.м.н, доцент, врач высшей категории

Актуальность. Гиперпролактинемия является распространенным эндокринным заболеванием среди женщин репродуктивного возраста и встречается в 15–20 % случаев среди женщин с нарушениями менструального цикла. Последние исследования показали, что пролактин влияет на репродуктивную систему не напрямую, а опосредованно, через сеть гипоталамических KISS-нейронов, вырабатывающих кисспептин – мощный активатор ГНРГ-нейронов. Необходимо дальнейшее изучение взаимодействия кисспептина и пролактина для более полного понимания механизмов репродуктивной дисфункции при гиперпролактинемии.

Обзор. Гиперпролактинемия – стойкое избыточное содержание пролактина в сыворотке крови, которое может быть физиологическим (например, у женщин во время беременности и лактации) или патологическим (например, на фоне аденомы гипофиза). Пролактин, как в повышенных, так и физиологических концентрациях непосредственно ингибирует секрецию кисспептина, что приводит к прекращению пульсирующей секреции ГНРГ, что, в свою очередь, проявляется снижением уровня ЛГ и ановуляцией. С другой стороны, возрастающий уровень кисспептина снижает активность дофаминергических нейронов и обеспечивает повышение уровня пролактина. Оба эти механизма регуляции, действующие по принципу отрицательной обратной связи, являются эстрогензависимыми. Исследования показали, что введение кисспептина пациенткам с патологической гиперпролактинемией приводит к восстановлению пульсирующей секреции ГНРГ, что приводит к овуляции, несмотря на стойкое повышение уровня пролактина.

Выводы. Активация нейронов кисспептина является важным маркером эффектов пролактина на репродукцию. Изучение взаимного влияния пролактина и кисспептина расширило имеющиеся знания о регуляции репродуктивной функции и позволило более точно понять механизмы овариальной дисфункции гиперпролактинемического генеза, а также найти альтернативные пути лечения ановуляции при этом состоянии.

ВЛИЯНИЯ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ НА РЕПРОДУКТИВНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ ЖЕНЩИН С БЕСПЛОДИЕМ И ЭНДОМЕТРИОИДНЫМИ КИСТАМИ ЯИЧНИКОВ

Каримова Зульфия Вильмировна

ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет»,
Нижний Новгород, Россия

Научный руководитель:
Зиновьев Александр Николаевич, к.м.н., доцент

Введение. В структуре гинекологической заболеваемости эндометриоз прочно удерживает 3-е место. Бесплодие у данных больных в среднем составляет 20-50%.

Цель. Оценить эффективность хирургического и комбинированного методов лечения в восстановлении репродуктивной функции.

Материалы и методы. 106 женщин с бесплодием в возрасте от 21 до 39 лет (30,13±0,63). Основную группу составили 70 женщин (от 22 до 39 лет, средний – 30,39±0,43) с установленным диагнозом эндометриоидных кист яичников размерами от 2 до 11 см, из них – 51 (72,9 %) – односторонние кисты и 19 (27,1 %) – двухсторонние кисты. В группу сравнения вошли 36 женщин (от 21 до 38 лет, средний – 30,15±0,44) с трубно-перитонеальным бесплодием без проявлений эндометриоза. Период наблюдения составил 3 года.

Результаты. Беременность наступила у 41 (38,68%) из 106 женщин. В основной группе – у 23 пациенток (32,9% из 70), из них у 18 (25,7%) – с односторонней кистой и у 5 (7,2%) – с двухсторонними кистами, в группе сравнения – у 18 женщин (50%), из них – у 5 (27,8%) после ВРТ. Из 18 беременных с односторонней кистой у 11 (61,1%) беременность наступила после комбинированного лечения (с применением препарата Визанна 2мг в сутки – у 8 – 44,4%, после Диферелина 3,75мг – у 3 – 16,7%), только после хирургического лечения – у 5 (27,8%), только после Визанны у 1 (5,6%). Из 5 беременных с двухсторонними кистами у 3 (60%) беременность наступила после комбинированного лечения (Визанна 2мг у 2 ж, Диферелин 3,75мг – у 1), только после хирургического лечения, у 2 (40%).

Выводы. Процент восстановления фертильности в основной группе был выше после комбинированного лечения в сравнении только с хирургическим и у женщин с односторонними кистами в сравнении с двухсторонними.

Хирургические методы лечения эндометриоидных кист существенно снижает овариальный резерв яичников, использование а-ГН-РГ и ДНГ 2мг после операции сохраняет овариальный резерв.

ЭТИОПАТОГЕНЕЗ И РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА ПРЕЭКЛАМПСИИ

Арутюнян Анна Агасиевна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России
(Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Самбурова Наталья Викторовна, к.м.н, доцент

Актуальность. Преэклампсия продолжает оставаться одним из самых тяжелых осложнений беременности и одной из основных причин материнской и перинатальной заболеваемости и смертности, как в развитых, так и в развивающихся странах. Отсутствие единого представления об этиопатогенезе преэклампсии объясняет сложность ранней диагностики и определяет актуальность проводимых исследований по изучению и уточнению механизмов ее развития.

Обзор. Преэклампсия является типичным гетерогенным осложнением беременности, в генезе которого важная роль принадлежит как генетическому компоненту, так и различным неблагоприятным экзогенным факторам. Будучи типовой формой патологии, преэклампсия должна развиваться по единому механизму, который может запускаться различными факторами. Пусковым механизмом развития клинических симптомов преэклампсии является недостаточность маточно-плацентарного кровообращения (МПК) с последующим развитием спазма сосудов, нарушением микроциркуляции, гипоксии, гиповолемии, коагулопатии, иммунологического дисбаланса. Предпосылки к формированию недостаточности МПК закладываются, вероятно, на этапе инвазии трофобласта в эндометрий, нарушение которой ведет к ремоделированию сосудов будущей плаценты, эндотелиальной дисфункции, являющейся ключевым звеном патогенеза преэклампсии. Мощным стимулятором ангиогенеза является плацентарный фактор роста (PIGF), синтезируемый в малых количествах при нормальной беременности. При преэклампсии, повышенный синтез недавно обнаруженного антагониста PIGF, белка sFlt-1 приводит к снижению уровня свободно циркулирующего PIGF, что усугубляет дисфункцию эндотелия.

Выводы. Понимание молекулярных механизмов патогенеза преэклампсии позволяет применять современные методы молекулярной диагностики для определения риска развития преэклампсии, и проводить профилактические мероприятия, снижающие частоту этого осложнения беременности.

ОСОБЕННОСТИ АКУШЕРСКОГО АНАМНЕЗА У ПАЦИЕНТОК С ОЖИРЕНИЕМ И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Алиева Фатима Назимовна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель: Самбурова Наталья Викторовна, к.м.н., доцент

Введение. Ожирение и артериальная гипертензия – известные факторы риска осложненного течения и неблагоприятного исхода беременности, что связано с нарушением регуляции сосудистого тонуса на фоне эндотелиальной дисфункции, сопутствующими нарушениями обмена веществ, гипофибриногенемией, реакциями системного воспалительным ответа, дисбалансом ионов, витаминов, повреждением эндотелия и прогрессирующей эндотеолипатией.

Цель. Изучить особенности акушерского анамнеза, частоту и характер акушерских осложнений у пациенток с ожирением и артериальной гипертензией.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ акушерского анамнеза 39 пациенток с ожирением и артериальной гипертензией, среди которых было отобрано 29 повторнобременых, составивших исследуемую группу.

Результаты. Среди 29 повторнобеременных отягощенный акушерский анамнез имели 72,4% пациенток. У 34,5% в анамнезе были самопроизвольные прерывания беременности до 12 недель (от 1 до 3 случаев) и преэмбриональные потери плода, у одной (3,4%) пациентки – самопроизвольное прерывание беременности после 12 недель (2 случая). У 17,2% в анамнезе была неразвивающаяся беременность, у 27,6% – антенатальная гибель плода, у 6,8% – внематочная беременность. У 65,5% беременность в анамнезе осложнялась развитием преэклампсии, у 62,1% в сочетании с фетоплацентарной недостаточностью. Родами закончились беременности только у 58,6% женщин.

Выводы. Высокая частота различных акушерских осложнений, сопряженных с репродуктивными потерями у пациенток с метаболическим синдромом предполагает нарушения сложных эндотелиально-гемостазиологических взаимодействий рецептивного эндометрия и эмбриона, определяющих полноценность инвазии трофобласта в эндометрий, последующую плацентацию, формирование и функционирование плаценты, которые могут иметь общие молекулярно-генетические механизмы с развитием обменных нарушений.

МУТАЦИИ ГЕНОВ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА У ПАЦИЕНТОК С ПОТЕРЯМИ ПЛОДА В АНАМНЕЗЕ И МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Гуржиханова Медина Хароновна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Самбурова Наталья Викторовна, к.м.н, доцент

Введение. Метаболический синдром (МС) рассматривается как фактор риска невынашивания беременности, в патогенезе которого важную роль отводят тромбофилии.

Цель. Изучить частоту мутаций генов тромбофилической направленности у пациенток с потерями плода в анамнезе и метаболическим синдромом.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ результатов обследования 39 пациенток с МС, из которых 14 имели потери плода в анамнезе. Среднее значение ИМТ составило 33,8. Генетические мутации определялись методом ПЦР; исследование включало выявление мутаций: FV Leiden G1691A, протромбина G20210A, MTHFR C677T и полиморфизмов генов: PAI-1 «675 4G/4G», «675 4G/5G», фибриногена «455 G/A», тромбоцитарных рецепторов GP1a «807 C/T» и GPIIIa «1565 T/C», ангиотензин-превращающего фактора (АПФ) «I/D»; «D/D», рецептора к ангиотензину II «1166A/C», тканевого активатора плазминогена (t-PA) «I/D».

Результаты. Потери плода в анамнезе имели 14 (35,9%) пациенток, что составило 46,7% среди повторнобеременных. У 13 женщин беременность в анамнезе прерывалась до 12 нед. Полиморфизм гена PAI-1 имели 92,3% пациенток с потерями плода в анамнезе, у 61,5% он выявлялся в сочетании с полиморфизмами генов фибриногена (64,3%) и t-PA (64,3%), у 38,6% – с мутацией гена MTHFR C677T (42,9%); у 57,1% был полиморфизм гена Gp-Ia, у 23% – рецептора ангиотензина II, у 46,1% – АПФ. Мутацию FV Leiden имела только 1 пациентка с поздним выкидышем. Мутации протромбина и GP IIIa не были обнаружены. 71,4% имели сочетание 3 и более дефектов.

Выводы. Высокая распространенность генетических дефектов системы фибринолиза у пациенток с метаболическим синдромом и потерями плода в анамнезе позволяет рассматривать нарушение фибринолиза как ключевое звено в патогенезе невынашивания беременности, определяющее неполноценную имплантацию плодного яйца в эндометрий с последующей потерей плода, преимущественно на ранних сроках беременности.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА СЕКСУАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ ЖЕНЩИН ПОСЛЕ СУБТОТАЛЬНОЙ И ТОТАЛЬНОЙ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ГИСТЕРЭКТОМИИ

Пронина Вероника Алексеевна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Бахтияров Камиль Рафаэльевич, д.м.н., профессор

Введение. Удовлетворенность сексуальной жизнью – это наиболее важный индикатор уровня благосостояния. По данным различных исследований, от 23% до 63% женщин сталкиваются с данной проблемой хотя бы раз в течение своей жизни

Цель. Проанализировать данные зарубежных и отечественных исследований, направленных на изучение влияния тотальной и субтотальной гистерэктомии на сексуальную жизнь женщины

Материалы и методы. Проведен обзор мировой литературы по проблеме снижения сексуальной функции женщин после различных типов лапароскопической гистерэктомии

Результаты. Исследование 478 женщин, 201 из которых была проведена тотальная лапароскопическая гистерэктомия и 277 субтотальная лапароскопическая гистерэктомия для лечения доброкачественных заболеваний матки, показало, что сексуальная активность женщин, которым проводилась субтотальная лапароскопическая гистерэктомия превосходят результаты, полученные от группы пациенток, перенесших тотальную лапароскопическую гистерэктомию по следующим пунктам:

1. Восстановление сексуальной активности на 60-70 день послеоперационного периода произошло у 62% женщин первой группы, что на 11,9% превышает результат второй группы пациенток
2. Интервал времени между операцией и первым половым актом меньше у первой группы женщин (в среднем на 10 дней)
3. У 90,2% женщин первой группы отсутствовала боль при половом акте, что на 12% превосходит результаты второй группы

Выводы. Субтотальная лапароскопическая гистерэктомия – наиболее подходящий вариант для женщины. Такой тип гистерэктомии более предпочтителен как с точки зрения меньшей инвазивности данного подхода, так и с точки зрения лучшего восстановления сексуальной функции женщин после проведенного оперативного вмешательства

ПРОГНОЗ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ЭНДОМЕТРИОИДНЫХ КИСТ ЯИЧНИКОВ

Александрова Екатерина Андреевна

ФГБОУ ВО Казанский государственный медицинский университет Минздрава РФ, Казань, Россия

Научный руководитель:
Баканова Алла Реналевна, к.м.н, ассистент

Введение: Частота бесплодия при эндометриоидных кистах яичников составляет 35–50%, что связано со снижением овуляторной функции органа. Хирургическое лечение эндометриомы не обеспечивает восстановление репродуктивной функции, но связано с риском развития спаечного процесса, рецидивом опухоли и снижением овариального резерва. Четкой тактики ведения пациенток с эндометриоидными кистами и бесплодием не сформировано.

Цель: Изучить прогноз при хирургическом лечении эндометриоидных кист яичников в зависимости от наличия или отсутствия медикаментозной послеоперационной терапии.

Материалы и методы: В проспективное исследование включено 39 пациенток после лапароскопического удаления одно- или двухсторонних эндометриоидных кист яичников. Средний возраст пациенток составлял 31 год и варьировал от 21 до 49 лет. Средний размер эндометриоидной кисты составлял 3,7 см. У 22(56%) пациенток кисты были односторонними, у 17 (44%)-двухсторонними. 21 (53,8%) пациентка после операции принимала препараты аГнРг, диеногест 2 мг или ОК в непрерывном режиме сроком на 3 месяца, 19 пациенткам терапия не назначалась. 18 женщин планировали беременность.

Результаты: Беременность наступила у 6 из 18 (30%) пациенток, планировавших беременность. Средний срок наступления беременности составил 6 месяцев. У 5 (10%) женщин беременность закончилась родами на доношенном сроке, у 1 (5%) замершая беременность. Все пациентки получали медикаментозное лечение после операции. Рецидив эндометриоидных кист был у 4 из 39 (10,2%) пациенток, в среднем через 14,8 месяцев. Из них, 3 – принимали ОК в непрерывном режиме после операции, 1 пациентка терапию не получала.

Вывод: Назначение послеоперационной медикаментозной терапии после хирургического лечения эндометриоидных кист яичников может увеличивать вероятность наступления беременности после операции. Дальнейшие исследования с рандомизацией пациенток необходимы для оценки эффективности медикаментозной терапии для профилактики рецидивов эндометриомы.

ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПЛАЦЕНТЫ ПРИ СУРРОГАТНОМ МАТЕРИНСТВЕ (СМ)

Баянова Софья Николаевна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Руденко Екатерина Евгеньевна, аспирант кафедры Патологической анатомии им. академика А.И. Струкова

Актуальность. СМ-метод вспомогательных репродуктивных технологий, когда суррогатная мать готова пройти процедуру ЭКО, все этапы беременности и родить биологически чужого ей ребенка. СМ остается широко обсуждаемым методом, в основном используемым для лечения женщин с маточным бесплодием. Полная аллогенность внедряемого эмбриона ведет к срыву иммунологической толерантности и нарушению межклеточных взаимодействий в системе мать-плацента-плод.

Обзор. При физиологической беременности плод полуаллогенен, но за счет локальной иммуносупрессии способен выжить в матке. Подавление аллотрансплантационных конфликтов объясняется отсутствием на клетках трофобласта классических изотипов MHC I класса HLA-A, HLA-B, из-за чего они не распознаются Т-киллерами как чужеродные. Повреждения плаценты при СМ могут быть следствием развития реакций, схожих с реакцией «трансплантат против хозяина». Для суррогатной беременности также характерна гиперактивация Th1 и Th2 (CD4+)-лимфоцитов, поэтому значительно повышается уровень γ-интерферона и ИЛ-4. Среди воспалительных заболеваний плаценты при СМ чаще встречаются хронический виллузит неясной этиологии, хронический гистиоцитарный интервиллузит и хроническому децидуит. В группе аномалий локализации и прикрепления плаценты наиболее распространены истинное приращение и предлежание плаценты. Расстройства кровообращения с образованием ретроплацентарной гематомы и преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты также характерны для СМ.

Выводы. СМ дает шанс бесплодным парам стать родителями, но в это же время, на фоне нетипичных эмбрионально-материнских иммунологических отношений, может привести к развитию плацентарной патологии.

БЕРЕМЕННОСТЬ НА ФОНЕ ГИПОТИРЕОЗА

Беликова Любовь Вадимовна,Горохов Евгений Александрович
ФГБОУ ВО “ОрГМУ” Минздрава России,Оренбург,Россия
Научный руководитель:
Воронцова Наталья Александровна,асс.,
Сенникова Жанна Владимировна,асс.,к.м.н.

Введение.Гормоны щитовидной железы оказывают разнообразное влияние на обмен веществ, рост, развитие, интеллект, репродуктивную систему, нормальное течение беременности и родов.

Цель и задачи исследования.Анализ исходов родов у пациенток с гипотиреозом (ГТ).

Материал и методы исследования.Ретроспективный анализ историй родов 260 родильниц, родоразрешенных на базе Областного перинатального центра ГАУЗ ООКБ № 2 в 2017 году.

Результаты. В 2017 году родоразрешено 260 пациенток с ГТ (4,7 % от общего числа 5200 родов). Возрастные группы: до 20 лет 1,5%, 21-39 лет 95,8%, старше 40 лет 2,7%. Первые роды предстояли 53,8 % беременным, повторные роды 46,2%. В 17 % беременность наступила после экстракорпорального оплодотворения (ЭКО). В 7,7% случаев ГТ сочетался с ожирением, в 11,2% с диабетом. В 8,5 % беременность осложнилась умеренной преэклампсией, в 2,7 % тяжелой преэклампсией, в 1,2 % отеками. Преждевременные роды составили 5 %. Преждевременное излитие вод произошло у 23,1 % беременных. Аномалии родовой деятельности были в 6,2% родов, ручное обследование полости матки в 6,9%, травмы мягких родовых путей у 12,7% случаев. Синдром задержки развития плода диагносцирован у 7,3% пациенток. Роды через естественные родовые пути проведены в 64,6 %, 33,5 % родоразрешены операцией кесарево сечения (КС), 35,6 % в плановом порядке и 64,4 в экстренном порядке, в 1,9% были оперативные вагинальные роды. Основным показанием для планового КС в 35,5 % явилось ЭКО+незрелая шейка матки. Экстренное КС выполнено в 30,4 % случаев–ПИВ+незрелая шейка матки, 26,8 %-нарушения состояния плода.

В 81,2 % родов оценка новорожденного по шкале Апгар составила 8 баллов. Вес новорожденных: 18,1% с массой менее 3000 г, 70,7 % с массой 3000 – 4000 г, 9,6% случаев – 4000 г и более.

Выводы. Своевременное выявление нарушений функции щитовидной железы, адекватная медикаментозная коррекция во время беременности и в родах, благоприятствует положительному исходу для матери и новорожденного.

ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННЫХ С ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

Диланян Лилит Артуровна

ФГАОУ ВО РУДН «Российский университет дружбы народов»,
Москва, Россия.

Научный руководитель:
Левкова Елена Анатольевна.,д.м.н., профессор РАЕ

Введение: Герпетические инфекции, являются основным фактором в патологии беременных женщин и родов.

Цель: Ретроспективный анализ лекарственной терапии у беременных.

Материалы и методы: Клинико- иммунологические исследования проводились у 186 беременных в сроке от 4 до 22 нед., беременности и у 184 детей, рожденных от этих женщин на протяжении 6 мес.

Результаты: Назначения препарата, согласно инструкции ни у одной женщины не вызвало побочных эффектов субъективного характера. При объективной оценке параклинических изменений не зафиксировано.Антенатальная фетометрия (по триместрам беременности) без отклонений от нормы. При рождении оценка по Апгар в диапазоне 7-9 на первой минуте, 8-9 на 5 мин. Все дети выписаны из родильного дома на 5 сутки. В процессе наблюдения у 161 детей диагностировано перинатальное поражение ЦНС (87,5). При этом только у одного ребенка (0,54%) развитие гидроцефального синдрома носило субкомпенсированную форму с ультразвуковой и нейрофизиологической компенсации к 6 мес. Комплексная оценка, проведенная у детей в 6 мес., не выявила грубых нарушений нейропсихического, физического развития и общей резистентности организма.

Выводы: Препаратом выбора у беременных с герпетической инфекцией могут быть аналоги «Ацикловира». Безопасность препарата подтверждается отсутствием тератогенного эффекта у потомства и хорошей переносимостью у беременных.

СТРУКТУРА АКУШЕРСКИХ КРОВОТЕЧЕНИЙ В РТ. РЕЗЕРВЫ СНИЖЕНИЯ

Галявеева Аделина Рифатовна

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Казанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации,
Казань, Россия

Научный руководитель:
Хасанов Албир Алмазович, д.м.н., профессор

Введение. Анализ структуры акушерских кровотечений-основа для разработки стратегии развития службы родовспоможения и выявления резервов ее улучшения.

Цель. Выявить резервы снижения акушерских кровотечений.

Материалы и методы. Собраны статистические данные о структуре кровотечений по данным годовых отчетов акушерских стационаров республики Татарстан (РТ) за 2015-2017 годы, сделан анализ факторов, повышающих риск акушерских кровотечений за последние годы, по данным 46 историй болезни с акушерскими кровотечениями в архиве клиники КМУ.

Результаты. В РТ за последние 3 года основная причина массивных акушерских кровотечений-преждевременная отслойка плаценты, связанная с преэклампсией и ее осложнениями. Увеличивается частота гипотонических кровотечений в ГКБ №7 на 25,22%.В КМУ отмечается рост кровотечений, обусловленных преждевременной отслойкой плаценты на 4,15%, в ГКБ №7 на 26% число таких кровотечений снизилось. Главные факторы, повышающие риск акушерских кровотечений: средний возраст больше 29 лет, медицинские аборты в анамнезе – 40,5%, гинекологические заболевания – 43,2%, рубец на матке – 25,4%. Основная причина акушерских кровотечений – 73,63% в РТ-гипотония матки.

Выводы. Резервом снижения гипотонических кровотечений является активное ведение 3 периода родов,применение современных утеротоников (карбетоцин).Необходимо разработать и внедрить периферические методы стимуляции гемостаза – введение в полость матки прокоагулянтов.Эффективно введение в полость матки фибринового клея и препарата НовоСэвен.Резервом снижения кровотечений, обусловленных преждевременной отслойкой плаценты, является адекватное лечение и своевременное родоразрешение беременных с преэклампсией, для уменьшения коагулопатических кровотечений является более ранний переход к органосохраняющим хирургическим методам.

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ У БЕРЕМЕННЫХ: ТЕЧЕНИЕ И ИСХОДЫ

Губанова Евгения Владиславовна, Панченко Вера Андреевна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Тимохина Елена Владимировна, д.м.н, профессор

Введение: Гестационный сахарный диабет (ГСД) – это частое осложнение беременности. Беременность – это состояние физиологической резистентности к инсулину, поэтому сама по себе является значимым фактором риска нарушения углеводного обмена. Таким образом, любая беременность может осложниться манифестацией сахарного диабета (СД) или преходящим нарушением толерантности к глюкозе, что подтверждает статистика по всему миру: частота ГСД в разных странах варьирует от 1% до 20%, составляя в среднем 7%, а общая частота осложнений беременности и заболеваемость новорожденных не опускается ниже 80%.

Цель: Выявить наиболее частые осложнения и исходы беременности при сахарном диабете на примере пациенток роддома ГКБ им. С.С. Юдина и сопоставить полученные данные с уже имеющейся на данный момент отечественной и мировой статистикой.

Материалы и методы: Ретроспективное когортное клиническое исследование, основанное на данных 30 историй болезней пациенток роддома ГКБ им. С.С. Юдина с нарушениями толерантности к глюкозе. Отечественные и иностранные клинические рекомендации.

Результаты: Проанализированы 30 историй болезни женщин со следующими диагнозами: СД II типа, манифестный СД и ГСД. Срок беременности женщин: от 29–30 нед до 37–38. Возраст женщин: от 22 до 38. К встретившимся осложнениям беременности можно отнести: диабетическую фетопатию (13,7%), маловодие (14%), угрозу преждевременных родов (21%), преэклампсию (24%), синдром задержки роста плода (27%). Также стоит отметить, что у нескольких пациенток (6.6%) ГСД начался при беременности, начавшейся после синдрома поликистозных яичников после лечения метформином.

Выводы: Беременные с сахарным диабетом входят в группу высокого риска. Наиболее частыми осложнениями беременности являются преэклампсия, плацентарная недостаточность – СЗРП и диабетическая фетопатия. Всем беременным следует проводить ГГТ для раннего выявления гестационного сахарного диабета и профилактики осложнений.

НАРУШЕНИЯ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ У ЖЕНЩИН В РЕЗУЛЬТАТЕ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ МЕДУЛЛОБЛАСТОМЫ И ГЕРМИНАТИВНО-КЛЕТОЧНЫХ ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА В ДЕТСКОМ И МОЛОДОМ ВОЗРАСТЕ

Хрулева Юлия Игоревна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Павлова Мария Геннадиевна, к.м.н., доцент кафедры эндокринологии

Введение. Медуллобластома (МБ) и герминативно-клеточные опухоли (ГКО) одни из самых часто встречаемых злокачественных новообразований головного мозга у детей. Благодаря внедрению в клиническую практику комплексной терапии, включающей в себя операцию, краниоспинальное облучение (КСО) и полихимиотерапию (ПХТ), отмечено значительное снижение смертности от данных онкологических заболеваний. Однако КСО и ПХТ часто приводят к неблагоприятным отдаленным последствиям, в том числе к репродуктивным и эндокринным нарушениям.

Цель. Оценить состояние репродуктивной системы у пациенток, перенёсших комплексное лечение МБ и ГКО в детском и подростковом возрасте.

Материалы и методы. Обследовано 27 женщин (17 с МБ и 10 с ГКО). Медиана возраста на момент лечения- 15 [6;27], медиана возраста на момент осмотра-21 [16;32]. Оценка репродуктивной функции проводилась на основании анализа данных гинекологического анамнеза, исследования уровней ФСГ, ЛГ, эстрадиола, АМГ, пролактина, данных УЗИ органов малого таза.

Результаты. Первичная аменорея наблюдалась у 6 пациенток (22%), вторичная у 7 (26%). При УЗИ малого таза отмечалось уменьшение объема яичников и овариального резерва. Нормальные уровни ФСГ, ЛГ отмечались у 52%, сниженные у 26%, повышенные у 22%. Медиана АМГ-0.38 [0.1;4.57]. На момент исследования, только 2 женщины из 27 смогли осуществить свою репродуктивную функцию и родить детей. Важно отметить, что терапия МБ у этих пациенток проводилась в относительно позднем возрасте: 16 и 23 года соответственно.

Выводы. В связи с высокой распространенностью репродуктивных нарушений у пациенток, перенесших терапию МБ и ГКО, необходимо активное выявление патологии, своевременное назначение заместительной гормональной терапии, а также рассмотрение вопроса о целесообразности криоконсервации.

ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ В ГЕНЕЗЕ «БЕДНОГО» ОВАРИАЛЬНОГО ОТВЕТА ПРОГРАММ ЭКО У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Клюкина Л.А.

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)
Москва, Россия

Научный руководитель:
Соснова Елена Алексеевна, д.м.н. профессор

Введение. «Бедный» овариальный ответ (БОО) на стимуляцию суперовуляции в программах экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) распространен от 9 до 24% случаев и имеет тенденцию к увеличению. Его развитие часто ассоциируют с иммунологическими факторами, а именно с циркуляцией различных групп аутоантител.

Цель. Определить наличие связи между присутствием различных видов аутоантител (АТ) и развитием БОО у женщин репродуктивного возраста, вступивших в программу ЭКО.

Материалы и методы. Проведен анализ результатов исследований взаимосвязи циркуляции различных видов аутоантител: антиовариальных (АОА), антифосфолипидных (АФА), антиэндометриальных, антинуклеарных, антител к ткани щитовидной железы, антител к гонадотропинам и их рецепторам и развитием БОО в программах ЭКО.

Результаты. На сегодняшний день не существует единой точки зрения о влиянии АОА на развитие осложнений в программах ЭКО, а именно БОО. АОА обнаруживают у 60–70% женщин с БОО на стимуляцию суперовуляции гонадотропинами. Помимо развития БОО, АОА оказывают повреждающее действие на ооцит и эндометрий, что является причиной неудачной имплантации. Обнаружение АТ к ГнРГ наблюдается значительно чаще у пациенток с БОО 35%, чем у пациенток с нормальным овариальным ответом 16%. В группе пациенток с БОО наиболее часто выявляют антитела к ХГ 35% и ФСГ 29%, реже к ГнРГ 23%. АТ к стероид-продуцирующей ткани яичников не повреждают первичный растущий фолликул, их наличие наиболее часто определяли среди пациенток с различной аутоиммунной патологией, например болезнью Аддисона от 73-87% до 100% случаев. Циркулирующие АФА оказывают прямое патологическое воздействие не только на ооцит, так как проникают в фолликулярную жидкость и нарушают развитие ооцита, эндотелиальные клетки и трофобласт, но и прямое эмбриотоксическое воздействие.

Выводы. Пациентки с БОО на стимуляцию суперовуляции в программах ЭКО демонстрируют более высокие уровни аутоиммунных антител. Возможность определения уровней различных видов аутоантител позволит провести адекватную прегравидарную подготовку, что увеличит вероятность наступления беременности среди женщин репродуктивного возраста, вступивших в программу ЭКО.

ЗНАЧИМОСТЬ АНТИФОСФОЛИПИДНОГО СИНДРОМА В ГЕНЕЗЕ НЕУДАЧ ЭКО

Клюкина Л.А.

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)
Москва, Россия

Научный руководитель:
Соснова Елена Алексеевна, д.м.н. профессор

Введение. Одним из важных факторов, влияющих на исход процедуры ЭКО, являются тромбофилии, в том числе антифосфолипидный синдром (АФС), диагностированный у 42,1 % пациенток, у которых данная процедура не завершилась развитием беременности. Аутоиммунные заболевания, в том числе АФС, могут влиять на все аспекты репродукции, начиная от овариальной и тестикулярной недостаточности, до неудач имплантации, репродуктивных потерь и патологического течения беременности.

Цель. Изучить взаимосвязь циркулирующих АФА и развития неудач процедуры ЭКО.

Материалы и методы. Проведен анализ результатов исследований особенностей патологического влияния АФА, а именно волчаночного антикоагулянта, антикардиолипиновых антител, антител к бета-2 гликопротеину I (антитела к b2GPI) IgG или IgM изотипы, на все этапы процедуры ЭКО.

Результаты. В ходе ряда исследований было установлено, что наиболее важным и уязвимым этапом процедуры ЭКО является этап имплантации. На данном этапе АФА могут связаться с эндотелиальными клетками, клетками трофобласта и предимплантационным эмбрионом, при этом репродуктивный исход будет зависеть от того, с какой именно мишенью вступят во взаимодействие АФА. Ингибирующее действие АФА на процессы ангиогенеза в эндометрии приводит к снижению рецептивности эндометрия и, следовательно, нарушению самого процесса имплантации. Установлено, взаимодействие АФА с эндотелиальными клетками приводит к нарушению образования простациклинов, индукции прокоагулянтного состояния, снижению тромборезистентности и ингибированию ангиогенеза, что клинически проявляется привычным невынашиванием беременности или неудачами ЭКО. Повреждение клеток трофобласта АФА приводит к нарушению процессов дифференцировки, пролиферации, а также инвазии трофобласта, что приводит к нарушению имплантации. Клиническое проявление прямого эмбриотоксического эффекта наблюдается в виде бесплодия неясной этиологии или неудач ЭКО.

Выводы. Результат анализа полученных данных позволяет считать, что циркулирующие АФА взаимодействуя с различными мишенями этапа имплантации, ухудшают репродуктивный исход женщин проходящих процедуру ЭКО. Необходимо проведение дальнейших исследований и рассмотрения возможности включения определения уровней АФА сыворотки крови у женщин с бесплодием и неудачами процедуры ЭКО в анамнезе.

ВЛИЯНИЕ ИМПЛАНТАЦИОННОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ НА ЗДОРОВЬЕ СОВРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ

Кузина Ольга Владимировна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)
Москва, Россия

Научный руководитель:
Бахтияров Камиль Рафаэльевич, д.м.н., профессор

Введение. Главной особенностью ситуации, характеризующей современное состояние проблемы планирования семьи в России, выступает высокая распространённость абортов, и одной из причин этого признано преобладание малоэффективных средств контрацепции.

Цель. Подробно описать такой метод обратимой пролонгированной контрацепции, как имплантационная контрацепция. Привести данные об эффективности, безопасности, противопоказаниях и побочных эффектах данного метода.

Материалы и методы. Проводилась оценка данных зарубежных и российских исследований за последние 3 года.

Результаты. Имплантационная контрацепция наиболее эффективна по сравнению с другими методами. Положительно влияет на сексуальную функцию женщины. Безопасна для лиц, имеющих факторы риска тромбофилических осложнений, артериальную гипертензию, сахарный диабет и ожирение. Также этот метод совместим с грудным вскармливанием без отрицательного влияния на рост и развитие детей. Уменьшает симптомы дисменореи и предменструального синдром. Оказывает положительное влияние на течение эндометриоза. Однако, в ряде случаев приводит к нарушению менструального цикла и ухудшению симптомов дерматопатий. И данный метод категорически противопоказан при раке молочной железы, а также новообразованиях в молочной железе неясной этиологии.

Выводы. Аборт по-прежнему чаще других причин нарушает репродуктивное здоровье женщин. Зачастую серьёзным препятствием становится удобство применения того или иного средства контрацепции — фактор, который напрямую влияет на приверженность женщины к предложенному методу. И нужно отметь, что, несмотря на некоторые побочные действия, противопоказания, имплантационная контрацепция обладает не только высокой эффективностью и безопасностью, но также имеет высокую степень комплаентности. Это говорит о том, что данный способ предохранения легко использовать, а значит, его потенциал контрацептивной надёжности будет реализован в высшей степени.

АНАЛИЗ ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТОК РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП ПО ДИАГНОЗУ МАТОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ КЛИНИКИ КАЗАНСКОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Лазарева Анна Александровна, Савва Арина Андреевна

ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России, РТ, Казань, Россия

Научный руководитель:
Журавлева Вера Ивановна, к.м.н., доцент

Введение. Диффузные гиперпластические процессы эндометрия считаются наиболее распространенной патологией слизистой оболочки тела матки.

Цель исследования. Анализ патоморфологических исследований пациенток с диагнозом маточного кровотечения, гиперплазия эндометрия в различных возрастных группах, проходивших лечение в гинекологическом отделении клиники Казанского медицинского университета (клиники КМУ).

Задачи. Провести ретроспективный анализ историй болезни поступивших пациенток в гинекологическое отделение за период с 2013-2016 года с диагнозом маточного кровотечения при поступлении. Выявить наиболее часто встречаемую форму гиперплазии эндометрия по данным патоморфологических исследований в разной возрастной категории. Определить частоту выявляемости атипической гиперплазии эндометрия.

Материалы и методы. На базе клиники КМУ им.В.С.Груздева нами проведено исследование по результатам патоморфологических исследований эндометрия 459-ти соскобов из полости матки, взятых при гистероскопии у пациенток с диагнозом маточного кровотечения с 2013-2016 годы.

Результаты. Диагноз при поступлении-аномальное маточное кровотечение у 64,2% пациенток; гиперплазия эндометрия у 35,8%. Из 459-ти наблюдений у 107-ми пациенток была выявлена простая железистая гиперплазия эндометрия, что составило 23,4%, железисто-кистозная гиперплазия эндометрия у 75 пациенток – 16,3%,атипическая гиперплазия эндометрия у 27 пациенток – 5,8%.В остальных случаях спектр патоморфологических диагнозов включал такую патологию как полип эндометрия у 249 пациенток – 54,4%.

Выводы. Таким образом, наиболее часто встречаемой формой во всех возрастных группах в структуре морфологических форм является простая железистая гиперплазия эндометрия. Атипическая гиперплазия выявлена с 41–77 лет у 27 пациенток.

РОЛЬ НЕИНВАЗИВНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ ЭНДОМЕТРИОЗА

Лебедченко Анастасия Николаевна, Мисюн Вероника Руслановна

Белорусский государственный медицинский университет,
г. Минск, Республика Беларусь

Научный руководитель:
ассист. Гузей Ирина Анатольевна

Введение. Данные по распространённости эндометриоза, приводимые различными источниками, достаточно сильно разнятся, что напрямую связано с тем, какой из методов был выбран в качестве диагностики заболевания. Одним из самых надёжных способов в настоящее время является проведение хирургического вмешательства для непосредственного определения эндометриальных узлов, при этом операция представляет собой риск для пациента и не всегда является обоснованной с экономической точки зрения. В связи с этим необходимость обнаружения эндометриоза неинвазивно или с минимальным вторжением является одним из ключевых направлений научных исследований. К обсуждаемым в данной работе методам диагностики относятся: УЗИ, МРТ, исследование крови на биомаркёры, комбинирование нескольких вышеперечисленных методов.

Цель. Изучение возможностей применения неинвазивных методов исследования в диагностике эндометриоза с целью дальнейшего сокращения количества проводимых диагностических оперативных вмешательств.

Материалы и методы. Мета-анализ масштабных исследований по проблеме, проведенных в 2015-2017 годах, сравнительный анализ и оценка методов современной диагностики эндометриоза в РБ на основании изучения работы городского центра эндометриоза на базе городской гинекологической больницы г. Минска.

Результаты. Трансвагинальное УЗИ достаточно точно выявляло эндометриоз в предоперационном периоде, что обосновывало необходимость последующей операции. Такие из изученных биомаркёров, как анти-эндометриальная ABS, интерлейкин-6 (IL-6), CA-19.9 и CA-125 оценивались в значительном количестве исследований для обеспечения разумной оценки их роли в диагностике эндометриоза. Биомаркер PGP 9.5 определил данное заболевание с точностью, необходимой для замены диагностики посредством хирургического вмешательства.

Выводы. Методы визуализации не являются достаточно точными для замены диагностики эндометриоза посредством оперативного вмешательства, но могут быть использованы в качестве вспомогательного инструмента. Биомаркёр PGP 9.5 может быть внедрён в широкую клиническую практику для уменьшения частоты хирургической диагностики заболевания. Для дальнейшей оценки потенциала неинвазивных диагностических методов требуются дополнительные исследования высокого качества.

ПЛАЗМЕННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ОБМЕНА ЖЕЛЕЗА У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН В III ТРИМЕСТРЕ

Элина Радиковна Нигматуллина

ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России,
Астрахань, Россия

Научный руководитель:
Елена Николаевна Гужвина, д.м.н., доцент.

Введение. Одной из важных проблем научно-практического акушерства является дефицит железа у беременных. Актуальность проблемы определяется высокой частотой данной патологии, которая достигает 40-80 и даже 100%, а также значительным ростом акушерских и перинатальных осложнений.

Цель. Выявить основные значения показателей, характеризующих обмен железа у беременных в условиях Астраханского региона.

Материалы и методы. Обследовано 105 беременных женщин в III триместре беременности. Определялись плазменные показатели обмена железа (сывороточное железо, общая железосвязывающая способность сыворотки (ОЖСС), сывороточный ферритин) и показатели периферической крови (уровень гемоглобина, количество эритроцитов, цветовой показатель).

Результаты. У 77 (73,3%) женщин выявлены железодефицитные состояния различной степени тяжести: у 32 (41,6%) выявлена латентная форма дефицита железа (ЛДЖ), у 25 (32,5%) – железодефицитная анемия (ЖДА). У остальных 28 (26,7%) женщин определение плазменных показателей и показателей периферической крови патологии не выявило. Сыворотка крови беременных в III триместре при условии её физиологического течения содержит 13,6+0,7 мкмоль/л сывороточного железа, ОЖСС равна 72,4+2,5 мкмоль/л, сывороточного ферритина- 29,4+2,4 мкг/л. У беременных ЛДЖ уровень сывороточного железа составил 9,9+0,6 мкмоль/л, ОЖСС – 98,4+3,0 мкмоль/л, сывороточного ферритина – 18,6+1,7 мкг/л. У беременных ЖДА уровень сывороточного железа составил 7,7+ 0,8 мкмоль/л, ОЖСС – 103,4+5,6 мкмоль/л, сывороточного ферритина- 15,0+2,0 мкг/л.

Выводы. Плазменные показатели обмена железа у женщин с ЛДЖ имеют статистически достоверные различия с аналогичными показателями в нормативной группе ($p<0,05$). Показатели периферической крови и плазменные показатели обмена железа у женщин с ЖДА имеют статистическую достоверность различий с аналогичными показателями нормативной группы ($p<0,01$) и группы женщин с ЛДЖ ($p<0,05$).

ОСОБЕННОСТИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ВПЧ (ВИРУСА ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА) ВЫСОКООНКОГЕННОГО ТИПА У ПАЦИЕНТОК С ЦЕРВИКАЛЬНЫМИ НЕОПЛАЗИЯМИ И РШМ (РАКОМ ШЕЙКИ МАТКИ) В КУРСКЕ И КУРСКОЙ ОБЛАСТИ

Николаенко Дарья Валерьевна, Митрохина Ольга Сергеевна

ФГБОУ ВО Курский государственный медицинский университет,
Курск, Россия

Научный руководитель:
Рыбников Владимир Николаевич, д.м.н., профессор

Введение. Во всем мире РШМ является второй по распространенности онкологической патологией у женщин. В структуре онкогинекологичекой заболеваемости в г. Курске и Курской области РШМ занимает 1-е место, причем стандартизованный показатель выше в 1,63 раза, чем по РФ.

Цель исследования. Изучить частоту встречаемости и возрастные особенности распространения ВПЧ инфекции у больных с цервикальными неоплазиями и РШМ.

Материалы и методы. В исследование включены 196 пациенток с гистологически верифицированными диагнозами цервикальной неоплазии и РШМ. Из них с L-SIL – 56 больная, с H-SIL шейки матки – 140 пациенток, из которых у 26 диагностирован рак in situ. Инвазивный РШМ (I–III стадий) выявлен в 16 случаях. Плоскоклеточный вариант опухоли встречался у 95 % больных РШМ, аденокарцинома – у 3,9 %, аденосквамозный рак – у 1,1 % пациенток. Определение ДНК ВПЧ проводили в цервикальных соскобах с помощью технологии количественной мультиплексной real-time PCR, предназначенной для выявления 12 типов ВПЧ, их генотипирования и определения количества ДНК в образце.

Результаты исследования. Среди всех обследованных удельный вес больных с L-SIL составил 109,8 %, средний возраст пациенток – 35,2 ± 8,5 года. В 71 % случаев была выявлена H-SIL, из них в 18,6 % – Cr in situ, средний возраст этих пациенток –39,9 ± 6,4 года. Инвазивный РШМ наблюдался в 11,4 % случаев, средний возраст больных – 44,08 ± 5,7 года. Анализ частоты встречаемости цервикальных неоплазий показал, что данная патология чаще наблюдалась у молодых женщин в возрастной группе 26–35 лет и составляла 37,9 %. Полученные результаты свидетельствуют о постепенной прогрессии цервикальных интраэпителиальных поражений, что соответствует этапам вирусного канцерогенеза.

Выводы. Таким образом, выявление особенностей распространения ВПЧ имеет важное значение в выявлении причин вирус-ассоциированной патологии шейки матки. Полученные данные являются основой для разработки оптимальных противораковых программ.

ДИСКОРДАНТНЫЕ АНОМАЛИИ

Панченко Вера Андреева

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Соснова Елена Алексеевна, д.м.н., профессор

Введение. Монозиготные близнецы, как правило, имеют одинаковые генотип и фенотип. Случаи, когда нарушения развиваются лишь у одного из двух близнецов, очень редки. Именно такие случаи принято называть дискордантными аномалиями.

Цель. Систематизировать данные о причинах дискордантных аномалий, их фенотипических проявлениях и методах ведения беременности при возникновении дискордантных аномалий.

Материалы и методы: поиск статей на данную тему в базе данных Pub Med. Анализ найденной литературы.

Результаты. Анализ данных показал, что причинами дискордантых аномалий могут служить следующие факторы: мутации, произошедшие как до, так и после разделения бластомеров; инактивация одной из Х-хромосом у женщин, вариации числа копий генов, различное прикрепление эмбрионов к плаценте, эпигенетические факторы. Чаще всего возникают дискордантные аномалии ЦНС, сердечно-сосудистой системы и дефекты брюшной стенки. Реже встречаются хромосомные аномалии—сидром Дауна, синдром Патау, синдром Кляйнфельтера. Единичными случаями являются кистозная гигрома и расстройства аутистического спектра. Средний срок беременности, на которой обнаруживаются дискордантные аномалии, составляет 17 недель для монохориальной двойни и 21 неделя для дихориальной двойни. Пороки развития одного из плодов повышают риск выкидыша или преждевременных родов. При обнаружении двойни, дискордантной по крупной аномалии, целесообразным является селективная редукция эмбрионов. Для дихориальной двойни используют внутрисердечную инъекцию хлорида калия. Для монохориальной двойни используют коагуляцию пуповины, потому что нередко монохориальные плоды имеют сосудистые анастомозы, и кардиотоксический агент может попасть в здоровый плод.

Выводы: Дискордантные аномалии являются редкой, мало изученной патологией. Аномалии могу затрагивать любую систему органов, часто встречаются множественные пороки развития. Крупные аномалии являются показателем для селективной редукции плода.

ОПУХОЛЕВЫЕ МАРКЁРЫ ПРИ РАКЕ ШЕЙКИ МАТКИ (РШМ)

Павлова Инна Викторовна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Бахтияров Камиль Рафаэльевич, д.м.н, профессор

Актуальность. РШМ остается одной из самых распространённых злокачественных опухолей среди женщин. Ежегодно в мире регистрируется 528 тыс. РШМ. Около 9,4% женщин имеют HVP16/18 типа и 73,8% РШМ связано с инфицированием HPV16/18 типа.

Обзор. На основании изучения отечественных и зарубежных источников в поисковых системах PuBMed, eLibrary, Cochrane Library за период 2014-2017 гг. была оценена эффективность применения опухолевых маркёров при РШМ.

Этиологическим фактором предрака и РШМ считается ВПЧ (вирус папилломы человека). Обнаружение мРНК онкобелков ВПЧ Е6, Е7 имеет высокую прогностическую ценность в диагностике патологии ШМ.

Микро-РНК принимают участие в процессах клеточной пролиферации и дифференцировке, что не исключает их роль в патогенезе предрака и РШМ. Микро-РНК рассматриваются, как биомаркёры, изменения профиля экспрессии которых может отражать выраженность опухолевого процесса. Повышение соотношения $\geq$ 1,5 miR-25/92a к miR-22/29a может служить предельным значением в различии нормальной ткани ШМ от CIN, а CIN от РШМ.

Было выявлено, что выражения маркёров p16 и Ki67 были связанны с тяжестью поражения ШМ. Наивысшее выражение маркеров было обнаружено в инвазивной карциноме и CIN2/3 и ниже в порядке убывания для CIN1. Белок geminin является высокочувствительным и специфичным маркером для диагностики CIN(специфичность 86,7%, чувствительность 90%). Его можно использовать в дополнение к окрашиванию p16 и Ki67 , когда возникают трудности в дифференцировке CIN1,CIN2/3.

Эпигенетический маркёр PAX1 является ранним маркёром степени поражения ШМ, что может снизить количество неясных цитологических мазков.

Выводы. Учитывая высокую распространенность РШМ, разработка методов ранней диагностики является глобальной актуальной проблемой. Диагностика ВПЧ-ассоциированных заболеваний ШМ должна базироваться на проведении ряда исследований (ДНК ВПЧ, цитологический метод, определение онкобелков Е6, Е7, оценка экспрессии p16, Ki67, geminin, miR, генов метилирования).

МАРКЕРЫ РАЗВИТИЯ СИНДРОМА ГИПЕРСТИМУЛЯЦИИ ЯИЧНИКОВ В ПРОГРАММЕ ЭКО

Пронина Вероника Алексеевна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Бахтияров Камиль Рафаэльевич, д.м.н., профессор

Введение. Синдром гиперстимуляции яичников (СГЯ) является наиболее серьезным осложнением контролируемой гиперстимуляции яичников в программе экстракорпорального оплодотворения (ЭКО). В клинической практике используется ряд клинико-лабораторных маркёров, которые, в дальнейшем, могут служить предикторами возникновения данного синдрома

Цель. Оценить корреляцию между наличием предикторов и развитием СГЯ в программе ЭКО

Материалы и методы. Проведен обзор мировой литературы по проблеме наличия предикторов и дальнейшим развитием СГЯ в программе ЭКО

Результаты. Установлено, что основными маркерами, указывающими на дальнейшее развитие СГЯ, являются уровень антимюллерова гормона (АМГ) в сыворотке крови и число антральных фолликулов в яичнике

Было показано, что все отмены переносов в связи с риском развития СГЯ были произведены у пациенток с уровнем АМГ выше 7 нг/мл. В 8% случаев развился СГЯ средней или тяжелой степени тяжести при пороговом уровне АМГ 3,36 нг/мл. В других исследованиях была выявлена корреляция между количеством антральных фолликулов и дальнейшим развитием СГЯ. В исследовании Kwee и соавт. был выявлен потенциальный «гиперответ» при наличии более чем 14 антральных фолликулов, а в ретроспективном исследовании Polyzos и соавт. число антральных фолликулов более чем 16 статистически значимо ассоциировано с повышенным риском возникновения СГЯ

Другие маркеры, а именно возраст женщины, индекс массы тела, базальный уровень ФСГ, уровень ингибина В, наличие синдрома поликистозных яичников и др. не являются клинически значимыми в качестве предикторов для возникновения данного осложнения ЭКО

Выводы. Универсального предиктора развития СГЯ не существует. Несмотря на многообразие клинико-лабораторных параметров, наиболее объективными могут считаться уровень АМГ в сыворотке крови и число антральных фолликулов. Данные маркёры дают основания для принятия решения о ведении конкретного протокола ЭКО

ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ РОЖДЕННЫХ ПОСЛЕ ЭКО

Самойлова Анастасия Александровна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М.Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Адамян Лейла Владимировна – академик РАН, д.м.н., профессор,
главный специалист по акушерству и гинекологии Министерства здравоохранения РФ

Введение: Бытует мнение, что дети, рожденные после ЭКО, отличаются большим числом заболеваний и различного рода отклонений в развитии, чем дети, рожденные от самопроизвольно наступившей беременности.

Цель: оценить состояние здоровья детей, рожденных после ЭКО в сравнении с новорожденными после самопроизвольно возникшей беременности.

Материалы и методы: 99 историй родов и историй новорожденных после ЭКО, 99 амбулаторных карт и карт наблюдения за беременностью пациенток, которым выполнена программа ЭКО. Контрольная группа – 200 пациенток с самопроизвольно наступившей беременностью.

Результаты: Первоначально проведен анализ состояния здоровья женщин, вступающих в программы ЭКО. Выявлено, что они отличаются более высоким возрастом 34,1 года против 27,2 в естественных циклах зачатия. У них значительно выше частота воспалительных заболеваний и операций на ЖПО, эндокринных нарушений и экстрагенитальных заболеваний. Во время беременности у них чаще выявляется угроза невынашивания, прееклампсия, анемия, фетоплацентарная недостаточность. В группе женщин после ЭКО значительно выше частота многоплодия, преждевременных родов и кесарева сечения. Дети, рожденные после ЭКО, в целом отличаются меньшим гестационным возрастом, в целом более маловесны. Однако необходимо сравнивать одноплодные роды с одноплодными, а многоплодные с многоплодными.

Сравнение новорожденных по массе тела проводилось отдельно по одноплодным и многоплодным родам – достоверных различий выявлено не было. Также не выявлено существенных различий в частоте заболеваний новорожденных при одноплодной и многоплодной беременности (коньюгационная желтуха, врожденные аномалии, перинатальные поражения головного мозга, и пр.)

Выводы: При сравнении состояния здоровья детей, рожденных после ЭКО, и после самопроизвольно возникшей беременности не было выявлено достоверных отличий. Выявляемые различия во многом зависят от здоровья матерей, течения беременности и родов у них.

ВОЗМОЖНОСТИ ОРГАНОСОХРАНЯЮЩЕГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РОДИЛЬНИЦ С ПАТОЛОГИЕЙ ПРИКРЕПЛЕНИЯ ПЛАЦЕНТЫ.

Щукина Анастасия Сергеевна, Калсеидова Кристина Шухратовна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Бахтияров Камиль Рафаэльевич, д.м.н, профессор

Введение. В последние годы наметилась стойкая тенденция к увеличению частоты органосохраняющих операций на матке при неотложных состояниях в послеродовом периоде. Особое место занимает патология прикрепления плаценты. Среди методов внутриматочной хирургии, применяемых для лечения пациенток с врастанием плаценты, электрохирургическая гистерорезектоскопия представляет наиболее прогрессивный метод, обеспечивающий малотравматичное и эффективное иссечение плацентарной ткани, разрушение плацентарного ложа, а также надежный гемостаз.

Цель. Оценить особенности течения послеоперационного периода, восстановление регенеративной функций у женщин после органосохраняющего внутриматочного вмешательства на послеродовой матке.

Материалы и методы. В основу работы положен анализ клинических наблюдений за 50 пациентками с плотным прикреплением плаценты, истинным врастанием плаценты и послеродовым кровотечением в возрасте от 18 до 40 лет, находившимися на обследовании и лечении в отделении клиники «Семейная» с 2014 по 2017 гг. Также произведен ретроспективный анализ истории болезни 17 пациенток с 2013 по 2017 гг.

Результаты. Все гистерорезектоскопии, выполненные у родильниц основной группы, оказались успешными. Нами не отмечено ни одного интра- и постоперационного осложнения. Кровопотеря во время операции не превысила 400,0 мл. Изучение отдаленных (до 4 лет наблюдения) результатов электрохирургической гистерорезектоскопии у пациенток с врастанием плаценты показало, что из 39,3% (11) женщин, планировавших беременность, роды наступили в 72,7% (8) наблюдений, что свидетельствует о сохранении репродуктивной функции женщин после данного лечения.

Выводы. Применение электрохирургической гистерорезектоскопии при врастании плаценты позволяет не только удалить патологический фрагмент плаценты, но иссечь видоизмененную плацентарную площадку – т.е. выполнить эксцизию субстрата патологического процесса.

СНИЖЕНИЕ ОВАРИАЛЬНОГО РЕЗЕРВА ПРИ ЭНДОМЕТРИОЗЕ И ВОЗМОЖНЫЕ ПУТИ ЕГО СОХРАНЕНИЯ

Семерюк Татьяна Александровна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Парамонова Нина Борисовна к.м.н., доцент

Актуальность: Высокая распространенность эндометриоза у молодых женщин, резкое снижение овариального резерва, бесплодие, рецидивирующее течение и необходимость в повторных хирургических вмешательствах вследствие несвоевременного или неадекватного лечения позволяет рассматривать эндометриоз как важную научную, медицинскую и социально значимую проблему.

Обзор: Риск скомпрометировать снижение овариального резерва при эндометриозе особенно высок после повторных хирургических вмешательств или при наличии двусторонних эндометрием. Снижение овариального резерва может быть опосредованно разрушительным эффектом патологических процессов на фолликулярный резерв даже без хирургических вмешательств. Частота наступления беременностей при эндометриоз-ассоциированном бесплодии имеет широкий диапазон (от 8,9% до 74%), включая применение методов вспомогательных репродуктивных технологий. Контролируемая гиперстимуляция яичников, извлечение ооцитов и в последующем криоконсервация ооцитов или эмбрионов относятся к распространенными технологиями сохранения овариального резерва. Методы можно считать хорошим выбором, поскольку они не влияют на будущий овариальный запас и менее инвазивны, чем другие методы сохранения фертильности. Криоконсервация тканей яичников применяется, когда высок риск преждевременной овариальной недостаточности. Метод используется для сохранения фертильности женщин, которым предстоит химиотерапия или лучевая терапия. Данные, собранные у онкологических пациентов, перенесших реимплантацию тканей яичников, показали более 90% восстановления эндокринной функции яичников и высокую частоту беременностей.

Выводы: Криоконсервация ооцитов, эмбрионов и тканей яичников широко применяются во всем мире в качестве стандарта для женщин, подверженных высокому риску преждевременной овариальной недостаточности, и являются возможными вариантами сохранения овариального резерва у больных эндометриозом.

ПРОБЛЕМА ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Силькина Марина Олеговна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Бахтияров Камиль Рафаэльевич, д.м.н., профессор

Введение. Рак во время беременности не является распространенной проблемой, но при его выявлении возникает серьезная клиническая ситуация. Частота выявления таких случаев с каждым годом постепенно возрастает. Лечение беременных пациенток должно быть индивидуальным, комплексным и проводиться в специализированных центрах.

Цель. Выяснить причины развития рака во время беременности, их влияние друг относительно друга, осветить вопрос о лечении различных видов рака во время беременности относительно каждого триместра и разработать меры профилактики рака у беременных пациенток.

Материалы и методы. При использовании метода непосредственного наблюдения были проведены когортные исследования, объектами которых стали беременные женщины.

Результаты. Рак не возникает во время беременности, он начинается задолго до нее, т.к. беременность провоцирует его развитие за счет изменения гормонального фона – повышения уровня эстрогенов и прогестерона. Особенности влияния онкологического заболевания на беременность и ее прогноз зависит от стадии рака – т.е. чем раньше была диагностирована опухоль, тем прогноз беременности благоприятнее. В большинстве случаев беременность ухудшает клиническое течение заболевания. Лечение рака во время беременности предполагает комплексный подход – оперативное вмешательство, химиотерапию и лучевую терапию в послеродовом периоде. Профилактика рака заключается в гинекологическом осмотре пациенток, выполнении необходимых процедур и консультаций специалистов.

Выводы. Беременность является триггером в прогрессировании роста опухоли за счет гормональных изменений, и, поэтому рак, ассоциированный с беременностью, имеет худший прогноз по сравнению с раком в целом. Рекомендовано разработать план лечения, включающий совместный неонатальный, перинатальный, акушерский, хирургический и онкологический подход, который обеспечит физическое и эмоциональное благополучие матери и здоровье плода.

АСПЕКТЫ НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Сверчинская Анастасия Александровна, Кухарев Дмитрий Юрьевич, Кострова Екатерина Владимировна

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск, Республика Беларусь

Научный руководитель:
Акулич Наталья Станиславовна, к.м.н., доцент

Введение. Проблема невынашивания беременности – одна из самых актуальных проблем в современном акушерстве. Самопроизвольный выкидыш и неразвивающаяся беременность (НБ) – две разновидности прерывания беременности, которые происходят вне зависимости от желания женщины, что часто является для нее личным несчастьем и тяжелой психологической травмой.

Цель. Проследить возможные этиологические аспекты невынашивания беременности.

Материалы и методы. Изучено 223 истории болезни женщин, поступающих в гинекологические отделения 1 ГКБ г. Минск за период 2017 г., которым в ходе госпитализации было проведено раздельное диагностическое выскабливание (РДВ), вследствие самопроизвольного выкидыша или НБ.

Результаты. Возраст пациенток колебался от 17 до 45 лет (средний возраст – 33 года). НБ встречалась в 75,2% случаев, в остальных был диагностирован самопроизвольный аборт. Чаще НБ встречалась в сроке 7-8 недель, самопроизвольный аборт – на малом сроке. Более 50% женщин имели генитальную патологию (эрозия шейки матки – 21,9%, кольпит – 19,8%), из экстрагенитальной патологии наиболее часто встречались эндокринные заболевания – 25,6%, заболевания органов пищеварения – 20,9%, заболевания органов дыхания – 18,6%. В группе исследования 26,4% женщин являлись первобеременными. Среди повторнобеременных 34,7% пациенток имели в анамнезе срочные роды, 38,9% женщин имели прерывание беременности: самопроизвольный аборт – 17,4%, НБ – 13,2%, медицинский аборт – 10,7%, внематочная беременность – 4,1% женщин. При морфологическом исследовании биопсийного материала пациенток, изменения воспалительного характера выявлены в 46,6% случаев.

Выводы. У пациенток с невынашиванием беременности отмечается высокий процент генитальной и экстрагенитальной патологии, что может свидетельствовать о недостаточной прегравидарной подготовке. Отягощающим фактором также может являться большое количество медицинских абортов в анамнезе (10,7%).

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ КАК ПЕРВАЯ СТУПЕНЬ ПРОФИЛАКТИКИ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ

Ващенко Мария Олеговна, Валиева Эльвира Маратовна,
Комовзова Александра Анатольевна, 5 курс, педиатрический факультет

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»,
Санкт-Петербург

Научный руководитель:
к.м.н., ассистент Тайц А.Н.

Введение. Рак шейки матки занимает одно из первых мест среди злокачественных новообразований репродуктивной системы у женщин. Рак шейки матки развивается в результате приобретенной половым путем инфекции вируса папилломы человека. Вакцины высокоэффективны в предотвращении заражения вирусами типов 16 и 18, которые приводят к 70% случаев рака шейки матки. Методы диагностики предраковых состояний шейки матки входят в протоколы обследования женщин в поликлинике. Несмотря на наличие вакцины от ВПЧ и скрининговых программ, среднегодовой прирост заболеваемости раком шейки матки составляет 2,21%.

Цель. Оценить степень информированности девушек в возрасте от 18 до 25 лет о ВПЧ и частоту посещений ими врача гинеколога.

Материалы и методы. Анкетирование, работа с литературой.

Результаты. Опрошено 100 женщин в возрасте от 18 до 25 лет. В ходе исследования выявлено, что 27% (n=27) девушек посещает гинеколога раз в 6 месяцев, 18% (n=18) опрошенных – ежегодно во время диспансеризации, 55% (n=55) – только при необходимости, более двух лет не были на приеме 31% (n=31). Инфекции, передающиеся половым путем, перенесло 21% (n=21) женщин. Не имеют никаких знаний о ВПЧ 63%. О причинно-следственной связи вируса папилломы человека и рака шейки матки знают только 10%. Остальные опрошенные имеют заблуждения по поводу данной инфекции. О существовании вакцины против ВПЧ информировано только 16% и всего 2% вакцинированы.

Выводы. ВОЗ рекомендует применять комплексный подход к профилактике рака шейки матки. Рекомендуемый набор включает такие мероприятия, как просвещение отдельных сообществ, вакцинация и скрининг. Одним из главных критериев скрининга является его массовость. Согласно нашему исследованию только 45% женщин репродуктивного возраста посещают гинеколога на регулярной основе. Необходимо разрабатывать программы, которые увеличат информированность женщин о необходимости регулярного посещения гинекологов.

РОЛЬ ФАКТОРОВ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ В РЕПРОДУКТИВНОМ ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИН НА ПРИМЕРЕ ДИОКСИНА

Ващенко М.О., Валиева Э. М., Комовзова А. А., 5 курс, педиатрический факультет

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет», Санкт-Петербург

Научный руководитель: к.м.н., ассистент Тайц А.Н.

Введение. По мере роста мировой индустриализации и степени загрязнения окружающей среды проблема связи здоровья людей с факторами среды его обитания заслуживает внимания. Одним из факторов, считающимся побочным продуктом производства и оказывающим негативное действие на организм, является диоксин. Он является побочным продуктом, образующимся при целлюлозно-бумажном, химическом и металлургическом производстве. Диоксин является эпигенетическим фактором в развитии заболевания женской репродуктивной системы – эндометриоза. В структуре женского бесплодия эндометриоз составляет 55–75%.

Цель. Изучить влияния фактора окружающей среды – диоксина на состояние здоровья женской репродуктивной системы.

Материалы и методы. Работа с научной литературой, анализ историй болезни женщин.

Результаты. Были изучены научные статьи, в результате чего были получены следующие данные. 2,3,7,8-ТХДД проникает в цитоплазму клетки и связывается с Ah-рецептором цитозоля клетки. Комплекс ТХДД-Ah-рецептор проникает в ядро клетки, где происходит ТХДД-опосредованная активация экспрессии и функции гена CYP3A4 в клетках эндометрия. Этот ген является частью кластера генов цитохрома Р450. Таким образом, 2,3,7,8-ТХДД активирует метаболические ферменты цитохрома Р450 и изменяет функцию органа, в результате чего возникает болезнь.

Произведен анализ 67 историй болезни женщин, имеющих эндометриоз. Из них 60 (89,6%) женщин проживают в городе, что говорит о связи степени загрязнения городов и состоянии женского репродуктивного здоровья. При этом 4 (5,97%) женщины работают в сфере бумажного производства и 2 (1,34%) – в сфере металлургического производства.

Выводы. Диоксин влияет на состояние репродуктивного здоровья женщин. Индуцируя эндометриоз, он может приводить к развитию функциональных нарушений органов репродуктивной системы. Необходим тщательный контроль за уровнем диоксина в окружающей среде.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ПАЦИЕНТОК ПОСЛЕ РАДИОВОЛНОВОЙ КОАГУЛЯЦИИ ШЕЙКИ МАТКИ И ИМЕЮЩИХ ЦЕРВИКАЛЬНУЮ ЭКТОПИЮ НА МОМЕНТ НАСТУПЛЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Андреева Алина Николаевна

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

Научный руководитель:
Рубахова Наталья Николаевна, канд. мед. наук, ассист.

Введение. В литературе имеются противоречивые данные о целесообразности применения радиоволновой коагуляции шейки матки (РВКШМ) у женщин репродуктивного возраста.

Цель. Изучить особенности течения беременности и родов, их исход у пациенток после проведения РВКШМ и имеющих цервикальную эктопию (ЦЭ) на момент наступления беременности.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный сравнительный анализ 60 индивидуальных карт беременных, имеющих РВКШМ в анамнезе или ЦЭ на момент наступления беременности, и 60 историй родов на базе 1-ой клиники г. Минска с 2016 по 2017гг. Накопление данных проводилось с помощью программы Microsoft Excel 2013, обработка- Statistica 10.0.

Результаты. Основная группа была представлена 30 пациентками, имеющими РВКШМ в анамнезе. 30 женщин, имеющих ЦЭ на момент наступления беременности, не подвергавшуюся консервативному либо хирургическому лечению, составили группу контроля. Средний возраст пациенток основной группы составил – 32,73±4,60 лет, контрольной – 27,67±2,96 лет. Обе группы были сопоставимы по сроку гестации и паритету родов ($p>0,05$). Течение беременности в основной группе достоверно реже было осложнено: рецидивами хронических инфекций ($p=0,029$), угрозой преждевременных родов ($p=0,023$), хронической фетоплацентарной недостаточностью ($p=0,037$), синдромом задержки развития плода ($p=0,045$). Средняя продолжительность периодов родов в основной группе: I – 6ч. 30 мин.±1ч. 12 мин., II – 24,4 ±6,66 мин., III – 10,38± 1,92 мин.; в группе контроля: I – 5ч. 21 мин.±1ч.42 мин., II – 17,62±7,01 мин., III – 10,38±1,92 мин. Разрывы влагалища и шейки матки чаще наблюдались в группе контроля ($p=0,005$). Родоразрешение путем кесарева сечения было осуществлено в 27% случаев в основной группе и у 13% пациенток группы контроля.

Выводы. Беременность и роды у пациенток, имеющих в анамнезе РВКШМ, отличаются более благоприятным течением и исходом, чем у пациенток, не подвергавшихся консервативному либо хирургическому видам лечения ЦЭ шейки матки.

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ И ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ТОЧКИ ПРИЛОЖЕНИЯ В ЛЕЧЕНИИ ИММУННЫХ ФОРМ РЕПРОДУКТИВНЫХ ПОТЕРЬ

Эсауленко Ольга Вадимовна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Манасова Зарипат Шахбановна, к.м.н, доцент

Актуальность. Привычным невынашиванием беременности (ПНБ) принято считать наличие в анамнезе у женщины трёх и более самопроизвольных абортов подряд в сроке до 22 недель. В настоящее время в 50% случаев ПНБ этиология остаётся неизвестной, однако многое указывакт на значимую роль неадекватного ответа иммунной системы организма женщины на беременность. Изучение иммунологического конфликта в организме матери позволит разработать новые методы в прогнозировании и предупреждении репродуктивных потерь.

Обзор. Рассмотрены иммунологические факторы ПНБ, к которым относятся идентичность HLA-антигенов у супругов, антифосфолипидный синдром, повышение активности натуральных киллеров, наличие антинуклеарных, антигистоновых и антиспермальных антител, а также антител к хорионическому гонадотропину человека (ХЧГ). Для выявления иммунных причин ПНБ предложены тесты смешанной культуры лимфоцитов и определение блокирующей активности женской сыворотки. В качестве альтернативы можно использовать применение метода проточной цитометрии (ПЦР). В качестве методов коррекции иммунологической проблемы предложены прегравидарная подготовка, антиагрегантная, антикоагулянтная и метаболическую терапия, плазмоферрез, лимфоцитоиммунотеррапия и терапия препаратами иммуноглобулина человека.

Заключение. Проблемы репродуктивных потерь и ПНБ приобретает все большую значимость. Развитие современных технологий, иммунологии и трансплантационной биологии в области акушерства и гинекологии позволяет взглянуть на эту проблему под другим углом. В будущем, для решения проблем ПНБ и репродуктивных потерь, помимо уже предложенных методов, могут быть использованы такие инструменты, как факторы роста цитокинов, антицитокиновые антитела, растворимые рецепторы цитокинов и антилимфоцитарные антитела. Успех такого лечения зависит во многом от изучения и выявления факторов, запускающих каскад иммунологических реакций и приводящий к прерыванию беременности.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИЗУЧЕНИЯ ОТНОШЕНИЯ ЖЕНЩИН К ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ

Курочкина А.О.

ФГБОУ ВО Курский государственный медицинский университет Минздрава России,
Курск, Россия

Научный руководитель
к.м.н., доцент Лунёва И.С.

Введение. Одним из важных аспектов современного акушерства является комплекс вопросов, связанных с операцией кесарева сечения. Возрастание частоты этой родоразрешающей операции наблюдается во всем мире, в том числе и в России.

Цель. Изучение отношения рожениц к операции кесарево сечение.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 50 женщин, родивших путем операции кесарево сечение в родильных домах г. Курска. Все женщины были разделены на 3 возрастные группы: до 25 лет – 15 человек (30,3%), 25-35 лет – 28 человек (56,2%), 35 лет и старше – 7 человек (14,5%). Исследование проводилось методом анкетирования. Обработка полученных результатов проводилась в MS Excel 2013 и STATISTICA 10.0 для Windows.

Результаты. Среди опрошенных 25 женщин (50,2%) имели одно кесарево сечение в анамнезе, 10 пациенток (20,6%) – два кесаревых сечения, среди 15 опрошенных (28,2%) отмечались в анамнезе естественные роды, кесарево сечение. В большинстве случаев кесарево сечение без осложнений. В послеродовом периоде у 3 женщин (6,7%) был мастит, у 2 женщин (4,2%) – тромбоз глубоких вен нижних конечностей. В позднем послеродовом периоде 30 женщин (60,4%) отметили наличие трудностей с грудным вскармливанием, которые объясняются неумением и неготовностью женщин к лактационному периоду. Среди опрошенных 40 женщин (80%) выбрали бы кесарево сечение как способ родоразрешения при следующей беременности, так как женщины не хотят и не готовы переносить боль, боятся возможных травм ребенка при естественных родах, а так же повторной слабости родовой деятельности. Женщинам, которые перед кесаревым сечением испытали естественные роды, предложили сравнить эти два метода родоразрешения. После операции кесарево сечение пациентки жаловались на долгий послеоперационный период, действие наркоза, сложности с кормлением грудью, боль в области послеоперационного рубца. Естественные роды запомнились женщинам непередаваемыми эмоциями, возможностью сразу приложить ребенка к груди, быстрым восстановлением, а так же отметили положительный опыт партнерских родов.

Выводы. Таким образом, у женщин имеется страх перед естественными родами, причиной которого является неготовность к перенесению боли, к стрессовой ситуации. Тем не менее, женщины, перенесшие и естественные роды, и кесарево сечение отдали предпочтение естественным родам, как методу родоразрешения при последующих родах.

АТИПИЧНЫЙ ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА БЕРЕМЕННОСТЬ

Новиков Александр Викторович

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Зарипат Шахбановна Манасова, к.м.н, доцент

Актуальность. Атипичный гемолитико-уремический синдром(аГУС)-орфанное заболевание, форма тромботической микроангиопатии(ТМА). Возникает из-за нарушения активации альтернативного пути комплемента. Беременность – частый триггер для возникновения акушерского аГУС. На фоне заболевания высок риск преэклампсии, острого повреждения почек и в дальнейшем материнской смертности. В мире за последние 5 лет увеличилось количество подтверждённых случаев аГУС. Это делает его изучение актуальной проблемой современности.

Обзор. Беременность непосредственно может активировать систему комплемента при наличии генетической предрасположенности (комплемент-активирующее состояние). Это связано с нарушениями регуляторных белков CFH, MCP (CD46), CFI (фактор I), CFB (фактор B), THBD. В 75-80% случаев заболевание развивается в срок до 4 месяцев после родоразрешения, и в 20-25% случаев во время беременности. Для аГУС как ТМА характерна тромбоцитопения, повреждение сосудов микроциркуляторного русла, гемолитическая анемия. Возможна полиорганная недостаточность: поражение ЦНС, сердца, ЖКТ(диарея), впервые диагностируемая артериальная гипертензия. При акушерском аГУС выявляется поражение плаценты. Как при нормальной, так и при патологической беременности в ней обнаруживаются C3b, C4b компоненты комплемента. В норме активации альтернативного пути не происходит из-за защитных механизмов. После родов из-за образования обширной раневой поверхности, воспалительных процессов, попадания в кровоток матери клеток плода и кровотечений защита снижается, и происходит активация комплемента.

Выводы. Генетическая предрасположенность, беременность и её осложнения способствуют возникновению акушерского аГУС, характеризующегося системным поражением организма, высокой материнской смертностью. 75% больных, перенесших акушерский-аГУС в течение года достигают ХПН и нуждаются в диализном лечении. Изучение механизмов появления аГУС представляет большой научный и клинический интерес для нефрологов, акушеров-гинекологов.

ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЙ РАЗРЫВ ПЛОДНЫХ ОБОЛОЧЕК ПРИ НЕДОНОШЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ. ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ

Шумкова Полина Владимировна

ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава Росссии,
Челябинск, Россия

Научный руководитель:
Алиханова Евгения Сергеевна, ассистент

Введение. Спонтанные преждевременные роды (ПР) в 25–45% начинаются с преждевременного разрыва плодных оболочек (ПРПО), при этом тяжесть осложнений, связанных с недоношенностью, пропорциональна сроку ПР. Поэтому пролонгирование беременности при ПРПО в перспективе дает возможность улучшить перинатальные исходы.

Цель. Провести анализ перинатальных исходов при пролонгировании недоношенной беременности при ПРПО.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 44 случаев пролонгирования беременности при ПРПО до 34 недель гестации.

Результаты. Выделены 3 группы: в 1ую – вошли женщины с ПРПО до 28 нед., во 2ую – с ПРПО в 28-30,6 нед., в 3ю – в 31-33,6 нед. До 85% женщин во всех группах имели отягощенный акушерско-гинекологический анамнез (ОАГА). Соматическую патологию имела каждая вторая беременная. ИЦН выявлена у каждой 2ой пациентки 1 группы, у 37,5% – во 2 группе, у 18,2% – в 3 группе. Очень ранние ПР в 1 группе – у 85,8% беременных, ранние ПР и ПР в 7,1% случаев. Во 2ой группе у 37,5% женщин удалось пролонгировать беременность до срока >32 недель, в 3ей у 68,2% – более суток. Перинатальная смертность составила в 1 группе 71,4%, во 2ой – 25%, в 3ей – 4,5%. ВУИ новорожденного диагностировано в 35,7%, 25% и 18,2% случаев в 1, 2 и 3 группе соответственно. Воспалительные изменения в плаценте выявлены у всех женщин из 1 и 2, в 3 группе – 68,2%.

Выводы. 1.При ПРПО после 28 недель наблюдается снижение ПС в 3 раза. 2.У каждой второй женщины с ПРПО выявлена внутриматочная инфекция.

НАСЛЕДСТВЕННЫЕ ТРОМБОФИЛИИ КАК ПРИЧИНА ЭМБРИОНАЛЬНЫХ ПОТЕРЬ ПОСЛЕ ЭКО

Тихоновец Виктория Витальевна

Белорусский государственный медицинский университет,
Минск, Беларусь

Научный руководитель:
Жуковская Светлана Викторовна, ассистент

Введение. Частота ранних репродуктивных потерь в программах экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) достигает 50%. Данные литературы позволяют предположить наличие корреляции между данными потерями и наследственными тромбофилиями (НТ).

Цель. Исследовать влияние наследственных тромбофилий и гипергомоцистеинемии на эффективность процедур ЭКО.

Материалы и методы. Выполнен ретроспективный анализ 147 медицинских карт амбулаторных пациентов, проходивших программу ЭКО в 2017г. Исследуемая группа: 78 пациенток с двумя и более неудачными попытками ЭКО в анамнезе. Группа сравнения: 69 пациенток, беременность у которых наступила с 1-ой попытки ЭКО. Всем пациенткам было проведено обследование на носительство следующих мутаций: G1691A Leiden в гене FV, G20210A в гене протромбина, C677T в гене MTHFR, а также на носительство полиморфизма 4G/5G гена ингибитора активатора плазминогена 1 типа (PAI-1), определялся уровень гомоцистеина у пациенток с мутациями в гене MTHFR.

Результаты. Согласно критерию Фишера, в исследуемой группе статистически значимо выше частота носительства полиморфизма 4G/5G в гене PAI-1 и мутаций G20210A в гене протромбина и C677T в гене MTHFR; также была отмечена более высокая частота гипергомоцистеинемии среди пациенток с мутациями в гене MTHFR. Не выявлено статистически значимых различий в частоте носительства мутации G1691A Leiden в гене FV.

Выводы. У пациенток исследуемой группы статистически значимо выше частота НТ, что может являться одним из основных факторов, оказывающих негативное влияние на имплантацию эмбриона. Следовательно, при планировании программ вспомогательных репродуктивных технологий рекомендовано включать в алгоритм подготовки пациенток исследования, направленные на выявление носительства НТ и гипергомоцистеинемии, при обнаружении которых необходима соответствующая коррекция на этапе проведения ВРТ и в ходе последующего ведения беременности.

ВНУТРИУТРОБНЫЙ ПЕРЕКРУТ ЛЕВЫХ ПРИДАТКОВ МАТКИ У ПЛОДА

Кашоян Анна Робертовна
ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России
Научный руководитель:
Караченцова Ирина Васильевна, к.м.н., доцент

Введение: врожденный перекрут яичника (Q50.2) — экстренное состояние, которое обусловлено ротацией яичника, а так же последующим нарушением его нормального кровоснабжения. Его частота составляет примерно 5 – 7% от всех острых гинекологических патологий.

Цель: показать значимость такой области медицины как «Фетальная хирургия» или «Хирургия плода», благодаря которой врожденные патологии могут определяться на раннем этапе развития.

Материалы и методы: пациентка М., 1 год 2 месяца поступила РДКБ с диагнозом: «Доброкачественное новообразование яичника». Из анамнеза: в 23-33 недели внутриутробного развития, по данным УЗИ, выявлено образование, исходящее из левого яичника. Направлена на обследование и лечение в отделение гинекологии РДКБ. По данным УЗИ малого таза: слева от правого яичника визуализируется прилежащее к нему образование неправильной формы 50х25х40 мм; левый яичник визуализируется нечетко 13х7, фолликулярный аппарат не выражен. Пациентке показана «Аднексэктомия слева». При ревизии брюшной полости левая маточная труба лизирована, левый яичник представлен образованием до 8 см, с гладкой капсулой, бурого цвет, четкой связи между маткой и связочным аппаратом не прослеживается. С техническими сложностями образование выделено из окружающих тканей с помощью моно- и биполярной коагуляции.

Результаты: по данным послеоперационного УЗИ матка без существенной динамики, правый яичник прежних размеров 20х12х17 мм, без выраженного фолликулярного аппарата. Пациентка М. выписалась в удовлетворительном состоянии с рекомендацией наблюдения у детского гинеколога по м/ж.

Выводы: таким образом, нужно отметить важность такой области медицины как «Фетальная хирургия», которая даст возможность оперировать такие патологии в период внутриутробного развития без последующих осложнений. Применение скрининговых это ведущий способ профилактики и диагностики даже самых редких патологий.

ВЕРОЯТНОСТЬ ДИАГНОСТИКИ РАКА ЭНДОМЕТРИЯ В ПОСТМЕНОПАУЗЕ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ УЛЬТРАЗВУКОВОГО МЕТОДА ИССЛЕДОВАНИЯ

Аскери Нигяр Ильгар кызы

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Кузьмина Татьяна Евгеньевна, доцент кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии

Актуальность проблемы гиперпластических процессов эндометрия (ГПЭ)определяется высокой распространенностью, возможностью малигнизации доброкачественных изменений слизистой тела матки, увеличением роста заболеваемости раком эндометрия (РЭ).

Цель. Определить целесообразность оперативного вмешательства на основании данных ультразвукового исследования(УЗИ) у пациенток в постменопаузе без клинических проявлений патологии эндометрия(ПЭ).

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 79 случаев ПЭ по данным УЗИ пациенток в постменопаузе, направленных в гинекологическое отделение ГКБ им. С.С.Юдина для гистероскопии, раздельно диагностического выскабливания (РДВ).

Проводился анализ параметров:жалобы;анамнез;данные УЗИ органов малого таза(М-ЭХО> 5мм,-полипа эндометрия,расширение полости матки,наличие серозометры), результаты гистероскопии,-данные гистологического исследования соскоба эндометрия. В исследовании включены пациентки, не имевшие кровянистые выделения из половых путей за период постменопаузы.

Результаты. УЗИ данные:10(12,6%)серозометра;46(58,2%)полип эндометрия;23(29,2%) толщина эндометрия> 5мм. Всем проведена гистероскопия с РДВ, получены данные:49(62%)полип эндометрия;16(20%)неравномерное утолщение эндометрия;14(18%)патология не выявлена. При гистологическом исследовании:42(53%)железисто-фиброзный полип эндометрия;23(30%)атрофические изменения эндометрия;13(16,5%)не выявлены особенности гистологической картины;1 случай(1,4%) аденокарцинома.

РЭ выявлен у пациентки 72х лет, не имеющей жалоб за период постменопаузы,22г.По УЗИ М-Эхо14мм,при РДВ признаки очаговой ГЭ,по данным гистологического исследования- высокодифференцированная G1 эндометриоидная аденокарцинома.

Выводы. УЗИ является высокочувствительным эффективным методом диагностики ПЭ в постменопаузе, но в отношении РЭ имеет невысокую специфичность при использовании указанных критериев. О высоком риске РЭ можно говорить при значительных размерах М-Эхо>10 мм даже при отсутствии клинической картины заболевания.

СПОРТИВНАЯ МЕДИЦИНА

EPI ТЕРАПИЯ ПРИ ТРАВМАХ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

Маркина Виктория Владимировна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им.И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Касаткин Михаил Сергеевич, ассистент кафедры спортивной медицины и медицинской реабилитации

Введение. Существующие варианты консервативного и хирургического лечения различных спортивных травм, включая острые и хронические процессы, бесспорно, показывают высокую терапевтическую эффективность, но использование таких современных методов аппаратного воздействия, как EPI терапия (внутритканевой чрескожный электролиз), позволяет добиться функционального восстановления в еще более короткие сроки, являясь уникальной альтернативой или дополнением к другим видам лечения.

Цель. Изучить молекулярные механизмы, основные эффекты и особенности метода.

Материалы и методы. В качестве источников информации использовалась литература, размещенная в открытых базах данных ScienceDirect, ClinicalKey, а также публикации MOJ Immunology и KSSTA. Метод EPI терапии заключается в активации электрохимических реакций путем воздействия модулируемого тока через малоинвазивные электроды непосредственно на поврежденный участок ткани при помощи модифицированного электрохирургического скальпеля с акупунктурными иглами под контролем УЗИ. Под действием тока в поврежденной ткани возникает электролитическая реакция, индуцирующая выработку противовоспалительных агентов (PPAR-γ), снижающих экспрессию провоспалительных молекул, секретируемых макрофагами (TNF-α, IL-6, IL-1β). Вместе с этим повышается активность цитохрома С, способствующего активации процессов фагоцитарной элиминации поврежденных тканей, а также увеличивается экспрессия фактора роста эндотелия сосудов (VEGF) и медиаторов, ответственных за ангиогенез и противовоспалительный ответ.

Результаты. Таким образом, создаются оптимальные условия для ускорения процессов естественной регенерации поврежденных тканей.

Выводы. EPI терапия – малоинвазивный метод, позволяющий эффективно удалить нежизнеспособные или фиброзированные ткани, обеспечивая снижение неблагоприятного воздействия воспалительных факторов и оптимизацию регенераторных процессов при травмах опорно-двигательного аппарата.

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ СЕРДЕЧНО – СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У СПОРТСМЕНОВ СИЛОВЫХ ВИДОВ СПОРТА

Волков Данил Владимирович., Кузнецов Олег Павлович

ГБОУ ВО Кировский Государственный Медицинский университет Минздрава России

Чичерина Елена Николаевна, д.м.н., профессор

Введение. Профессиональный спорт по нашему мнению влияет на адаптационные возможности ССС.

Цель. Оценить состояния ССС спортсменов профессионалов и сравнить с любителями.

Материалы и методы. В исследовании участвовали 24 мужчины, занимающиеся пауэрлифтингом и бодибилдингом, разделенные на 2 группы по 12 человек. Группа А – профессионалы (МС и выше), группа В – любители не выше КМС. Возраст в группах составил: группа А – 25,33±3,7; для В – 28,58±5,68, группы были сопоставимы (р – 0,6). Стаж занятий спортом: в группе А от 4 до 20 лет (7,16 ± 4,67), В от 2 до 5 лет (3,66± 1,07) – $p \leq 0.05$. Исследование включало: сбор жалоб, подсчет ЧСС, измерение АД и ЭХО-КС с допплерографией (ALOKA-1700) по стандартным методикам. Подсчеты проводили в программе STATISTICA.

Результаты. В группе А имели жалобы на боли в области сердца – 33,3%, перебои– 25%, сердцебиение – 75%, одышку- 25%, головокружение и обмороки отсутствовали в обеих группах-0%, эпизоды повышения АД – 66 %. В группе В зарегистрированы эпизоды сердцебиения у 25% опрошенных и одышка у 16,6%. Отягощенную наследственность по ССЗ имели 12 % А, и 25% В. Повышение АД зарегистрировано у 8 спортсменов группы А 66,6 %. Среднее АД в группах составило 141,25±15,54 А и 118,33±3,89 В – ($p \leq 0.05$). Тахикардия выявлена у 75% А ЧСС составило 84,92±16,17, В у 25% – ЧСС 73,17±6,69 ($p \leq 0.05$). ЭХО-КС: А ИММлж, гр/м = 109,53±25,54., МЖП, мм = 11,67±1,62., ЗСЛЖ, мм = 11,75±2,05, в В ИММлж, гр/м = 80,83±5,34., МЖП, мм =7,92±0,67., ЗСЛЖ, мм =8,25±1,05 – ($p \leq 0.05$). Ремоделирование миокарда по типу концентрической ГЛЖ установлено только в А у 75% спортсменов. У 5 из них выявлена диастолическая дисфункция (ДД) ЛЖ, наличие регургитации на МК в 66 %, на АК в 33% случаев. У 1 спортсмена в группе А с ГЛЖ и ДД выявлена легочная гипертензия, дилатация ЛП, и у 1 признаки кальциноза основания задней створки МК и склероза аорты (8,3%).

Выводы. Группа А имеет ярко выраженные негативные отличия как по жалобам, так и по структурно функциональным изменениям миокарда.

В МЕХАНИЗМАХ АДАПТАЦИИ ПОПЕРЕЧНОПОЛОСАТЫХ МЫШЦ ПРИ АЛЛЕРГИИ ПРИНИМАЮТ УЧАСТИЕ СИНАПТИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ. ИССЛЕДОВАНИЕ СОКРАТИТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ

Галявеева Аделина Рифатовна, Фархутдинов Альберт Мансурович

«Казанский Государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Казань, Россия

Научный руководитель:
Теплов Александр Юрьевич, д.м.н., профессор

Введение. Большинство членов лыжных олимпийских сборных команд скандинавских стран являются астматиками. Дыхательная поперечнополосатая мускулатура вынуждена работать у них интенсивнее в целях компенсации возникающей обструкции. Механизмы адаптивных изменений в скелетных мышцах в условиях аллергической перестройки остаются до конца не изученными.

Цель. Изучение сократительной функции in vitro при электростимуляции и действии карбахолина (Кх) у «быстрой» m.EDL, «смешанной» m.Diafragma и «медленной» m.soleus мышц мыши в условиях белковой сенсибилизации (БС).

Материалы и методы. Эксперименты проводились на мышах, которые сенсибилизировались овальбумином. Механомиографические исследования проводились in vitro в условиях изометрии. Сокращение мышцы вызывалось прямой электростимуляцией и карбахолином (Кх) и регистрировалось датчиком силы.

Результаты. У m.EDL несенсибилизированной мыши (НМ) электростимуляция (ЭС) мышцы НМ вызывала сокращение силой 321±78 мг. БС увеличивала силу до 407±71 мг ($p<0,05$). Кх ($7x10^{-4}$М) вызывал у мышцы НМ сокращение с силой 75,2±5,43 мг, которая уменьшалась при БС до 59,5±3,3 мг ($p<0,05$). ЭС m.Diafragma НМ вызывала сокращение силой 513±9 мг. БС уменьшала его до 376±82 мг ($p<0,05$). Кх ($2x10^{-4}$М) сокращал мышцу НМ с силой 335,2 ± 93,4 мг. БС увеличивала силу до 469,83 ± 86,78 мг ($p<0,05$).У НМ ЭС сокращала m.soleus силой 306±88 мг, при БС возрастала до 683±126 мг ($p<0,05$). Кх ($5x10^{-4}$М) сокращал мышцу НМ с силой 180,5 ± 6,8 мг. БС увеличивала его до 235,67 ± 19,55 мг ($p<0,05$).

Выводы. Белковая сенсибилизация по разному изменяет сократительную функцию различных поперечнополосатых мышц мыши и участие пре- и постсинаптических структур в этих условиях носит неоднозначный характер.

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ЭЛЕКТРОМИОСТИМУЛЯТОРА «МВ6.03.00А» В ПЕРИОДЕ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ СПОРТСМЕНОВ С МИОФАСЦИАЛЬНЫМ БОЛЕВЫМ СИНДРОМОМ

Кулага Анна Андреевна, Мустафина Марьям Равилевна

ФГБОУ ВО Новгородский Государственный Университет имени Ярослава Мудрого

г. Великий Новгород, Россия

Научный руководитель:
Власенко Роман Яковлевич, к.м.н., доцент

Введение. Тренажер Маркелова «МВ6.03.00А» (патент на изобретение № 77926) на сегодняшний день является усовершенствованным современным электромиостимулятором.

Цели исследования. Оценить эффективность прибора «МВ6.03.00А» в устранении болевого синдрома у спортсменов.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 12 добровольцев мужского и женского пола в возрасте 18-22 лет, регулярно занимающихся спортом, с миофасциальным болевым синдромом (МФБС) в анамнезе. На 1 этапе эксперимента анализировали физическое состояние спортсменов. На протяжении 2 этапа исследования каждый из испытуемых прошел 6 физиотерапевтических процедур по 25 минут. В период реабилитации испытуемые не принимали анальгезирующие и спазмолитические лекарственные препараты; продолжали заниматься спортом в прежнем режиме; не имели противопоказаний к проведению электромиостимуляции (ЭМС).

Результаты. В результате проведенного курса реабилитации у 50% спортсменов наступило улучшение после 2 сеанса. После 6-го сеанса ЭМС болевой синдром не наблюдался ни у одного испытуемого. Средний показатель боли по ВАШ перед ЭМС составил 3,2 балла, после окончания курса терапии – 0 баллов. По окончании 2 этапа эксперимента показатели улучшились в среднем с 67 кг до 69 кг (D) и с 59 кг до 62 кг (S) у мужчин; и с 37 кг до 39,7 кг (D) и с 30 кг до 32 кг (S) – у женщин. Показатели гибкости улучшились у 83% испытуемых и в среднем составили 12 см (на 1 этапе – 9 см). Среднее значение по тесту Освестри до ЭМС составило 18 баллов; после ЭМС – 7 баллов. Среднее значение по тесту Вернона и Майора до начала исследования – 14 баллов; после окончания – 3 балла.
Вывод. Полученные данные позволяют судить об улучшении качества жизни испытуемых с МФБС после проведения ЭМС, используя «МВ6.03.00А».

ВЛИЯНИЕ ЗАНЯТИЙ ФИЗКУЛЬТУРОЙ НА ВЕГЕТАТИВНУЮ НЕРВНУЮ СИСТЕМУ И ПСИХОМОТОРНЫЕ ФУНКЦИИ У ВЫПУСКНИКОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Марийко Александр Владимирович, Прохоров Павел Юрьевич, Путилин Лев Всеволодович

ФГБОУ ВО Тульский государственный университет, Медицинский институт, Тула, Россия

Научный руководитель:
Веневцева Юлия Львовна, д.м.н.

Введение. Предстоящие государственные экзамены и процедура аккредитации являются стрессовыми факторами для выпускников медицинского вуза.

Цель. Оценить влияние самостоятельных занятий физкультурой на состояние вегетативной нервной системы и психомоторные процессы у студентов 6 курса.

Материалы и методы. В весеннем семестре 2017 года у 72 девушек и 27 юношей изучали общепринятые показатели вариабельности ритма сердца в области временного и спектрального анализа при 5-минутной записи ЭКГ в положении сидя и стоя. Уровень текущей двигательной активности (ДА) определяли путем анкетирования, психомоторные функции – в программе НС-Психотест (НейроСофт, Иваново).

Результаты. Занимались самостоятельно или в спортивных секциях на рекреационном уровне 29,1% девушек (Д) и 59,2% юношей (Ю). Самыми популярными видами были аэробика и плавание у Д, а также футбол и силовые тренировки у Ю. Не было различий в длительности сердечного цикла как у Д, так и Ю, однако адаптация к учебному процессу у занимающихся протекала с меньшей активацией симпатического отдела ВНС: были достоверно выше SDNN и ниже – AMo (34,2±2,6% (M±m) и 39,5±1,7% у Д и 39,5±2,8 и 47,2±3,0% у Ю), а также выше RMSSD (p=0,047) и pNN50% (p=0,0097) и ниже – индекс напряжения (p=0,0057) у Д и выше общая мощность и мощность низкочастотных (LF) и высокочастотных волн (HF) у Ю. В ортостазе у тренирующихся Д была ниже относительная мощность очень низкочастотных волн (VLF), а у Ю – выше относительная мощность волн HF и короче переходный процесс восстановления (больше отношение 30/15). Тренирующиеся Д делали достоверно меньше касаний при статической, а Ю – при динамической координациометрии (по профилю).

Выводы. Рекреационные занятия физкультурой положительно влияют на адаптивный потенциал и организацию психомоторных процессов у студентов 6 курса медицинского вуза.

МНОГОЛЕТНЯЯ ДИНАМИКА УРОВНЯ ПРИВЫЧНОЙ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ СТУДЕНТОВ 6 КУРСА МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Прохоров Павел Юрьевич, Путилин Лев Всеволодович, Марийко Александр Владимирович

ФГБОУ ВО Тульский государственный университет, Медицинский институт,
Тула, Россия

Научный руководитель:
Веневцева Юлия Львовна, д.м.н.

Введение. Ряд медицинских специальностей, особенно связанных с ночными дежурствами, предъявляет повышенные требования к уровню здоровья. Оптимальная двигательная активность (ДА) повышает функциональные резервы организма.

Цель. Изучить десятилетнюю динамику уровня привычной ДА у студентов выпускного курса медицинского вуза.

Материалы и методы. Проанализированы данные сплошного анкетирования при изучении дисциплины «ЛФК и врачебный контроль» 650 русскоязычных студентов 6 курса (177 юношей и 473 девушек) Медицинского института ТулГУ за восемь лет в период с 2008 по 2017 год, за исключением выпуска 2009 и 2012 годов. В группу со средней ДА относили студентов, указавших, что они ходят пешком не менее 1 часа в день или занимаются физкультурой самостоятельно или в спортивных секциях менее 3 часов в неделю, с оптимальной ДА – занимающихся свыше 3 часов в неделю в сочетании с ходьбой пешком.

Результаты. Число студентов с низкой ДА варьировало от 15,4% (2013) до 37,5% (2016), со средней – от 36,3% (2016) до 52,6% (2008) и с оптимальной – от 26,3% (2008) до 38,5% (2013). Тренд показал тенденцию к гипокинезии: снижается процент студентов со средним и оптимальным уровнем ДА и возрастает – с низким.

Аналогичная картина наблюдается у девушек: растет группа с низкой и снижается – с оптимальной ДА, при этом процент студенток со средней ДА не меняется, составляя от 48,7 до 72,1%. Как и у юношей, распределение было наиболее благоприятным в 2013 году, где у 45,5% девушек ДА соответствовала оптимальному и только у 5,4% – низкому уровню. В то же время свыше трети опрошенных в 2014 (35,2%) и в 2017 году (34,7%) были малоподвижными.

Выводы. В течение 2008-2017 годов наблюдается неблагоприятный тренд в уровне привычной ДА у студентов 6 курса: растет численность группы студентов с низкой и снижается – с оптимальной ДА.

ОСОБЕННОСТИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ИНДИЙСКИХ СТУДЕНТОВ ВОЛГГМУ

Маркелов Вадим Владиславович, Чогуле Шарвин Притхам

ФГБОУ ВО ВолгГМУ МЗ РФ,
Волгоград, Россия

Научный руководитель:
Анучин Денис Сергеевич, преподаватель

Введение. Иностранные студенты представляют собой особый контингент среди учащихся вуза вследствие наличия повышенной нагрузки в период обучения, следовательно, им необходимо строго соблюдать здоровый образ жизни, чтобы наиболее эффективно и быстро адаптироваться к новым условиям жизнедеятельности.

Цель. Изучить особенности здорового образа жизни среди индийских студентов ВолгГМУ с целью выявления факторов риска для соматического здоровья и разработки профилактических рекомендаций.

Материалы и методы. Опрос посредством анкетирования, статистическое методы анализа информации. Опрошено 52 студента факультета «General medicine» I-IV курсов, в возрасте от 18 до 23 лет, родившиеся в Индии (м:ж=32:20).

Результаты. Установлено, что 100% опрошенных студентов считают важным придерживаться здорового образа жизни. Из них 70% относятся положительно к занятиям различными видами спорта, а 85% не имеют противопоказаний к физической культуре. 35% студентов занимаются физической нагрузкой хотя бы 1–2 раза в неделю, 37% более 3 раз в неделю и только 28% не занимаются ей вообще. Из причин, мешающих заниматься спортом самыми распространёнными являются недостаток силы воли и недостаток времени (42 и 52% соответственно). Наиболее популярными видами спорта являются бадминтон (15%), волейбол (10%). Среди опрошенных наблюдается тенденция к непродолжительному сну – 62% студентов спят менее 6 часов. Наблюдается низкий уровень распространения вредных привычек – более 85% крайне отрицательно относятся к приему алкоголя, а более 92% порицают курение сигарет.

Выводы. Среди большинства индийских студентов наблюдается яркая тенденция к ведению здорового образа жизни. Факторами риска являются недостаточная продолжительность сна (у 62% студентов) и гиподинамия (28%.) С целью более широкого внедрения здорового образа жизни в будни индийских студентов, рекомендуется устранить причины, препятствующие занятию физической культурой путем воспитания силы воли и рационализации режима труда и отдыха.

ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПЛЕЧЕЛОПАТОЧНОГО ПЕРИАРТРИТА У СТОМАТОЛОГОВ

Баикина Полина Сергеевна

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

Иваненко Татьяна Анатольевна, к.м.н., доцент

Введение: стоматологи через несколько лет работы отмечают появление патологических симптомов, которые приводят к развитию профессиональных заболеваний, в том числе в 7% к плечелопаточному периартриту (ПЛПР). Этому способствуют неблагоприятные профессиональные условия, связанные с длительными, стереотипными движениями и статической нагрузкой во время вынужденной рабочей позы, что вызывает мышечное перенапряжение плечевого пояса.

Цель: Целью и задачей нашего исследования являлось разработать комплексный метод для профилактики и лечения плечелопаточного периартрита у стоматологов.

Материалы и методы: В ГКБ №15 им. О.М. Филатова нами обследованы 11 врачей-стоматологов (7 ж и 4 м) в возрасте от 25 до 63 лет. Им было проведено обследование: клиническое, нейро-ортопедическое, рентгенологическое и психоэмоциональное исследования. После этого больным в течение 3.5 месяцев проводился курс лечения по разработанному нами методу: на первом этапе выполняли сочетание пассивных движений по основным диагоналям биомеханических движений с массажными движениями мышц, окружающих лопатку, и массаж верхней конечности; на втором этапе мы проводили кинезиотейпирование по разработанной нами схеме, включающей наложение тейпов на мышцы, окружающие плечо и лопатку, при этом тейпы накладывали один раз на 4-5 дней (они снимались самостоятельно) с периодичностью раз в 2 недели в течение 3-х месяцев.

Результаты: после лечения практически у всех больных исчезли основные жалобы на боли в области плеча в покое (84%) и при движении (82%), исчезли боли в ночное время суток (100%), значительно улучшились данные нейро-ортопедического обследования, восстановилась амплитуда движений верхней конечности (100%), и улучшились результаты психоэмоционального обследования (91%).
Выводы: разработанный нами метод за счет восстановления тонуса мышц, создания функционального корсета, поддерживал мышечный тонус плеча, предотвращая мышцы от перенапряжения во время работы, помогая удерживать руку на весу во время манипуляций, восстановил функцию руки и трудоспособность.

КУРЕНИЕ, ЗДОРОВЬЕ И ФИЗКУЛЬТУРА – ВЗАИМОИСКЛЮЧАЮЩИЕ ПОНЯТИЯ ДЛЯ СТУДЕНТОВ?

Думинский Владимир Юрьевич

ФГБОУ ВО Тульский государственный университет, Медицинский институт, Тула, Россия

Научный руководитель:
Веневцева Юлия Львовна, д.м.н.

Введение. Курение является фактором риска сердечно-сосудистых заболеваний, в то время как двигательная активность (ДА) играет существенную роль в их профилактике.

Цель. Сравнить уровень здоровья и привычной ДА у студентов 1 курса с разным статусом курения.

Материалы и методы. По программе «Валеоскан 2» в январе и октябре 2017 года было обследовано 330 студентов двух первых курсов: 112 юношей (Ю) и 218 девушек (Д).

Результаты. В 1 группе курили 21,4% Ю и 12,5% Д, во 2 – 13,9% Ю и 8,2% Д. Различные отклонения в состоянии здоровья отметили 25,0% курящих Ю в 1 и 28,7% – во 2 группе, что не отличалось от некурящих (18,2 и 30,6%). Как и у Ю, у Д в 1 группе не было различий (26,4% – курящие, 39,8% – некурящие), однако отклонения в здоровье у курящих Д 2 группы встречались несколько реже (22,2 и 45,5%; p=0,08).

Дополнительно занимались физкультурой на 1 курсе 53,3 и 33,3% курящих и 37,6 и 46,5% некурящих Д, а также 42,9% курящих и 61,2% некурящих Ю во 2 группе. Однако курящие Ю 1 группы реже проявляли интерес к ДА (16,7%), чем некурящие (59,1%, p=0,0023). Занимались спортом в школе 75,3% курящих и 63,6% некурящих Д в 1 и 66,7 и 65,3% – во 2 группе, а также соответственно 83,3 и 86,4% Ю в 1 и 57,1 и 83,7% – во 2 группе.

Не было различий в антропометрических данных, уровне артериального давления (АД) и частоте сердечных сокращений (ЧСС) у Д обеих и у Ю 1 группы, однако у курящих Ю 2 группы было ниже диастолическое АД (71,1±1,9 и 76,8±1,4 мм рт.ст.; p=0,018), ЧСС (71,9±4,8 и 82,0±1,9 уд/мин; p=0,041) и лучше – проба Штанге. Курящие Ю и Д дольше спали по выходным, при этом у курящих Д сон был достоверно хуже, а у Ю – лучше. Курящие Ю и Д 1 группы положительно относились к алкоголю, чаще употребляли крепкие спиртные напитки, отмечали снижение зрения и вечерний хронотип.

Выводы. Выявленные особенности адаптации курящих студентов требуют дальнейших исследований из-за малочисленности групп.

РЕАБИЛИТАЦИЯ ПОСЛЕ РАЗРЫВОВ ПЕРЕДНЕЙ КРЕСТООБРАЗНОЙ СВЯЗКИ У ФУТБОЛИСТОВ

Кириллов Дмитрий Андреевич

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Ряполов Юрий Владимирович, ортопед-травматолог ГВКГ им. Н.Н. Бурденко

Введение. Проблема травм коленного сустава остается актуальным вопросом спортивной травматологии и реабилитации. Повреждения ПКС (передней крестообразной связки) опережают по частоте травмы менисков. Значительная доля травм колена приходится на футболистов. На всех уровнях профессиональной градации футбольные травмы неизбежны.

Цель. Изучение механизма травмы внутренних структур коленного сустава у футболистов, методов их лечения и реабилитации.

Материалы и методы. Проведен анализ отечественных и иностранных публикаций по вопросам повреждения внутренних структур коленного сустава у спортсменов, исследован опыт травматологов ГВКГ Н.Н. Бурденко.

Результаты. Во время футбольного матча или тренировки случаются травмы коленного сустава любого типа. Самыми частыми являются разрыв ПКС и менисков. Это обусловлено механизмом травмы: переразгибание и боковые удары в область колена приводят к вышеописанным повреждениям. Разрыв ПКС приводит к нестабильности коленного сустава и, в сочетании с повреждением менисков, ведет к стойкому нарушению функции конечности и развитию посттравматического артроза. Поэтому своевременное лечение – пластика ПКС и резекция менисков – необходимы для восстановления функции коленного сустава и профилактики развития дегенеративных изменений. Ключевым вопросом является реабилитация после повреждения ПКС. После хирургического лечения ограничение по физической активности длится 6-8 недель, а полное восстановление функции коленного сустава и возврат к спорту занимает до одного года. Возвращение к спортивным нагрузкам возможно после восстановления силы четырехглавой и подколенных мышц бедра, достижения полного диапазона движений в коленном суставе.

Выводы. Таким образом, ранняя диагностика повреждений внутрисуставных структур коленного сустава, своевременное хирургическое пособие и активная реабилитация позволяют обеспечить скорейшее возвращение пострадавшего к спортивной деятельности.

СТОМАТОЛОГИЯ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

IMPROVEMENT OF METHODS OF ORTHODONTIC TREATMENT USING ELINERS AND NITI ARCS

Lobanov Evgeny, Kaplan Daniil, Zaretskaya Elina

Moscow state university of medicine and dentistry named after A.I.Evdokimov,
Moscow, Russia

Scientific adviser:
prof. Persin Leonid Semenovich, MD

Introduction: Modern orthodontics provides the possibility of predictable treatment on eliners, which have a number of advantages. At the same time, based on the use of eliners, it is possible to create new opportunities for obtaining more comfortable treatment of orthodontic abnormalities.

Goal

Develop a model of advanced Elainer using Niti arc and conduct a preclinical testing of the device.

Materials and methods:

To create the kappa with the integrated Niti arc, we used:

– 3D editor for making virtual set up.

– 3D printer for printing models of photopolymer and ABS plastic.

The elastic Bioplast was used for the internal part of kappa.

Duran 0.5 μm plate was used for the outer support of the mouthguard.

– Ossamu bond was used as a binder between Bioplast and Duran materials.

– Niti arc as an activating element.

Preclinical tests were performed on a wax model with a computer set up.

The modified kappa was obtained by stamping on a Biostar apparatus from Shoe Dental.

Results:

The proposed design allows:

– Reduce the number of caps in comparison with the traditional treatment on eliners.

– Reduce the treatment time on kappa.

– Reduce the cost of the technical part of the treatment.

– Take more controlled movement of teeth.

– The elastic material of the kappa allows the softer forces to affect the tooth, and the Niti arc allows more predictable expansion of the tooth in a given direction.

Conclusion:

The developed device, which integrates the Elaineer and Niti arc can shortens the treatment period and achieves clinical, functional advantages over the classical method of treatment on kappa.

A COMPARATIVE ANALYSIS OF EFFECTIVENESS OF MAXILLARY SINUS OPERATIONS IN CHRONIC MAXILLARY ODONTOGENIC SINUSITIS MANAGMENT

Zabelina Olga Igorevna

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

Research supervisor:
Kulakov O.B., DMD, D Sc.

Introduction: Surgical procedures for treatment of maxillary sinus diseases have been performed for over a century. The Caldwell-Luc operation has a long history of sinus diseases treatment. But there are still a lot of discussions because of need of additional operation time and possibility of different complications (Low et al., 1995).

Purpose: The purpose of this study was to determine which method of maxillary sinus operation is more effective for chronic maxillary odontogenic sinusitis management.

Patients and Methods: A total of 30 patients with odontogenic sinusitis were admitted to the study. They were randomly divided into two groups, 15 patients each. Patients of group A underwent a natural ostiotomy with sublabial approach. In control group B the Caldwell-Luc operation was performed. Patients of both groups were compared by cheek swelling, blood loss, operation time and complications. The postoperative conditions were estimated by CT (computed tomography).

Results: Thirty patients were treated surgicaly and followed-up during the period of February – November 2017. The difference in cheek swelling with both methods was not statistically significant (for group A swelling was slightly more pronounced during the first 24h after operation). Operation time and blood loss criteria was much better in group A. Mild temperature rise was noted in one patient in group A and in two in group B. Eight patients in group B had one episode of epistaxis after nasal and sinus pack removal. In one patient (group B) recurrent sinusitis developed. The postoperative condition was observed by CT after 3 months, all patients from group A had open natural ostium, while 6 of 15 patients from group B had closed sinuses.

Conclusions: Thus the establishment of inferior meatal antrostomy isn’t necessary considering extra operation time, blood loss, possibility of complications. Natural ostiotomy with sublabial approach is a more effective surgical method.

EXPERIMENTAL STUDY OF THE RADIATION INFLUENCE Nd:YAG LASER ON THE REGENERATION OF THE ORAL MUCOUS

Iaremchuk Polina, Sokolova Anna

I.M.Sechenov First MSMU Ministry Of Health Care Of Russia (Sechenov University), Moscow, Russia

Scientific supervisor:
Morozova Elena, Ph.D. of Medical Sciences

Actuality. The issue of restoration of an oral mucosa after surgical treatment is relevant, this necessitates searching for new methods of treatmentwhich can help to reduct mucosal trauma and shorten a rehabilitation period after dental surgery procedures.

Purpose. To study an effect of Nd:YAG laser radiation on the regeneration of the oral mucosa in the experiment.

Materials and methods. The histological examination of oral mucosa biopsies of 20 rabbits was made dynamically after the wound creationwith a scalpel and laser radiation. Experimental animals were divided into 4 study groupsdepending on the method of wound formation: 1 – comparison group, in which the alterations were performed with a scalpel; 2, 3, 4 – study groups, in which the alterations were made by Nd:YAG laser radiation with a power of 1.6; 2.4 and 3.2 W, respectively.

Results. Under the histological study, the wound formed by laser radiation, compared with the one when the scalpel was used greatly faster passed all stages of the healing process. In the laser wound alterative processes and disorders of microcirculation were minimal, intensity of inflammatory processes was less significant, in earlier periods such reparative processes as proliferation of fibroblasts, neoangiogenesis, collagen production, fibrillogenesis, maturation and fibrous-scar transformation of granulation tissue, epithelialization of the wound surface began and underwent. The best signs of regeneration were seen in animals of the3 group in which the laser wound was made by the radiation with power of 2.4 watts. Most likely, this mode of neodymium laser is the optimal for oral mucosa surgery procedures.

Conclusion. Animals studies have shown that Nd:YAGlaser radiation positively affects theoral mucosa regeneration due to it accelerates the wound processhealing.Using ofNd:YAG laser, as expected, canimprove the efficiency of dental diseases treatment.

DENTAL FEAR AND ANXIETY IN VOLGOGRAD STUDENTS

Bessonov Ivan Pavlovich, Alsaedi Yousif Majid

Volgograd State Medical University

Maslak Elena Efimovna, DMS, Professor

Anxiety and fear of dental treatment cause people to postpone a visit to a dentist which contributes to the development of dental diseases, their complications and deterioration of patients' dental and general health. Dental care provision for patients with anxiety and dental fear is a significant problem.

The aim of the research was to study the prevalence of dental anxiety and fear and to identify its main causes in Volgograd students.

Materials and methods. 132 students of Volgograd universities aged 18-25 years (54 boys, 40.9%, and 78 girls, 59.1%) participated in the voluntary and anonymous questionnaire. The questionnaire included Corah's Dental Anxiety Scale (DAS) and Clarke and Rustvold's Dental Concerns Assessment (DCA).

Results. The prevalence of dental anxiety among the students was 55.3% according to DAS. According to DCA the students were mostly afraid of the forthcoming dental visit (23.5% respondents experienced anxiety, 6.1% – high and 25.7% – average level of fear) and waiting for tooth drilling (22.0%, 5.3% and 11.4% respectively). Even waiting for professional dental cleaning 30.3% of students experienced anxiety and fear. Among the specific factors that cause anxiety the students named tooth extraction and endodontic treatment (50.0% and 39.4% answers), fear of damage during the treatment (33.3%), insufficient anesthesia (24.2%), tooth drying with cold air (25.0%), etc. Students experienced panic attacks waiting for dental admission (20.4%) or injections (19.7%). They were afraid of high treatment cost (34.8%), dental office smell (18.9%), drilling vibration and sound (19.7%), impossibility to stop treatment (20.4%), etc.

Conclusions. The prevalence of dental anxiety and fear was 55.3% in university students aged 18-25 years. The students experienced dental anxiety and fear due to a variety of factors among which specific dental manipulations (tooth extraction and endodontic treatment) dominated.

ANTI-STRESS CURRICULUM ALGORITHM FOR STUDENTS WITH RESPECT TO THRESHOLD ACTIVATION OF DENTAL PULP RECEPTORS IN VIEW OF MONITORING THE TEETH ELECTRODONTODIAGNOSTICS

Diana Prikule

Evdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry,
Moscow, Russian Federation

Scientific Supervisor:
Anton Pivovarov, PhD., Associate Professor, Department of Dental Propaedeutics,
Evdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry, Moscow, Russian Federation

Introduction. During the academic year students may have symptoms of stress. Prevention and management of the impact of stress is not only a medical but also a social issue. The necessity of modeling of adequate behavior in stress situations has been determined.

Objective. To work out an anti-stress curriculum algorithm for first-year students.

Materials and methods: 20 students aged 17–21 (11 females, 9 males) were tested: before studies, after 2-3 classes under mental work load, after physical relaxation.

Tests used: EOD (Electroodontodiagnosis), Stange Test, Sheikh-Zade formula with Student's' t Test.

Results:

– EOD. After 2 classes under mental work load: 46,5% ($p<0,01$) increase.
After physical relaxation the index restored 23,2% ($p<0,05$).
– Stange Test. After 2 classes under mental work load: 31,5% ($p<0,001$) decrease.
After physical relaxation – 19,3% ($p<0.001$) improvement.
– Sheikh-Zade formula. After 2 classes under mental work load: 57,2% ($p<0,001$) increase.
After physical relaxation – 18,6% ($p>0,05$) decrease dynamics.

Conclusions:

– Unbalanced mental and physical load in first year students results in pulp nerve receptors sensory decrement 46,5% ($p<0,01$) and increased heart rate and blood pressure 46,5% ($p<0,001$) with decreased oxygen supply 31,5% ($p<0,001$).
– To follow the anti-stress curriculum algorithm it is necessary to have a physical relaxation after two classes under mental work load–.

EFFICIENCY OF MEDICAMENTOUS TREATMENT OF ROOT CANALS IN CHRONIC APICAL PERIODONTITIS

Kadyrbaev Galim F.

FSBEI of the Bashkir State Medical University,
Ufa, Russia

Scientific Adviser(s):
Liliya I. Kuznetsova Ph. D in Medicine, Associate professor

Introduction. Numerous studies have shown that the success of endodontic treatment depends on the medicamentous treatment of root canals. Therefore, effective sanitation of the root canal system is actual task.

Aim. Comparative evaluation of the efficacy of antiseptic agents at the stage of final medicamentous treatment of the root canals during treatment of chronic apical periodontitis with the help of bacteriological examination of periapical tooth exudate.

Materials and methods. We examined and treated 10 patients with chronic periodontitis. In endodontic treatment of periodontitis, were used a paste based on calcium hydroxide and iodoform "Metapex" and a paste based on calcium hydroxide "Calasept". The material for microbiological examination was taken twice: after the initial examination of the root canal and after the final medical treatment. The material was taken by the method proposed by Aletdinova S.M., Gerasimova L.P., Sorokin A.P. The material was cultured on meat-peptone and 5% blood agar under anaerobic conditions at 37° C for 72 hours.

Results. In all patients with chronic apical periodontitis at the exacerbation stage colonies of both gram-positive (22,8 × 107 cfu/ml) and gram-negative (8,6 × 108 cfu/ml) opportunistic microorganisms of various forms were sown in the exudate of the root canals before treatment: Streptococcus sanguis, Str. mutans, Str. intermedius, Str. mitis; Staphylococcus haemolyticus, St. epidermalis; Enterococcus spp., Peptostreptococcus spp., Candida spp. Mechanical treatment of the canal and irrigation with a 3% sodium hypochlorite solution followed by a one-time temporary filling with paste "Metapex" increased the channel sterility rate to 97.3% and "Calasept" paste to 93.8%.

Conclusion. As a result of the bacteriological study, the effectiveness of the use of drugs has been proved. Sanitation of root canals after instrumental and medicamentous treatment with "Metapex" is better, as its antiseptic efficacy is 3,5% higher.

СТОМАТОЛОГИЯ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДОВ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЭЛАЙНЕРОВ И Niti ДУГИ

Лобанов Евгений Валерьевич, Каплан Даниил Борисович, Зарецкая Элина Георгиевна

Московский Государственный Медико-Стоматологический Университет им. А.И. Евдокимова

Научный руководитель
проф. Персин Леонид Семенович-член-корр. РАН, д.м.н, Заслуженный деятель науки РФ, заведующий кафедрой ортодонтии.

Актуальность исследования: Современная ортодонтия предоставляет возможность прогнозируемого лечения на элайнерах, которые обладают рядом преимуществ. При этом на базе использования элайнеров можно создать новые возможности для получения более комфортного ортодонтического лечения аномалий ЗЧС.

Цель исследования: Разработать модель усовершенствованного элайнера с использованием Niti дуги и провести доклиническую апробацию полученного устройства.

Материалы и методы: В ходе технической части для создания каппы с интегрированной Niti дугой были использованы:

– 3Д редактор для изготовления виртуального set up.
– 3Д принтер для печати моделей из фотополимера и пластика ABS.
– эластичный Bioplast был использован для внутренней части каппы.
– пластина Duran 0.5 мкм была использована для наружной опорной части каппы.
– Ossamu bond был использован в качестве связующего вещества между материалами Bioplast и Duran.
– Niti дуга в качестве активирующего элемента.

Были проведены доклинические испытания на восковой модели с компьютерным set up.

Модифицированная каппа была получена путем штамповки на аппарате Biostar фирмы Shoe Dental.

Результаты проведенных исследований: Предложенная нами конструкция позволяет:

– Сократить количество капп в сравнении с традиционным лечением на элайнерах.
– Сократить время лечения на каппах.
– Сократить стоимость технической части лечения.
– Проводить более контролируемое перемещение зубов.
– Эластичный материал каппы позволяет более мягкими силами воздействовать на зуб, а Niti дуга позволяет более прогнозируемо провести расширение зубных рядов в заданном направлении.

Выводы: Разработанное устройство, которое интегрирует в себе элайнер и Niti дугу, позволяет добиться клинических, функциональных преимуществ перед классическим способом лечения на каппах, а также сократить сроки лечения.

НОВАЯ КОНСТРУКЦИЯ ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЙ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ ГИПСОВЫХ МОДЕЛЕЙ ЧЕЛЮСТЕЙ

Ли Вероника Андреевна, Гуськова Галина Сергеевна

ФГБОУ ВО МГМСУ им. А.И. Евдокимова Минздрава РФ

Колесов Максим Андреевич, к.м.н., ассистент

Введение. В настоящее время в России из 144 млн 37,7 млн человек проживает в сельской местности, и это только малая часть, которая не имеет возможности использовать современные 3D технологии. При этом уровень распространенности зубочелюстных аномалий в различных регионах Российской Федерации колеблется от 34% до 76% (Водолацкий М.П. 2012).

Цель: совершенствование диагностики зубочелюстных аномалий с помощью предложенного измерительного аппарата.

Материалы и методы. Разработан и предложен диагностический аппарат для антропометрических измерений гипсовых моделей челюстей. Изучено 40 гипсовых моделей верхнего и нижнего зубных рядов пациентов, обратившихся на кафедру ортодонтии МГМСУ. Проведена антропометрия гипсовых моделей челюстей по 3 направлениям: трансверсальных размеров (по Пону), сагиттальных (по Коркхаусу) и вертикальных (глубина небного свода) тремя способами: традиционным, цифровым, аппаратным.

Результаты. Данные, полученные с помощью ручного и аппаратного метода, сравнили с цифровым методом, который взяли за контроль. Анализ среднего значения показал следующее: измерения параметров в области верхних премоляров и моляров, нижних моляров и глубины небного свода с помощью аппаратного метода более приближены к 3D методу, по сравнению с традиционным ручным, за исключением измерений трансверсальных параметров в области нижних премоляров. Измерения переднего отрезка по Коркхаусу давали одинаковые значения аппаратного и ручного методов.

Проведенный статистический анализ показал, что между данными измерений не было статистически значимой разницы, а, значит, полученные результаты измерений не зависят от выбранного способа их определения.

Выводы. Разработан и апробирован новый диагностический аппарат для антропометрических измерений моделей челюстей. Диагностические данные, полученные с помощью предложенного аппарата, сравнимы с другими способами с достаточной точностью.

ОТКРЫТЫЙ СИНУС-ЛИФТИНГ КАК МЕТОД АУГМЕНТАЦИИ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ: АНАТОМИЧЕСКИЕ И КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОПЕРАЦИИ

Румянцев Денис Андреевич

ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава РФ

Босых Юрий Юрьевич, к.м.н., ассистент

Введение. Синус-лифтинг – стоматологическая операция, целью которой является улучшение качества и увеличение объема костной ткани альвеолярного отростка верхней челюсти. По статистике, более 50% пациентов, нуждающихся в имплантации зубов верхней челюсти, нуждаются в преждевременном синус-лифтинге.

Цель. Проанализировать факторы, определяющие необходимость выполнения синус-лифтинга, изучить технику выполнения, оценить возможные риски.

Материалы и методы. Теоретический анализ литературы и интернет-ресурсов, метод количественной обработки данных, собственные наблюдения проведенной операции синус-лифтинга у пациента М. 42 лет мужского пола.

Результаты. После потери зубов верхней челюсти, а также с возрастом верхнечелюстная пазуха пневматизируется. Рентгенологическое обследование помогает определить степень атрофии костной ткани и выбрать дальнейшую тактику лечения. Существуют различные способы выполнения операции, выбор техники вмешательства зависит от индивидуальных анатомических особенностей верхнечелюстной пазухи пациента.

Выводы. Синус-лифтинг на сегодняшний день является наиболее совершенной техникой аугментации альвеолярного отростка верхней челюсти с минимальным риском осложнений и травматизации, благоприятным долгосрочным прогнозом, а также доступной для практикующего стоматолога.

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ БРУКСИЗМА У ШКОЛЬНИКОВ СТАРШИХ КЛАССОВ

Рузина Анастасия Алексеевна, Садыкова Маяна Валиевна.

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова Министерства зравоохранения Росссии, Москва, Россия

Научный руководитель:
Макурдумян Диана Алексеевна, к.м.н., ассистент.

Введение: Бруксизм – заболевание, встречающееся практически у 30% населения, причем страдают как взрослые, так и дети.

Цель: Повышение эффективности диагностики и лечения бруксизма у школьников старших классов.

Материалы и методы: На первом этапе исследования было проведено анкетирование, по результатам которого отобрана фокус-группа, состоящая из 16 пациентов. Второй этап включал в себя: фотометрический анализ, осмотр физиометрических параметров, пальпацию жевательных мышц и зоны ВНЧС, окклюзиометрию, применение брукс чеккеров, составление индивидуального плана лечения, консультация у невролога.

Результаты исследования: В ходе клинического исследования у 15 из 16 исследуемых выявлен гипертонус жевательных мышц, болезненность при пальпации у 11 из 16. При анализе портретных данных наблюдалась массивная нижняя треть лица у 13 из 16 и выраженная асимметрия у 50% исследуемых. К 11 дню терапии у всех пациентов исчезло ощущение усталости в жевательных мышцах, прекратились головные боли. Спустя 3 месяца при повторной пальпации отмечалось снижение болезненности и гипертонуса на 90,1%, снижение массивности нижней половины лица.

Выводы:

1. При проведении двусторонней симметричной пальпации у 68,75% отмечается болезненность, гипертонус жевательных мышц у 81,25%. При диагностике с помощью брукс чеккеров были выявлены клинические признаки бруксизма у 93,75% исследуемых;
2. Для комплексной диагностики бруксизма у школьников старших классов были применены модифицированные опросники, фотометрический анализ, двусторонняя симметричная пальпация жевательных мышц, окклюзиометрия и брукс чеккеры;
3. Для повышения эффективности лечения рекомендована терапия миорелаксирующими шинами, миогимнастикой.
4. Использование миорелаксационной шины у подростков с бруксизмом способствует снижению гипертонуса жевательных мышц на 90,1%, уменьшению их болезненности, изменению конфигурации лица, что повышает качество жизни школьников. Данный результат был сохранен на плановом осмотре через 3 месяца.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ВЫВЕДЕННЫМ ПЛОМБИРОВОЧНЫМ МАТЕРИАЛОМ

Бисаева Селима Нурадиновна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научны руководитель:
Гор Илана Александровна, асс. кафедры

Введение. В литературных источниках частота выведения пломбировочного материала за апикальное отверстие составляет 22,92% (Кучер В.А.) Европейская ассоциация эндодонтистов не рекомендует выводить пломбировочный материал, так как возрастает токсическое и аллергическое действие пломбировочного материала из-за увеличения площади соприкосновения с периапикальными тканями.

Цель. Профилактика воспалительных осложнений при выведении пломбировочного материала у пациентов с хроническим периодонтитом.

Материалы и методы. В данном тезисе представлены 2 клинических случая лечения пациентов. Пациентка Г. и М. обратились с жалобами на длительные болевые ощущения в области верхушки зуба. В обоих случаях при проведении рентгенографии был обнаружен выведенный пломбировочный материал.

Пациентке Г. была проведена операция удаления выведенного пломбировочного материала с сохранением зуба 2.1, пациентке М. – зуба 1.5 и производилась оценка полученных результатов на 3, 7 сутки и через год.

Результаты. На повторном осмотре у пациенток через 3 суток после операции отмечался незначительный отёк. Со слов пациенток, боли в данной области отсутствовали.

На 7 сутки у пациенток отмечалась эпителизация послеоперационной раны, произвели снятие швов. Болезненность не отмечалась.

Наблюдение через год: пациентками не отмечалось рецидива болей. На рентгенограмме отмечено полное восстановление костной ткани.

Выводы. Выведенный пломбировочный материал был окружён толстой соединительнотканной оболочкой. Поэтому определяющим в решении вопроса об удалении выведенного пломбировочного материала в каждом определенном случае будут: наличие и характер жалоб, длительность болевого синдрома, количество обострений патологического процесса, его локализация, данные лучевых методов исследования.

ГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ У ДЕТЕЙ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ СЪЕМНОЙ ОРТОДОНТИЧЕСКОЙ АППАРАТУРЫ

Григорьева Олеся Олеговна, Игликова Гузалия Рамазановна, Аллаяров Булат Айратович

ФГБОУ ВО БашГМУ Минздрава России

Акмалова Гюзель Маратовна, д.м.н., доцент

Введение. В связи с тем, что в полости рта при использовании съемной ортодонтической аппаратуры появляются участки, способствующие дополнительной аккумуляции зубного налёта на поверхности зубов и аппарата, изменяется активность микроорганизмов, нарушается процесс самоочищения , возрастает риск повреждения эмали зубов кариозным процессом.

Цель. Оценка уровня гигиенических навыков с применением специальных средств гигиены полости рта у пациентов с зубочелюстными аномалиями , находящихся на лечении с использованием съемной ортодонтической аппаратуры.

Материал и методы исследования. Группу наблюдения составили 27 детей в возрасте 9-12 лет с зубочелюстными аномалиями , которым проводилось ортодонтическое лечение с использованием съемной ортодонтической аппаратуры.

Сразу после выбора съемной ортодонтической аппаратуры каждому пациенту мы назначали зубную пасту «BioRepair® Junior», содержащую биомиметические частицы цинка – замещенных кристаллов гидроксиапатита игольчатой формы. Для объективной оценки использовали метод индикации зубного налета с помощью таблеток «Динал», что позволяло наглядно демонстрировать наличие окрашенного зубного налета пациентам.

Результаты. Наши наблюдения показали, что в первые 2–3 контрольных посещения у большинства наблюдаемых пациентов при окрашивании определялось наличие зубного налета преимущественно в пришеечной области на вестибулярной поверхности фронтальных и боковых зубов, в межзубных промежутках, что обуславливало необходимость проведения контролируемой чистки зубов.

Выводы. Таким образом, врач-ортодонт должен знать особенности индивидуальной гигиены полости рта в период ортодонтического лечения, владеть информацией о специальных средствах гигиены полости рта для ортодонтических пациентов, осуществлять их рациональный выбор с учетом индивидуальных особенностей каждого клинического случая, проводить контроль и коррекцию гигиенических навыков на каждом этапе ортодонтического лечения.

ПОКАЗАТЕЛИ ГЕМОДИНАМИКИ ПАРОДОНТА У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА В СОСТОЯНИИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО НАПРЯЖЕНИЯ

Юмагулова Альфия Рустемовна, Григорьева Олеся Олеговна

ФГБОУ ВО БашГМУ Минздрава России,
Уфа, РФ

Кабирова М. Ф. д.м.н., профессор кафедры терапевтической стоматологии с курсом ИПО

Введение: В состоянии «стресса» даже незначительный этиологический фактор может привести к развитию заболевания, а минимальная функциональная недостаточность – в патологию.

Цель.Определить зависимость показателей кровоснабжения пародонта от психоэмоционального состояния пациентов.

Материалы и методы исследования. В ходе исследования определен стоматологический статус у 164 пациентов в возрасте 20–25 лет. Из дополнительных методов использовали упрощенный гигиенический индекс OHI-s (Грин, Вермиллион); индекс – PMA (Schour, Massler);индекс кровоточивости SBI (Muhlemann, Son); индекс – КПИ; интенсивность поражения зубов кариесом (П.А. Леус). Уровень психоэмоционального, тревожности и невротического состояния пациентов определяли при помощи опросника К.К. Яхина и Д.М. Менделевича (2005), методики определения стрессоустойчивости Холмса и Рея и шкалы оценки уровней реактивной и личностной тревожности Ч.Д. Спилбергера, Ю.Л. Ханина; показатели кровоснабжения пародонта определяли при помощи лазерной допплеровской флоуметрии.

Результаты. Пациенты были разделены на 4 группы. Существенные изменения были обнаружены в 3 и 4 группах. Анализ индекса PMA показал в 4 группе (низкий уровень стрессоустойчивости (312±4,8 балла) и высокий уровень тревожности (47±1,6) по шкале тревоги) наличие средней степени воспаления 35,8±0,9% десны. Индекс кровоточивости 3 (0,9±0,2) (пороговым уровнем сопротивляемости стрессу (287± 6,4) балла и высоким уровнем тревожности (38± 1,5) балла) и 4 (1,8±0,3) групп определился как средней или высокой степени. Индекс КПУ: интенсивность кариеса возрастает при увеличении тревожности и снижении стрессоустойчивости. Скорость кровотока в микроциркуляторном русле тканей пародонта в 3 и 4группе в 1,5 и в 1,8 раза ниже скорости кровотока контрольной группы.

Выводы. С увеличением уровня психоэмоционального напряжения возрастает интенсивность кариеса и воспалительных заболеваний тканей пародонта, а так же снижение скорости кровотока в микроциркуляторном русле.

ИЗУЧЕНИЕ ПОЛОЖЕНИЯ ЗАЧАТКОВ НИЖНИХ ТРЕТЬИХ МОЛЯРОВ НА РАННИХ СТАДИЯХ ФОРМИРОВАНИЯ

Абрамашвили Софья Давидовна

ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет)

Харке Виктория Валентиновна, к.м.н., доцент

Влияние положения зачатков 3-х моляров на возникновение ЗЧА неоспоримо. В ряде случаев их положение вызывает: скученность зубных рядов как во фронтальном, так и в дистальном отделе, возникновение рецидива после ортодонтического лечения. В случае частичной и полной ретенции третьих моляров, особенно полностью сформированных нижних, процент развития осложнений воспалительного характера достигает 75, велик риск резорбции 7-х зубов. Вопрос раннего удаления 3-х моляров на данный момент очень дискутабелен. Только после детального обследования можно судить, есть ли показания к энуклеации.

Цель работы: На конусно-лучевой компьютерной томограмме (КЛКТ) исследовать положение зачатков зубов 3.8, 4.8 на ранних стадиях формирования для определения оптимального времени их удаления.

Материалы и методы: В ходе исследования были проанализированы КЛКТ челюстей 30 пациентов в возрасте 8-13 лет, на которых оценивали: наличие зачатков зубов 3.8, 4.8, их стадию формирования (по Demirjian); положение по отношению к вестибулярной и оральной кортикальной пластинке; расстояние до 3.7, 4.7.

Результаты: Проведенное исследование показало, что нет прямой зависимости между возрастом пациента и стадией формирования зачатка 3-го моляра. Было выявлено плотное прилегание к оральной кортикальной пластинке в 64,8% случаев, к вестибулярной кортикальной пластинке в 17,6%, к вестибулярной и оральной кортикальной пластинке в 17,6%. Все зачатки имели мезиальный наклон. Расстояние между 7-м и 8-м зубом уменьшалось с увеличением стадии формирования зачатка (при A-стадии расстояние в среднем составило 3,9 мм, D-стадии – 1,03 мм); на стадиях A и B 3-е моляры располагались выше окклюзионной плоскости, далее опускались ниже.

Выводы: Рекомендуем проводить энуклеацию 3.8, 4.8 на ранних стадиях формирования, так как это облегчит хирургический доступ и предотвратит нежелательное влияние на впереди стоящие зубы.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПРИМЕНЕНИЯ ЛАЗЕРНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТА С ПЛОСКИМ ЛИШАЕМ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

Чалых Анна Сергеевна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский университет),

Научный руководитель:
Степанов Михаил Александрович

Актуальность. На сегодняшний день наибольшее распространение среди лихеноидных поражений кожи и слизистых оболочек получил плоский лишай. Природа и механизм развития заболевания имеют множество гипотез, а риск малигнизации пораженных участков колеблется от 0,4 до 5%, поэтому в лечении необходимо применение комплексного подхода и комбинирование стандартной терапии с хирургическими вмешательствами. Актуальным решением данной задачи является использование высокоинтенсивных лазеров, обладающих рядом преимуществ по сравнению со стандартной скальпельной методикой.

Описание клинического случая. Пациент К., 1962 г. обратился с жалобами на наличие образования в области твердого неба, появившегося 2 года назад. При обследовании установлен диагноз: плоский лишай слизистой оболочки твердого неба. С помощью Er:YAG-лазера произведено иссечение участков гиперкератоза, в режиме коагуляции сформирован «лазерный бинт». На контрольном осмотре через месяц отмечали мягкие малозаметные послеоперационные рубцы.

Обсуждение. Эффективность хирургического этапа в комплексном лечении пациентов с ПЛ слизистой оболочки рта можно повысить путем применения высокоинтенсивного лазера. Это позволяет визуально контролировать процесс деструкции ткани, минимизировать объем ее повреждения, благоприятное течение послеоперационного периода, более быстрое заживление раны, формирование мягких эластичных рубцов.

Выводы. Применение высокоинтенсивных лазеров минимизирует травматичность хирургических манипуляций, обеспечивает стерильность, а также хороший гемостаз. Совокупность этих факторов способствует благоприятному течению послеоперационного и отдаленного периодов. Тем не менее, пациенты находятся на динамическом наблюдении от 3 до 5 лет.

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА У БОЛЬНЫХ МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Алексеева Людмила Анатольевна, Лехно Оксана Сергеевна

ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П.Павлова Минздрава России,
Санкт-Петербург, Россия

Научный руководитель:
Кучумова Елена Дмитриевна к.м.н., доцент;
Тихонова Юлиана Алексеевна к.м.н., доцент

Введение. Метаболический синдром – комплекс обменных нарушений, включающий абдоминальное ожирение, артериальную гипертензию, гиперлипидемию и инсулинорезистентность. Изменения в слизистой оболочке полости рта при метаболическом синдроме представлены в литературе в единичных исследованиях.

Цель. Изучить изменения эпителия СОПР у больных с МС.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ 60 биопсий СОПР больных с МС, окрашенных гематоксилином и эозином. Между 1 группой (сравнения)-больные с ИБС без МС (5 случаев) и 2 группой-больные ХСН с МС (60 случаев) проведен сравнительный анализ морфологических изменений в эпителии полости рта (оценивали атрофию, гиперплазию, акантоз, вакуольную дистрофию, наличие острого или хронического воспаления на основании качественных характеристик воспалительного инфильтрата).

Результаты. Атрофия эпителия была обнаружена у больных с МС в 56,67% случаев. Гиперплазия в 1 группе-15%, во 2 группе-23,33%. Акантоз в 1 – 16,6%, во 2 – 23,33%. Дистрофические изменения в 1 – 25,5%, во 2 – 28,33%. В 46,67 % случаев наблюдений 2 группы был обнаружен воспалительный инфильтрат, преимущественно локализованный в субэпителиальной области, что сопровождалось активными воспалительными разрастаниями эпителия и дистрофическими изменениями. В 3,33% наблюдений отмечались признаки обострения хронического воспаления.

Выводы. В СОПР у больных с МС преобладают воспалительно-дистрофические изменения с реактивными гиперпластическими разрастаниями многослойного плоского эпителия, что может быть субстратом для развития опухолевых процессов в полости рта. Имеющееся воспаление в СОПР может быть многофакторным и требует дополнительных лечебных мероприятий.

МЕТОДЫ УВЕЛИЧЕНИЯ КЕРАТИНИЗИРОВАННОЙ ПРИКРЕПЛЕННОЙ ДЕСНЫ В ОБЛАСТИ ИМПЛАНТАТОВ

Ананьев Александр Дмитриевич, Лаврухина Анастасия Александровна
ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России
(Сеченовский Университет)
Научный руководитель:
Ашурко Игорь Павлович, к.м.н., ассистент

Введение. Создание зоны кератинизированной прикрепленной десны в пришеечной области вокруг имплантатов является одним из факторов, влияющих на их выживаемость. Ее отсутствие ведет к чрезмерной подвижности мягких тканей вокруг имплантатов, что способствует образованию карманов, затрудненному проведению самостоятельной гигиены. В итоге это может привести к развитию переимплантита и дальнейшей потере имплантата.

Цель работы. Изучить эффективность хирургического лечения пациентов с недостаточным объемом кератинизированной прикрепленной десны. Провести сравнительный анализ применения выбранных методов хирургических операций по данным клинических исследований.

Материалы и методы. На кафедре хирургической стоматологии ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава РФ проводилось клиническое обследование и лечение 58 пациентов с недостаточным объемом кератинизированной прикрепленной десны, которым ранее проводилась дентальная имплантация. Случайным образом были сформированы 3 группы, в зависимости от метода лечения: 1 группа – апикальное смещение расщепленного слизистого лоскута, 2 группа – апикальное смещение расщепленного лоскута в сочетании с пересадкой свободного десневого трансплантата, 3 группа – апикальное смещение слизистого лоскута в сочетании с закрытием раневой поверхности коллагеновым матриксом. В послеоперационном периоде оценивалась ширина прироста кератинизированной прикрепленной десны у пациентов.

Результаты. Во 2 группе наблюдался наибольший прирост тканей – 4,8±0,3мм. В 1 группе зафиксирован наименьший прирост – 2,0±0,3мм. Прирост в 3 группе составил – 3,0±0,3мм.

Выводы. Использование хирургических методов увеличения кератинизированной прикрепленной десны повышают эффективность лечения пациентов.

КОМПОЗИТНАЯ РЕСТАВРАЦИЯ ЦЕНТРАЛЬНОГО РЕЗЦА НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

Баликоти Арина Геннадьевна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Маргарян Эдита Гарниковна, доцент, к.м.н.

Актуальность. Эстетическая стоматология является самым актуальным разделом красоты и здоровья. Понимание базовых принципов лечения– основа успеха в достижении правильного видения прекрасного. Умения адекватно оценить клиническую картину приведёт к ликвидации эстетического и функционального дефекта.

Описание случая.Пациент А. обратился с жалобой на эстетический дефект центрального верхнего резца в области режущего края и контактной поверхности зуба 1.1. Данная клиническая ситуация является показателем неудовлетворительного состояния здоровья пациента.

Обсуждение. В ходе сбора анамнеза, общения с пациентом и составления плана лечения моим научным руководителем и мной был выбран метод лечения с использованием силиконового ключа и наногибридного пломбировочного материала, максимально соответствующему цвету зуба 1.1. Ключевой техникой является финишная полировка и шлифовка реставрации на следующие сутки для достижения наиболее корректного результата. Данная методика является самой современной, удобной и надежной в практической работе.

Заключение.Оптимально подобранный метод устранения дефекта позволил комфортно и своевременно оказать необходимую помощь пациенту. Таким образом, функциональная нагрузка зуба 1.1 была восстановлена и окклюзионный индекс в диапазоне нормы.

ИССЛЕДОВАНИЕ СОСТОЯНИЯ ПУЛЬПЫ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ КАРИЕСА ПО АКТИВНОСТИ АМИНОТРАНСФЕРАЗ В ДЕСНЕВОЙ ЖИДКОСТИ

Дубчак Мария Александровна
ФГБОУ ВО МГМСУ им. А. И. Евдокимова
Лукина Галина Ильхамовна, д.м.н., профессор,
Островская Ирина Геннадьевна, к.м.н., доцент

Введение. Пульпа зуба способна формировать ответную реакцию на различные раздражители. Ввиду анатомической изолированности пульпы от внешней среды её состояние можно оценивать по показателям десневой жидкости (ДЖ). Поэтому важным мероприятием на этапе диагностики состояния пульпы зуба является изучение в ДЖ активности трансаминаз.

Цель. Оценить активность аспартатаминотрансферазы (АСТ) и аланинаминотрансферазы (АЛТ) в десневой жидкости на различных этапах лечения кариеса.

Материалы и методы: Исследования проводились в амбулаторном отделении клиники кафедры терапевтической стоматологии ФГБОУ ВО МГМСУ им. Евдокимова. Было обследовано 15 пациентов в возрасте 20-37 лет без патологии пародонта с диагнозом К02.1 Кариес дентина. У обследуемых пациентов до лечения, после препарирования и пломбирования зуба, в течение 1 минуты собирали ДЖ путём введения штифта для высушивания каналов в устье десневой борозды на глубину до 1 мм. Затем штифт помещали в пробирку с 1 мл физиологического раствора. В элюате ДЖ на анализаторе BioChem SA Plus определяли активность АСТ и АЛТ в МЕ/л. Для оценки значимости различий между выборками использовали непараметрический критерий Фридмана.

Результаты. На этапах препарирования и пломбирования кариозной полости в ДЖ 73% пациентов выявлялось снижение активности АСТ, а в ДЖ 67% пациентов – снижение активности АЛТ. Наибольшая активность АСТ и АЛТ выявлялась в ДЖ зубов, пораженных кариесом, а наименьшая – в ДЖ зубов после восстановления дефекта пломбировочным материалом.

Выводы. Полученные данные позволяют сделать вывод, что поэтапное лечение кариеса дентина вызывает реакцию со стороны клеток пульпы зуба, интенсивность которой снижается по мере завершения лечебных мероприятий. Для оценки достоверности реакции пульпы зуба в ответ на стоматологическое вмешательство на зубе можно в качестве критерия использовать показатели ДЖ.

ДЕНТАЛЬНАЯ ИМПЛАНТАЦИЯ У ПАЦИНТОВ С ПАТОЛОГИЕЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Фейзиева Элина Феридхановна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Ершова Анна Михайловна, ассистент кафедры хирургической стоматологии Института стоматологии

Актуальность. В последние десятилетия наблюдается значительный рост числа эндокринных заболеваний, в том числе среди лиц молодого возраста. По данным ВОЗ, заболевания щитовидной железы среди эндокринных нарушений занимают 2 место после сахарного диабета. До недавнего времени эндокринные заболевания являлись противопоказанием для проведения дентальной имплантации.

Обзор. Проведен анализ 35 источников российской и зарубежной научной литературы, посвященной возможности проведения дентальной имплантации у пациентов с заболеваниями щитовидной железы. Процесс костного ремоделирования в челюстях высоко чувствителен к гормональным изменениям. В ЧЛО проявления гормонального дисбаланса возникают раньше, чем в осевом и периферическом скелете. При гистологическом исследовании костной ткани пациентов с метаболическими остеопатиями выявляют замещение костного мозга на жировую ткань, снижение числа остеобластов, истончение и повреждение трабекул с нарушением архитектоники. После проведения комплексного лечения эндокринопатий и реконструктивных остеопластических операций происходит усиление остеобластической активности на фоне участков разрушения костного матрикса. В предоперационный период назначают антиостеопоротическую терапию, снижающую процессы костного ремоделирования, для предотвращения осложнений. При проведении дентальной имплантации у лиц с эндокринопатиями следует устанавливать имплантаты, которые могут обеспечить первичную стабильность в менее плотной костной ткани. В связи с особенностями микроархитектоники противопоказана одномоментная нагрузка на имплантаты. Период от установки имплантата до нагрузки при эндокринопатиях следует увеличивать на 2 месяца.

Выводы. Для успешного проведения имплантологического лечения пациентов с эндокринопатиями важными аспектами являются нормализация процессов костного ремоделирования, секреции гормонов, а также выбор дизайна имплантата.

ХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДИКИ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ВЫВИХАХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

Гайдукова Анна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Петрук Павел Сергеевич, ассистент кафедры челюстно-лицевой хирургии стоматологического факультета

Введение. Височно-нижнечелюстной сустав – анатомическая структура, за счет которой осуществляется движение нижней челюсти, жевание и формирование речи у человека. В настоящее время заболевания ВНЧС по статистике встречаются у 25-65% населения. В их число входит такое патологическое состояние, как вывих ВНЧС, при котором суставная головка мыщелкового отростка нижней челюсти смещается за пределы своей физиологической подвижности.

Цель. Изучить виды вывихов нижней челюсти и хирургические методики их лечения.

Материалы и методы. Проведен анализ 22 отечественных и иностранных источников литературы с использованием поисковых систем и баз данных Scopus, PubMed и ClinicalKey.

Результаты. Выделяют следующие виды вывихов нижней челюсти: передний двусторонний и односторонний, задний, привычный, неполный вывих ВНЧС, а также вывих суставного диска. В 460-370 гг. до н.э. Гиппократ предложил метод вправления передних вывихов нижней челюсти, который применяется и по сей день. В XIV-XVI вв. использовались аппараты, ограничивающие движения нижней челюсти, и введение в область сустава растворов йода, спирта. С конца XIX – начале XX вв. стали применяться хирургические методы лечения вывихов ВНЧС. Так в настоящее время вместе с эндоскопической хирургией широко используются артроцентез и другие хирургические манипуляции: кондилэктомия, ушивание капсулы сустава, увеличение высоты суставного бугорка за счет костных трансплантатов, внекапсулярная имплантация у основания суставного бугорка полиуретана. В определенных случаях хороших результатов позволяет достичь эминопластика, эминэктомия, интракапсулярные инъекции склерозирующими агентами, менископексия и менискэктомия. Следует подчеркнуть, что лечение должно быть комплексным и должно включать физиотерапию, миогимнастику, применение ортопедических аппаратов, окклюзионных шин и т.д.

Выводы. С давних времен и по настоящее время происходит активное совершенствование старых и разработка новых методов лечения вывихов нижней челюсти, что, несомненно, снижает риски появления различных осложнений, влияющих на дальнейшее функционирование височно-нижнечелюстной сустава и качество жизни человека в целом.

ОБУЧЕНИЕ МАНУАЛЬНОМУ НАВЫКУ ПРЕПАРИРОВАНИЯ ПО I КЛАССУ ПО БЛЭКУ СТУДЕНТОВ 2-ГО КУРСА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

Газиева Мадина Расуловна, Козмава Тамуна Сосоевна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Кузнецова Мария Юрьевна, к.м.н., доцент

Введение. Применение симуляционных технологий в медицине распространяется предельно быстро. Причиной повышенной востребованности стала необходимость качественного оказания медицинской помощи и быстрого обучения различным навыкам. В рамках доклинической подготовки студенты-стоматологи работают, в основном, на фантомных установках, практикуя многие навыки. Следовательно, разработка новых алгоритмов обучения мануальному навыку препарирования с помощью различных симуляционных установок является актуальной задачей.

Цель. Изучение эффективности обучения навыку препарирования полостей I класса по Блэку на симуляционных установках различного уровня реалистичности**.**

Материалы и методы. 30 студентов второго курса стоматологического факультета были разделены на 3 группы: «С» обучение на симуляторе MOOG Simodont, «С + Ф» обучение на симуляторе, а затем на фантомной установке, «Ф» студенты обучались только на фантомных установках. На этапе тренинга все обучающиеся выполняли ряд однотипных заданий: препарирования полостей различных форм и глубины.

Контрольный этап для всех трех групп – препарирование зубов по первому классу по Блэку на фантомных зубах.

Результаты. По окончании исследования максимальные баллы на этапе тренинга и контроля получила группа «С», наименьшие баллы – у группы «Ф». Для освоения мануального навыка на «отлично» группе «С» в среднем понадобилось 25 минут, группе «С + Ф» – 50 минут, а группе «Ф» – 3 часа.

Выводы. В результате исследования выявлено, что наименьшая кривая обучения на виртуальном симуляторе. При переходе с виртуального симулятора на фантом для обучающихся нужно время на адаптацию перехода в реальные условия препарирования. Предложена новая схема обучения навыку: фантом, далее – виртуальный симулятор для уменьшения кривой обучения полученного навыка и переход в реальные условия.

ИЗУЧЕНИЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ КУРЕНИЯ ЭЛЕКТРОННЫХ СИГАРЕТ НА СЛИЗИСТУЮ ОБОЛОЧКУ РТА

Гутникова Татьяна Сергеевна, Виноградова Марина Вадимовна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Кузнецова Мария Юрьевна, к.м.н., доцент

Введение. В настоящее время курение электронных сигарет очень популярно среди молодежи. В России ни картриджи (в состав которых входит пропиленгликоль и глицерин), ни сами сигареты не подлежат обязательному сертифицированию. По данным Роспотребнадзора, из-за вейпинга число курящих школьников увеличилось. При этом масштабных исследований влияния использования данных устройств на организм человека еще не проводилось.

Цель исследования. Провести анализ субъективных ощущений в полости рта среди молодых людей при курении электронных сигарет.

Материалы и методы. На сайте google.ru в свободном доступе была размещена анкета, состоящая из 20 вопросов, заполнить которую мог любой интернет-пользователь. Анкетирование проводилось анонимно. Полученные результаты были обработаны в программе Statistica 6.0.

Результаты исследования. В опросе приняли участие 258 человек. Из них 41,5% составили молодые люди 18-21 года, 16-18 лет – 24,8%, 21-25 – 19,4%, старше 25 лет – 12% и младше 16 – 2,3%. Большая часть (60%) пользуются испарителем более года, 30,2% имеют опыт вейпинга 6-12 мес. и 9,8% – менее полугода. 90,6% курит электронные сигареты несколько раз в день. 62,8% опрошенных предпочитает пар теплой температуры, 18,2% – горячий, 36,8% – прохладный и 1,2% – холодный. Жалобы на сухость во рту имеются у 67,4%, из них 97% – после неоднократного использования в течение дня. Ощущение «горелой ваты» преимущественно локализуется в горле (79,5%). Опыт курения аналоговых сигарет имеют 85,8% респондентов, при этом сухость в полости рта 82,2% из них ранее не отмечали.

Вывод. Неоднократное использование электронных сигарет в течение дня вызывает сухость в полости рта, что в дальнейшем может привести к снижению барьерной функции слизистой оболочки и повышению риска кариозных и некариозных поражений твердых тканей зубов.

ИЗУЧЕНИЕ РАССТРОЙСТВ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНЫХ СУСТАВОВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ТРЕХМЕРНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ

Ищенко Татьяна Александровна

ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова Минздрава России

Научный руководитель:
Булычева Елена Анатольевна, д.м.н., профессор

Введение. По имеющимся данным от 28 до 79% пациентов, обращающихся за помощью к врачу-стоматологу, предъявляют жалобы на дискомфорт и боли в области височно-нижнечелюстных суставов (ВНЧС), щелканье и хруст во время движений нижней челюсти. Распространённость заболеваний височно-нижнечелюстных суставов достаточно высока, по различным данным составляет 75% (Булычева Е.А., 2017; Силин А.В., 2015). Поэтому, по мнению отечественных и зарубежных авторов, диагностика заболеваний ВНЧС требует тщательного обследования с применением в современной клинике трехмерной компьютерной томографии.

Цель. Изучить морфологические особенности расстройств ВНЧС с использованием данных трехмерной компьютерной томографии.

Материалы и методы. Количество обследованных составило 20 человек. Из них 10 человек представили контрольную группу, остальные 10 – основную. Контрольную группу составили лица с нормальным ортогнатическим прикусом, основную – лица, страдающие болью, хрустом, щелканьем в области ВНЧС, напряжением жевательной мускулатуры, патологическим видом прикуса, деформацией зубных рядов (вертикальной и горизонтальной). Анализ компьютерных томограмм проводился с помощью программ «Picasso» и «Romexis» («Planmeca»).

Результаты. При изучении трехмерных компьютерных томограмм пациентов с дисфункцией ВНЧС были получены следующие данные: изменения ширины суставной щели в верхнем (2,0 ± 0,38 мм), переднем (3,2 ± 0,33 мм), заднем (1,9 ± 0,28 мм) отделах; изменение формы головки нижней челюсти и суставного бугорка; увеличение и уменьшение показателя переднего и заднего суставных углов соответственно; уменьшение плотности кортикального и губчатого веществ головки нижней челюсти.

Выводы. В диагностике больных с окклюзионными нарушениями с дисфункцией ВНЧС эффективен метод трехмерной компьютерной томографии.

ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ СРЕДСТВ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА

Кардашенко Яна Романовна

ФГБОУ ВПО Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова Минздрава России,
Санкт-Петербург, Россия

Научный руководитель:
Маслов Вячеслав Васильевич, к.м.н., доцент

Актуальность. Актуальность вопроса подбора средств гигиены полости рта, при всем разнообразии, стоит остро, так как различные компоненты средств гигиены полости рта могут по-разному влиять на скорость формирования зубной бляшки, что зависит, в первую очередь, от индивидуальных особенностей ротовой жидкости.

Цель. Изучить влияние зубных паст на скорость образования зубной бляшки.

Материалы и методы. Для определения эффективного средства гигиены полости рта использовали ротовую жидкость, собранную у пациента. Использовали зубы, удаленные по медицинским показаниям. В качестве средств гигиены использовали зубные пасты «Новый жемчуг» с фтором и с кальцием. Чистку зубов проводили в течение 20 секунд, далее зубы погружали в ротовую жидкость и помещали в термостат с температурой 37 градусов. Гидрофобность эмали исследовали методом «сидячей капли», рост зубной бляшки – окрашиванием раствором Шиллера-Писарева, величину pH определяли с помощью индикатора.

Результаты. При использовании зубной пасты «Новый жемчуг» с фтором в ротовой жидкости, содержащей углеводистый субстрат, начало роста зубной бляшки было зарегистрировано через 3 часа, гидрофобность эмали уменьшалась на 85% от исходного значения. При использовании зубной пасты «Новый жемчуг» с кальцием в ротовой жидкости, содержащей углеводистый субстрат, начало роста зубной бляшки было зарегистрировано также через 3 часа, гидрофобность уменьшалась на 184,5%.

Выводы. При использовании зубных паст, содержащих фтор и кальций, время формирования зубной бляшки увеличивается на 50%, что говорит об эффективности вышеуказанных паст. Зубная паста, содержащая фтор увеличивает кариесрезистентность эмали.

Данный метод исследования позволяет проводить оценку противокариозной эффективности средств гигиены полости рта, как с целью научных исследований, так и в клинике для индивидуального подбора средств гигиены.

КОНУСНО-ЛУЧЕВАЯ КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ В ДИАГНОСТИКЕ И КОНТРОЛЕ ЛЕЧЕНИЯ КОРНЕВЫХ КИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ

Керекеша Анастасия Анатольевна

ФГАОУ ВО Первого МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Морозова Елена Анатольевна к.м.н., доцент

Актуальность. Одной из актуальных проблем стоматологии и челюстно-лицевой хирургии является хирургическое лечение пациентов с корневыми кистами челюстных костей, которые составляют от 7 до 12% среди всех заболеваний челюстно-лицевой области. Основным методом оперативного лечения остается цистотомия и цистэктомия. При внедрении в стоматологическую практику конусно-лучевой компьютерной томографии (КЛКТ) появилась возможность значительно расширить данные ортопантомографии: определить топографическое расположение патологического процесса и его взаимосвязь по отношению к важным анатомическим структурам.

Описание случая. Проанализированы результаты КЛКТ 5 пациентов с корневыми кистами челюстей различной локализации при хирургическом лечении. Для планирования и контроля лечения использовали конусно-лучевой компьютерный томограф «Galileus” (Sirona, Германия).

Обсуждение. Конусно-лучевая компьютерная томография позволила получить более точные размеры корневой кисты, оценить особенности локализации кисты, отношение к важным анатомических структурам, наличие дополнительных образований, инородных тел и их расположение относительно кистозной полости и окружающих тканей. Данные исследований КЛКТ не только в значительной степени позволили уточнить и дополнить клинические данные, но и определить результаты оперативных вмешательств

Заключение. Таким образом, КЛКТ при диагностике и хирургическом лечении корневых кист челюстей позволила получить достоверные сведения о локализации кисты, ее отношение к соседним зубам и смежным анатомическим структурам, определить тактику операции и снизить риск развития осложнений.

ВОССТАНОВЛЕНИЕ КОСТНЫХ ДЕФЕКТОВ ЧЕЛЮСТЕЙ МНОГОКОМПОНЕНТНЫМ АУТОЛОГИЧНЫМ МУЛЬТИПОТЕНТНЫМ АУГМЕНТАТОМ

Мальчикова Дарья Вячеславовна

ФГБОУ ВО Самарский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации, Самара, Россия

Научный руководитель:
Слесарев Олег Валентинович, к.м.н.

Введение. До настоящего времени актуальны исследования, направленные на изучение условий, способствующих качественному восстановлению утраченного объёма кости, посредством оптимизации процессов репаративного остеогенеза, ангиогенеза и лимфотока.

Цель исследования. В представленной работе будут разработаны условия, способствующие оптимизации репаративного остеогенеза в области костного дефекта путём направленной трансформации многокомпонентного аугментата.

Материалы и методы. Для исследования были взяты две группы пациентов: А – контрольная, 10 пациентов (дефекты заполнялись ксеногенным материалом); В – испытуемая, 5 пациентов (дефекты заполнялись материалом, разработанным авторами исследования). Метод параметризации рентгеновского изображения на этапах оссификации.

Результаты. Проведенные наблюдения пациентов группы «В», в сравнении с клиническими случаями, пролеченными по общепринятым методам (группа «А»), показали, что объём кости в контрольной группе в области аугментации через четыре месяца после имплантации был одинаков по объёму, но отличался по качеству регенерированных участков. Через девять месяцев выявили, что в группе «А» естественная деградация ксеногенного материала составила около 20% от первоначального объёма аугментации. В группе «В» объём аугментированного материала оставался в прежних границах, а темпы естественной деградации ничтожно малы. Методом параметризации рентгеновского изображения выявили, что по структуре участки регенерата в группе «А» сравнимы с грубоволокнистой костью с плотными участками не деградированного субстрата, особенно в центре аугментата. В группе «В» плотных, не деградированных участков значительно меньше, так как трансформация элементов материала произошла значительно быстрее с восстановлением структур кости по всей толще аугментата.

Выводы. Аугментация костных дефектов нашим методом позволяет получить контролируемую направленную трансформацию ксеногенного костного трансплантата по остеоиндуктивному типу с признаками интрамембранозного остеогенеза.

РОЛЬ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА

Мехтиева Сабина Фазаил кызы

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М.Сеченова МЗ РФ (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель: Гринин Василий Михайлович, доктор медицинских наук, профессор

Введение. В данной работе освещается одна из актуальных проблем современной ревматологии и стоматологии – ранняя диагностика ревматоидного артрита височно-нижнечелюстного сустава. Изучение ряда отечественных и зарубежных данных позволило выявить закономерность развития самых ранних признаков заболевания: их клиническую симптоматику и рентгенологическую картину. Рекомендации, основанные на классификационных критериях EULAR, позволяют врачу-стоматологу обойти возможные трудности в дифференциальной диагностике заболеваний височно-нижнечелюстного сустава.

Цель. Предоставить практикующему врачу-стоматологу наиболее четкую схему осмотра пациента при подозрении на ревматоидный артрит височно-нижнечелюстного сустава для максимально раннего назначения патогенетической терапии и предотвращения развития заболевания.

Материалы и методы. Материалом послужили описанные клинические случаи отечественных и зарубежных научных сотрудников и практикующих врачей.

Результаты. Исследование ряда клинических случаев в сопоставлении с рекомендациями EULAR/ACR позволило выявить закономерность развития дебюта ревматоидного артрита и выбрать ряд первичных диагностических манипуляций для дифференцировки заболеваний височно-нижнечелюстного сустава. Благодаря этому реализована предпочтительная схема проведения последовательного осмотра пациента с подозрением на ревматоидный артрит.

Выводы. Для российского здравоохранения проблемой организации медицинской помощи больным РА связана, в первую очередь, с отсутствием четких рекомендаций ранней диагностики, которая может способствовать снижению тяжести заболевания и развитию ремиссии. В сложившиеся на сегодняшний день ситуации, приоритетной целью врача-стоматолога является осведомленность об этиологии и патогенезе дебюта ревматоидного артрита, проведение качественной дифференциальной диагностики и скорейшее назначение, совместно с врачом-ревматологом, эффективной противоревматической терапии заболевания.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ НАВИГАЦИОННОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ШАБЛОНА ПРИ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ У ПАЦИЕНТКИ С ЧАСТИЧНОЙ ВТОРИЧНОЙ АДЕНТИЕЙ

Мкртчян Тигран Артакович, Бегларян Алина Арташесовна
ФГАОУ ВО Первого МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)
Научный руководитель:
д.м.н., проф. Тарасенко Светлана Викторовна,
Загорский Станислав Валерьевич

Актуальность. Проблема дентальной имплантации сопряжена с ошибками врача по определению размеров имплантата и направления формирования ложа для его установки в челюсть. Использование хирургических шаблонов позволяет решить эту задачу.

Описание случая. Пациентка М., 50 лет, диагноз: частичная вторичная адентия (МКБ 10). Предварительное планирование операции по установке зубных имплантатов в области отсутствующих 1.3, 2.3 зубов было проведено в программе BLUE SKY PLAN, использовались данные компьютерной томограммы пациента, выполненные на аппарате PLANMECA и оптический слепок челюсти, выполненный при помощи внутриротового сканера BlueCam фирмы SIRONA. Печать шаблонов проводилась на принтере фирмы ROBOX. Во время операции были установлены 2 зубных имплантата с немедленной нагрузкой временными коронками. Отмечена первичная стабильность имплантатов, благоприятный послеоперационный период.

Обсуждение. Основная задача шаблона – создать направление сверла при формировании ложа имплантата. Благодаря этому появляется возможность точного позиционирования дентального имплантата при минимальной операционной травме и создаются идеальные условия для дальнейшего протезирования.

Заключение. Таким образом, использование навигационных хирургических шаблонов позволяет достигнуть наилучших результатов при проведении операции дентальной имплантации путем точности установки имплантатов в правильной позиции для изготовления ортопедической конструкции. Малоинвазивное вмешательство обеспечивает благоприятное течение послеоперационного периода и заживления.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ СИСТЕМЫ ЭЛАЙНЕРОВ И БРЕКЕТ-СИСТЕМЫ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ СО СКУЧЕННЫМ ПОЛОЖЕНИЕМ ЗУБОВ

Песенко Екатерина Валерьевна

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

Научный руководитель:
к.м.н., ассистент кафедры Маркова Мария Викторовна

Введение. Скученное положение зубов – один из наиболее часто встречающихся видов патологии зубочелюстной системы. Распространенность данной аномалии составляет в среднем от 34 % до 48% по данным разных авторов. (Демнер Л. М., 1977; Melo L., 2001; Хорошилкина Ф.Я., 2001; Персин Л.С., 1998; и др.). Скученное положение зубов оказывает негативное воздействие на пародонт опорных зубов, физиологическую подвижность зубов и на психоэмоциональное состояние пациента. В настоящее время лечение данной патологии проводят чаще на брекет-системах. Однако, в современном обществе одной из главных причин нежелания проходить ортодонтическое лечение является тот факт, что аппарат будет заметен для окружающих. Поэтому все большую популярность приобретает система элайнеров.

Цель. Оценить клиническую эффективность системы элайнеров по сравнению с брекет-системой у пациентов со скученным положением зубов.

Материалы и методы. Обследовано 30 человек, в возрасте 18-23 лет. Проведен клинический осмотр; антропометрическое исследование лица, гипсовых моделей челюстей; анализ эстетики улыбки; online-анкетирование в системе Google Forms.

Результаты. Выявлено сужение зубных рядов в области моляров и премоляров верхнего и нижнего зубного ряда, которое практически достигало нормы после лечения обеими методиками.

По результатам опроса сильный дискомфорт в процессе лечения испытывают 39% – на брекет-системе и 23% – на элайнерах. Дискомфорт при приеме пищи испытывают 83% и 15% соответственно. Респонденты, использовавшие капповую систему, в 62% случаев испытывали дефекты речи; в 100% не стеснялись своего ортодонтического аппарата; не обращались внепланово.

Выводы. При лечении обоими способами отмечается нормализация ширины зубных рядов, устранение скученного положения зубов**.** Преимуществом системы элайнеров является съемная конструкция и эстетическая сторона.

CLINPRO® WHITE VARNISH КАК ОСНОВОПОЛАГАЮЩИЙ КОМПОНЕНТ В БОРЬБЕ С ГИПЕРЕСТЕЗИЕЙ ДЕНТИНА

Муллабаева Ада Руслановна

ФГБОУ ВО Башкирский государственный медицинский университет Минздрава России (Башкирский государственный медицинский университет), Уфа, Россия

Научный руководитель:
Солдатова Евгения Сергеевна, аспирант, Булгакова Альбина Ирековна, заведующая кафедрой пропедевтики стоматологических заболеваний, д.м.н, профессор

Введение. Гиперчувствительность дентина – это распространенное заболевание, характеризующееся болевыми ощущениями не только при приеме горячей и холодной пищи, но и при вдыхании струи воздуха. Патология варьирует от 4 до 57 %.

Цель. Оценить эффективность фторсодержащего покрытия с трикальцийфосфатом Clinpro® White Varnish для лечения гиперестезии дентина.

Материалы и методы. Для лечения гиперестезии у 50 пациентов Республиканской Стоматологической Поликлиники г. Уфы использовалось фторсодержащее покрытие с трикальцийфосфатом Clinpro® White Varnish от компании 3M (США).

Результаты. При гиперчувствительности дентина применяют пасты с нитратом калия, снижающие возбуждение нервных окончаний, действуя на мембранный потенциал. Однако пасты действуют на 4-9 день после начала применения.

В 2013 году появился препарат Clinpro® White Varnish для лечения гиперчувствительности, включающий в состав модифицированную смолу. После нанесения она покрывает дентин, затекая в оголенные дентинные канальцы. Так, лак глубоко проникает в канальца, что препятствует току жидкости, уменьшая болевые ощущения. Покрытие применялось на 50 добровольцах. Врач-стоматолог отметил, что однократное нанесения средства позволяет действовать до 6 месяцев.

Выводы. По итогам клинического исследования и анонимного анкетирования установлено:

1. Чаще у пациентов наблюдается реакция на комплекс раздражителей (64,5%);
2. Чаще встречается локализованная форма гиперестезии зубов (55,3%);
3. 43,8% не отмечают неприятные ощущения на горячую или холодную пищу и при приеме кислой, сладкой пищи (41,1%).

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВОЗМОЖНЫХ ПОГРЕШНОСТЕЙ НА ОРТОПАНТОМОГРАММАХ

Ротова Ангелина Алексеевна

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России,
Москва, Россия

Научный руководитель:
Харах Ясер Насерович, ассистент кафедры пропедевтики стоматологических заболеваний

Введение. На сегодняшний день ортопантомография является достаточно распространённым методом исследования. При ОПТГ источник излучения и приемник изображения движутся относительно объекта по определенным траекториям, а фокус– по траектории, образующей «выделенный слой». Рентгенологическое изображение объектов исследования, расположенных зоне выделения, имеют минимальное искажение, поэтому возникает возможность проведения расчетов на ортопантомограммах. Однако данные литературных источников, относительно степени искажения объектов на ОПТГ, значительно разнятся, поэтому вопрос целесообразности измерений объектов на ортопантомограммах остается открытым.

Цель. Определение возможных погрешностей метода ортопантомографии в зоне выделения в проекции различных отделах зубного ряда.

Материалы и методы: Для определения возможных погрешностей использовались металлические шарики, диаметром 5 мм, которые были зафиксированы на макете, соответствующему зоне выделения, в определенных точках. Данные точки соответствуют проекциям центральных резцов, клыков, первых премоляров, первых моляров. Маркеры устанавливались с учетом усредненных значений челюстей по Linder – Hart, 36 мм, Слабковской А.Б., Снагиной Н.Г. Исследование проводилось на ортопантомографах: Kodak 8000 C/Trophy TROPHYPAN, Planmeca ProMax, Cranex Novus e. В программе KODAK Dental Imaging Software производилось измерение маркеров.

Результаты. По результатам исследования выявлено незначительное искажение в зоне, соответствующей боковой группе зубов, и наибольшее искажение в группе, которая соответствует передней группе зубов.

Выводы. Искажения изображения, обусловленные принципом получения ортопантомограмм, разнятся из-за использования различных моделей ортопантомографов и программ, а также они увеличиваются при неточном соблюдении методики съёмки. Ортопантомографию можно использовать для диагностики и дальнейшего планирования лечения, при этом необходимо следить за правильным позиционированием объекта исследования.

СОВРЕМЕННЫЕ ТРЕНДЫ В РАЗРАБОТКЕ ГЕН-АКТИВИРОВАННЫХ ОСТЕОПЛАСТИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ

Рузин Иван Алексеевич

ФБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И.Евдокимова Министерства здравоохранения России,
Москва, Россия.

Научный руководитель:
к.м.н. Бозо Илья Ядигерович

Актуальность: Главным недостатком большинства современных остеопластических материалов является то, что они обладают только остеокондуктивными свойствами, так как не содержат биологически активных веществ, способных оказать стимулирующее влияние на репаративный остеогенез. В связи с этим актуальным остается вопрос создания материала, который, на ряду с остеокондуктивными свойствами, будет обладать еще и остеоиндукцией. На данный момент наименее изученными остаются изделия, содержащие генные конструкции, поэтому определение уровня исследований в области их разработки является важным аспектом формирования прогноза по их применению в клинической практике.

Цель исследования: Подробно изучить современный уровень исследований в области разработки ген-активированных остеопластических материалов.

Материалы и методы: Для поиска публикаций были использованы следующие платформы: pubmed.com, clinicaltrials.gov, elibrary.ru. Использовались следующие ключевые слова: gen-activated matrices, bone gene therapy, bone tissue engineering. Далее производилась сортировка статей с исключением нерелевантных, а нужные аккумулировались и использовались для анализа.

Результаты исследования: В ходе исследования из 30616 публикаций были отобраны и изучены 9 отечественных и 82 зарубежные статьи, а также 2 диссертации. Анализ современной литературы показал , что на данный момент приоритет в способе доставки трансгена чаще отдается невирусным генным конструкциям, в связи с их безопасностью. В качестве матриксов-носителей оптимально использовать материалы, содержащие соединения кальция.

Вывод: Исследования в области разработки ген-активированных остеопластических материалов весьма активны. На наш взгляд, дальнейшее их развитие пойдет по следующим направлениям:

1) улучшение уровня трансфекции,
2) использование комбинаций генных конструкций,
3) изготовление новых форм материалов, например, инъекционных,
4) создание материалов с пролонгируемой контролируемой кинетикой высвобождения генных конструкций.

АНАЛИЗ КОСТНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПО ДАННЫМ РЕНТГЕНОГРАММ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ВИДАХ НЕСЪЕМНОГО ПРОТЕЗИРОВАНИЯ

Шукшин Дмитрий Владимирович

ФГБОУ ВО Оренбургский государственный медицинский университет,
Оренбург, Россия

Научные руководители:
Безносик Валентина Николаевна, к.м.н., доцент;
Барков Владимир Николаевич, к.м.н., доцент

Введение. Атрофия костной ткани челюсти – это прогрессирующая убыль кости с уменьшением высоты и ширины альвеолярного отростка челюсти. Самой частой ее причиной является потеря зубов.

Цель. Провести сравнительный анализ влияния несъемных ортопедических конструкций и дентальной имплантации на костную ткань челюсти.

Материалы и методы. Были проанализированы данные ортопантомограмм (ОПТГ) 120 пациентов с несъемными ортопедическими конструкциями, из которых у 60 человек была выполнена дентальная имплантация. Оценивались показатели убыли костной ткани, коэффициент нагрузки промежуточной части несъемного протеза, характер зубов-антагонистов, состояние опорных зубов и тканей апикального периодонта (по балльной системе).

Результаты. Из 60 пациентов с несъемными ортопедическими конструкциями убыль костной ткани наблюдалась у 50 человек, причем у 37 пациентов отмечалась резорбция (в 2-3 балла). В 75% случаев атрофия кости наблюдалась при наличии зубов-антагонистов. В 80% это сочеталось с наличием 2-х и более искусственных зубов в составе протеза. В 85% случаев опорные зубы были депульпированы, у 51% было отмечено наличие деструктивных изменений в области верхушки корня опорных зубов. Из 60 пациентов после имплантации изменения костной ткани в виде уменьшения обнаружены в корональной части имплантата у 12 человек (20% случаев). Изменения в виде горизонтальной резорбции в 3 балла наблюдались у 4 человек, в 2 балла –у 3-х пациентов, 1 балл – у 5 человек. Наиболее часто резорбция отмечалась в боковых сегментах челюстей пациентов, также, когда антагонистом являлась керамическая коронка с опорой на зуб или имплантат.

Выводы. У пациентов с несъемными протезами установлена зависимость атрофии костной ткани от величины нагрузки, наличия зубов-антагонистов, состояния опорных зубов и изменений в периапикальной области. При дентальной имплантации отмечалась убыль костной ткани в начальный период окклюзионной нагрузки, в основном в боковых отделах.

НЮАНСЫ ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ СУБАНТРАЛЬНОЙ АУГМЕНТАЦИИ

Скичко Никита Сергеевич

ФГАОУ ВО Российский университет дружбы народов,
Москва, Россия

Научный руководитель:
Хабадзе Зураб Суликоевич, к. м. н., доцент

Введение. Проведение имплантации в задне-боковых отделах верхней челюсти нередко ассоциировано с субантральной аугментацией (СА). Во избежание осложнений необходимо учитывать ряд анатомо-топографических характеристик верхнечелюстных пазух (ВЧП): объем субантральной костной ткани; степень пневматизации синусов; наличие в них бухт, септ Андервуда; топографию близлежащих сосудисто-нервных образований (СНО); патологические изменения пазух.

Цель. По данным КЛКТ оценить анатомо-топографические особенности гайморовых пазух в норме и при патологии при планировании СА.

Материалы и методы. Нами было проанализировано 36 КЛКТ челюстей взрослых в возрасте 18-74 лет. Оценивались отдельные элементы индивидуального строения пазух, которые имеют клиническое значение при СА.

Результаты. Гиперпневматизированный тип ВЧП в нашем исследовании встречался в 66%. Вместе с этим типом иногда встречаются альвеолярные бухты, которые могут нарушать отслойку слизистой и препятствовать открыванию костного окна. Встречаемость бухт составила 33%. Проведение отслойки мембраны при наличии септ Андервуда нередко заканчивается перфорацией пазухи. Мы обнаружили такие образования в 37,5% пазух. Утолщение слизистой оболочки было прослежено в 14% ВЧП, наличие жидкого экссудата – в 7%, гиперпластические разрастания – в 7%. Классическая школа в таких случаях предполагает предварительную хирургическую подготовку слизистой. Повреждение кровеносных сосудов боковой стенки ВЧП при СА приводит к нарушению обзора операционного поля и снижает ангиогенез костно-пластического материала. Нами эти артерии были прослежены в 59% пазух.

Повреждение заднего верхнего альвеолярного нерва приводит к постоперационным болям и парестезии. Знание точной топографии СНО – залог успешного лечения.

Выводы. При планировании СА необходимо тщательно оценивать индивидуальные особенности нормального и патологического строения ВЧП. В противном случае, возможно развитие осложнений. Избежать их можно, применяя специальные хирургические техники.

НЮАНСЫ ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ СУБАНТРАЛЬНОЙ АУГМЕНТАЦИИ

Скичко Никита Сергеевич

ФГАОУ ВО Российский университет дружбы народов,
Москва, Россия

Научный руководитель:
Хабадзе Зураб Суликоевич, к. м. н., доцент

Введение. Проведение имплантации в задне-боковых отделах верхней челюсти нередко ассоциировано с субантральной аугментацией (СА). Во избежание осложнений необходимо учитывать ряд анатомо-топографических характеристик верхнечелюстных пазух (ВЧП): объем субантральной костной ткани; степень пневматизации синусов; наличие в них бухт, септ Андервуда; топографию близлежащих сосудисто-нервных образований (СНО); патологические изменения пазух.

Цель. По данным КЛКТ оценить анатомо-топографические особенности гайморовых пазух в норме и при патологии при планировании СА.

Материалы и методы. Нами было проанализировано 36 КЛКТ челюстей взрослых в возрасте 18-74 лет. Оценивались отдельные элементы индивидуального строения пазух, которые имеют клиническое значение при СА.

Результаты. Гиперпневматизированный тип ВЧП в нашем исследовании встречался в 66%. Вместе с этим типом иногда встречаются альвеолярные бухты, которые могут нарушать отслойку слизистой и препятствовать открыванию костного окна. Встречаемость бухт составила 33%. Проведение отслойки мембраны при наличии септ Андервуда нередко заканчивается перфорацией пазухи. Мы обнаружили такие образования в 37,5% пазух. Утолщение слизистой оболочки было прослежено в 14% ВЧП, наличие жидкого экссудата – в 7%, гиперпластические разрастания – в 7%. Классическая школа в таких случаях предполагает предварительную хирургическую подготовку слизистой. Повреждение кровеносных сосудов боковой стенки ВЧП при СА приводит к нарушению обзора операционного поля и снижает ангиогенез костно-пластического материала. Нами эти артерии были прослежены в 59% пазух.

Повреждение заднего верхнего альвеолярного нерва приводит к постоперационным болям и парестезии. Знание точной топографии СНО – залог успешного лечения.

Выводы. При планировании СА необходимо тщательно оценивать индивидуальные особенности нормального и патологического строения ВЧП. В противном случае, возможно развитие осложнений. Избежать их можно, применяя специальные хирургические техники.

ПРИМЕНЕНИЕ ОСТЕОПЛАСТИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА «ОСТЕОДЕНТ-К» ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ РАДИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

Стекольщикова Евгения Владимировна, Лепихова Анна Андреевна
ФГАОУ ВО Первого МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)
Научный руководитель:
Морозова Елена Анатольевна к.м.н., доцент

Актуальность. Лечение пациентов с радикулярными кистами челюстей актуально в хирургической стоматологии, это заболевание составляет 80-85% среди опухолей и опухолеподобных образований в челюстных костях. Основными оперативными методами лечения радикулярных кист остаются цистотомия и цистэктомия с одномоментной резекцией верхушек корней причинных зубов. С целью повышения эффективности операции цистэктомии, ускорения процесса регенерации костной ткани, предотвращения развития осложнений образующиеся костные дефекты заполняют остеопластическими материалами.

Описание клинического случая. Пациентка Г. 31 год обратилась с жалобами на наличие свищевого хода в области носогубной складки слева. При клинико-рентгенологическом обследовании был установлен диагноз радикулярной кисты верхней челюсти в области зубов 2.1, 2.2, 2.3. Проведена цистэктомия с одномоментной резекцией верхушек зубов и замещением дефекта остеопластическим материалом «Остеодент-К». Клинически в послеоперационном периоде наблюдали слабовыраженный коллатеральный отек и болевой синдром в течение 2 суток. Рана эпителизировалась на 6 сутки. Рентгенологически через 6 месяцев в послеоперационной области определялась новообразованная костная ткань.

Обсуждение. При замещении костного дефекта остеопластическими материалами снижается риск возникновения осложнений, происходит встраивание новообразованной ткани в его матрикс, стимулируется репаративный остеогенез, позволяющий добиться остеорепарации в области костного дефекта в максимально короткие сроки.

Заключение. Применение остеопластического материала «Остеодент-К» способствует ускорению регенерации костной ткани в зоне послеоперационного костного дефекта, что способствует повышению эффективности хирургического лечения пациентов с радикулярными кистами.

ПРОВЕДЕНИЕ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТЕОПОРОЗОМ

Тимофеева Анастасия Вячеславовна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Ершова Анна Михайловна, ассистент кафедры хирургической стоматологии Института стоматологии

Актуальность. Дентальная имплантология является самым прогрессивным разделом стоматологии. Несмотря на совершенствование предоперационных методов диагностики и техники операции, соматическая патология, в частности остеопороз, является относительным противопоказанием для проведения имплантации.

Обзор. Проведен анализ материалов более 40 источников российской и зарубежной научной литературы, посвященной особенностям проведения дентальной имплантации у пациентов с остеопорозом. Основной причиной остеопороза является наличие возрастного гипогонадизма. По данным КЛКТ у пациентов отмечается нарушение микроархитектоники костной ткани; в крови содержание ПТГ повышено, кальцитонина снижено при нормальных значениях кальция и остеокальцина. После комплексной антиостеопоретической терапии на КЛКТ при сохранении объема альвеолярной кости отмечается улучшение микроархитектоники с визуализацией широких взаимосвязанных трабекул. Антирезорбтивные препараты обладают гипокальциемическим действием, поэтому для предотвращения возможных нарушений процессов минерализации на фоне приема бисфосфонатов возникает потребность организма в кальции. Учитывая возможное снижение уровня кальция в крови у пациентов на фоне лечения бисфосфонатами, приводящее к повышению ПТГ и угнетению репаративных процессов с развитием осложнений в зоне оперативного вмешательства, необходим подбор адекватной дозы карбоната кальция и витамина D3. При планировании операции у этих пациентов необходимо провести скрининговое тестирование, DEXA поясничного отдела позвоночника и шейки бедра для исключения остеопенического синдрома; показатели ПТГ, КАТ, ФНО-а

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА НА РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ КАРИЕСА КОРНЯ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ЛЮДЕЙ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

А.А. Горелова, А.А. Плаксина

ФБОУ ВО Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова Министерства здравоохранения Российской Федерации, Санкт-Петербург, Россия

Научный руководитель:
Оксас Наталья Сергеевна, к.м.н., ассистент кафедры стоматологии терапевтической и пародонтологии

Введение. Сегодня в Российской Федерации происходит увеличение доли пожилого населения, в связи с этим необходимы новые данные о стоматологическом статусе людей пожилого возраста и его влиянии на ключевые стоматологические патологии данной возрастной группы.

Цель. Оценить и выявить влияние стоматологического статуса пожилых людей на распространенность кариеса корня в возрастной группе пациентов 60–75 лет.

Материалы и методы. Было проведено анкетирование и стоматологическое обследование 85 пациентов в возрасте от 60 до 75 лет. По данным анкетирования выяснялись: частота посещения врача-стоматолога, особенности гигиены полости рта, употребление углеводсодержащей пищи, наличие вредных привычек. Уровень гигиены ротовой полости определялся с применением индексов Фёдорова-Володкиной и OHI-S, для оценки состояния тканей пародонта использовались индексы CPITN, PMA, PI. Оценивалось состояние поверхности корня зуба и определялись диагностические индексы кариеса корня: индекс рецессии десны (S.Stahl, A.Morris), десневой индекс GI, RCI (Root Caries Index).

Результаты. Данные анкетирования показали, что 67% пациентов посещают врача-стоматолога только по необходимости. Среднее значение индекса OHI-S составило 2,07. Распространенность заболеваний пародонта составила 94,8%. Распространенность кариеса корня составила 38,1%, интенсивность – 0,96, среднее количество зубов с кариесом корня – 3,1, индекс RCI – 35%. Диагностические индексы показали следующее: индекс рецессии десны – 61,2%, десневой индекс GI – 2,6 баллов.

Выводы. На основе полученных данных можно сделать вывод о том, что высокая распространённость кариеса корня у лиц пожилого возраста связана с их низким уровнем гигиены полости рта, несоблюдением режима питания, нерегулярным посещением врача-стоматолога и проведением профессиональной гигиены. Индексная оценка дала представление о тяжёлой степени патологии пародонта и воспаления десны у людей пожилого возраста.

МЕТОДЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ КОСТНЫХ АНКИЛОЗОВ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА

Мигачев А.С., Шпицер И.М.

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Петрук Павел Сергеевич, ассистент кафедры челюстно-лицевой хирургии стоматологического факультета

Введение. Костный анкилоз височно-нижнечелюстного сустава – это стойкая деформация височно-нижнечелюстного сустава с ограничением или полной неподвижностью нижней челюсти вследствие сращения суставных поверхностей. Важно подчеркнуть, что костная форма анкилоза чаще встречается в детском и юношеском возрасте, это обстоятельство накладывает некоторую специфику в лечении пациентов с данной патологией и определяет актуальность проблемы. Наиболее частой причиной развития костного анкилоза ВНЧС являются травмы, в особенности оскольчатые переломы мыщелкового отростка нижней челюсти, а также последствия гнойно-воспалительных процессов.

Цель. Оценка эффективности хирургических методов лечения пациентов с костным анкилозом ВНЧС.

Материалы и методы. Проведен анализ 25 источников российской и зарубежной литературы по данной проблеме в электронных базах PubMed, Scopus, e-Library за период с 2005 по 2017 гг.

Результаты. В настоящее время, согласно данным специализированной литературы, следует выделять 3 основных хирургических способа лечения костных анкилозов ВНЧС с различными модификациями. Наиболее простым методом является артропластика с оставлением промежутка между суставными концами костей. R. Abbe (1880) впервые описал этот способ и успешно применил на практике. Суть его заключается в резекции участка кости дистальнее зоны анкилоза с последующим формированием псевдоартроза. Несмотря на большое количество публикаций об эффективном использовании этого метода, существует достаточно высокий риск развития повторных анкилозов. Следующим эволюционным шагом стала интерпозиционная артропластика, впервые выполненная F.E.Risdon (1934), при которой в промежуток между костными фрагментами помещается пластинка, препятствующий развитию повторного анкилоза. Она может быть выполнена из кожного лоскута, височной мышцы с фасцией, лиофилизированного хряща или искусственного материала (например, проставок из силастика). В случаях выраженных патологических изменений структур ВНЧС реконструкция может выполняться как аутотрансплантатами, так и аллотрансплантатами. Наибольшую популярность в последние десятилетия получил реберно-хрящевой аутотрансплантат, однако его применение у детей и подростков часто осложняется неконтролируемыми разрастаниями хряща, развитием повторных анкилозов. Кроме того, не всегда можно полноценно восстановить анатомию остеотомированного участка челюсти. В этом аспекте определенным преимуществом обладают эндопротезы ВНЧС, тем не менее, их широкое использование ограничивается достаточно высокой стоимостью, относительно небольшой износостойкостью материалов, а также риском формирования вторичных деформаций по мере роста и развития зубо-челюстной системы у детей.

Выводы. В реабилитации пациентов с костным анкилозом ВНЧС достигнуты определенные успехи. Тем не менее, хирургические методики, применяющиеся в настоящее время, не лишены недостатков, поэтому тактика лечения в отношении пациентов данной категории должна определяться на основании персонифицированного подхода. Следует отметить, что одним из перспективных направлений является разработка индивидуальных эндопротезов с дистракционным устройством для использования у лиц молодого возраста.

РЕКОНСТРУКЦИЯ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА С ПРИМЕНЕНИЕМ ЭНДОПРОТЕЗОВ

Шпицер И.М., Мигачёв А.С.

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель: Петрук Павел Сергеевич, ассистент кафедры челюстно-лицевой хирургии стоматологического факультета

Введение. В наши дни проблема реабилитации пациентов с врожденными и приобретенными дефектами и деформациями височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) остается актуальной. Методом выбора при мелкооскольчатых переломах и посттравматических деформациях головки мыщелкового отростка нижней челюсти (НЧ), анкилозах, врождённых деформациях лицевого черепа, сопровождающихся аномалией ВНЧС, а также при доброкачественных опухолях НЧ с распространением опухолевого процесса на головку мыщелкового отростка является эндопротезирование. Следует отметить, что методы эндопротезирования ВНЧС до настоящего времени, несмотря на известные успехи в реконструктивной челюстно-лицевой хирургии, остаются одним из мало разработанных разделов.

Цель работы заключается в изучении методов эндопротезирования при дефектах и деформациях ВНЧС различной этиологии.

Материалы и методы. Проведен анализ 20 источников российской и зарубежной литературы в электронных базах публикаций eLibrary, PubMed, Web of Science и Scopus за период с 2004 по 2017 гг., посвященной методам эндопротезирования ВНЧС.

В рамках исследования были изучены особенности алгоритмов диагностики патологии ВНЧС, этапы предоперационного планирования и хирургического лечения, выявлены их достоинства и недостатки.

Результаты. Анализ специализированной литературы последних 13 лет показал, что предпочтение в выборе материала для изготовления эндопротезов отдается биоинертным металлам. Методики главным образом базируются на биоинтеграции сустава с компонентами живых тканей, гистерезисном поведении комплексной системы эндопротеза, уменьшении нагрузки на интактный суставной диск, создании правильного соотношения жевательных мышц, формировании привычного для пациента прикуса и сохранении межрезцового расстояния. Особое внимание следует уделяется возможности увеличения длины эндопротеза в области ветви и мыщелкового отростка НЧ в процессе роста у детей и подростков. Однополюсные эндопротезы ВНЧС применяются для устранения посттравматических деформаций сустава, при доброкачественных опухолях НЧ, затрагивающих непосредственно мыщелковый отросток нижней челюсти. Применение двухполюсных (тотальных) имплантатов целесообразно у пациентов с врожденной аномалией мыщелкового отростка НЧ, а также при распространении патологического процесса в область суставной впадины и основание черепа. При тотальном эндопротезировании используется протез суставной ямки, изготовленный из керамики, полимеров или титана. Преимущество в плане качества и анатомической точности имеют эндопротезы изготовленные с помощью CAD/CAM технологий. Процент благоприятных исходов операций увеличивается за счет широкого внедрения в практику средств интраоперационного контроля.

Выводы. Таким образом, реконструктивно-восстановительная хирургия височно-нижнечелюстного сустава прошла длительный эволюционный путь развития. В настоящее время прослеживается тенденция к раннему и максимально полному воссозданию утраченных структур ВНЧС с применение индивидуальных эндопротезов, снижению инвазивности вышеуказанных методик, что в целом благоприятно сказывается на результатах лечения.

СУДЕБНАЯ МЕДИЦИНА

ЗНАЧЕНИЕ ДИАТОМОВОГО ПЛАНКТОНА ПРИ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЕ УТОПЛЕНИЯ

Говорухина Мария Александровна, Золотенков Дмитрий Дмитриевич

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)

Нагорнов Михаил Николаевич,
профессор кафедры судебной медицины

Введение: В случаях экспертизы трупа, извлечённого из воды, утопление является одной из трудно диагностируемых причин смерти. При аутопсии не всегда присутствуют достоверные морфологические признаки смерти от утопления. В таких случаях судебно-медицинские эксперты прибегают к дополнительным методам диагностики, одним из которых является исследование на диатомовый планктон, представители которого имеют панцирь, состоящий из неорганических кремниевых соединений, не разлагающихся при попадании в организм человека. Данный метод имеет широкое распространение среди судебных медиков. Для его проведения берётся минерализат почки и других органов, а также жидкости из трупа. Исследования в этом направлении, несомненно, являются актуальными.

Цель. Провести анализ случаев утопления и исследований на диатомовый планктон за 2013-2017 гг. по архивным данным ГБУЗ «Бюро СМЭ».

Материалы и методы. Изучен и статистически обработан архивный материал медико-криминалистического отделения ГБУЗ «Бюро СМЭ» за 2013-2017 гг.

Результаты. Абсолютное количество случаев утоплений было более низким в 2015 и 2017 гг., что объясняется прохладным летним периодом в указанные годы. Относительное количество случаев утоплений за указанный период достоверно не изменяется и составляет 3,6-4,02% по отношению к насильственной смерти и 22,41-25,06% по отношению к случаям механической асфиксии. Процент исследований на планктон по отношению к случаям утопления составил свыше 100%. Это связано с тем, что помимо достоверно установленных случаев утоплений исследование проводилось и при других видах смерти: обнаружении тела в воде, после травмы и патологических состояний. Наибольшая нагрузка приходится на период июнь-август, минимальная – ноябрь-февраль. При исследовании встречаются разные виды планктона. Примерно в половине случаев в качестве контроля исследование на планктон проводилось параллельно с исследованием воды из водоема, из которого извлечено тело.

Выводы. Обнаружение диатомового планктона во внутренних органах и жидкостях трупа, извлеченного из воды, является достоверным признаком утопления. Обнаружение однотипного планктона в органах трупа, с одной стороны, и в воде из водоема, с другой стороны, является критерием установления места утопления.

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ АНАЛИЗ ОБСТОЯТЕЛЬСТВ СМЕРТИ РУДОЛЬФА ГЕССА

Шеремет Даниил Сергеевич

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)

Веленко Павел Сергеевич,
ассистент кафедры судебной медицины

Введение. 17 августа 1987 года, в берлинской тюрьме Шпандау скончался 93-летний заключенный Рудольф Гесс. По официальной версии, он покончил жизнь самоубийством, повесившись в летнем домике в тюремном саду. Однако, согласно независимой экспертизе в Мюнхене, Рудольф Гесс был задушен.

Цель. Проанализировать данные независимой экспертизы, мнений родственников и сотрудников тюрьмы, протоколы допроса служащих и охраны за период следствия.

Материалы и методы. Для проведения данного анализа были исследованы протоколы допросов охраны и служащих тюремного комплекса Шпандау, интервью с сыном – Вольфом-Рюдигером Гессом, данные графологической экспертизы предсмертной записки и заключение независимой судебно-медицинской экспертизы.

Результаты. Из данных протоколов и интервью с Вольфом-Рюдигером следует вывод, что Рудольф Гесс не был физически в состоянии крепко затянуть электропровод на оконной ручке и на своей шее.

Из показаний служащего тюрьмы санитара Абдаллаха Мелауи становится известно, что оказание первой медицинской помощи намеренно затягивалось, и впоследствии она была оказана неквалифицированно с причинением травм.

Из заключения судебно-медицинской экспертизы следует вывод: на теле Гесса имеются следы борьбы, а также расположение странгуляционной борозды на шее указывает на удавление петлей.

Графологическая экспертиза предсмертной записки доказывает, что записка действительно принадлежит Гессу, но написана она была в 1963 году за 24 года до смерти.

Выводы. На основании изученных документов и материалов судебно-медицинской экспертизы тела Рудольфа Гесса не представляется возможным категорически высказаться о наступлении смерти от сдавления органов шеи петлей в результате повешения ввиду наличия признаков удавления.

ГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ МЕДИКО-КРИМИНАЛИСТИЧЕСКОЙ ИДЕНТИФИКАЦИИ ЛИЧНОСТИ

Лагутин Максим Дмитриевич

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Морозов Юрий Евсеевич, д.м.н, профессор

Введение. В настоящее время одной из ключевых проблем криминалистики является определение причин, мотивирующих человека совершить преступление. Как правило, тысячи работ, посвященных данному вопросу, рассматривают мотивы с психологической точки зрения. Однако в связи с развитием генетики и технологий медико-криминалистической идентификации личности появилась концепция, основная мысль которой заключается в следующем: делинквентное поведение вполне может быть обусловлено генетически.

Цель. Выявить в рамках медико-криминалистической идентификации личности наиболее вероятные генетико-биологические факторы, обуславливающие делинквентное поведение человека.

Материалы и методы. Проведен анализ по обзору научной литературы.

Результаты. Материалы близнецового метода, собиравшиеся 30 лет в Японии, Европе, США, показывают, что среди однояйцевых близнецов оба индивида были преступниками гораздо чаще (58%), чем среди разнояйцевых (20%). Детальное изучение показывает, что однояйцевые близнецы-преступники имели чрезвычайно похожие способы совершения преступлений.

Воздействие генетико-биологических факторов, детерминирующих делинквентное поведение, проявляется на психофизиологическом уровне опосредованно. Например, темперамент и агрессивность (хоть точные локусы, связанные с ними, пока не выявлены) обусловлены, в том числе, геномом индивида.

Выводы. Для судебно-медицинской криминалистики генетически наследуемые конституциональные свойства человека имеют большое значение, т.к. позволяют открыть новые возможности для медико-криминалистической идентификации личности. Эти свойства определяются особенностями морфологической (хромосомной, телесной) конституции человека и функциональных черт (биохимической, физиологической конституции) и обуславливают особенности нейродинамических (нервных процессов возбуждения и торможения) и психодинамических (темперамент, сенситивность) свойств личности.

ВЛИЯНИЕ ФОРМЫ И ДЛИНЫ ВОЛОС ГОЛОВЫ ЧЕЛОВЕКА НА МОРФОЛОГИЮ ИХ ОТПЕЧАТКОВ

Прохоренко Антон Сергеевич

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научные руководители:
Леонова Елена Николаевна к.м.н, доцент,
Нагорнов Михаил Николаевич д.м.н, профессор

Введение. Любой предмет, испачканный кровью, может зеркально отобразиться при соприкосновении с поверхностью, что дает возможность точно его идентифицировать. В судебно-медицинской и криминалистической литературе в качестве примеров кровяных отпечатков приводят следы пальцев рук, стоп, подошвы обуви, неправомерно оставляя в тени остальные виды отпечатков, что в свою очередь снижает судебно-медицинские диагностические возможности.

Цель. Изучить морфологию отпечатков волосистой части головы человека в зависимости от формы и длины волос.

Материалы и методы. В ходе исследования получали отпечатки волосистой части головы с различными видами волос, смоченной следообразующим веществом. Получены по 3 серии отпечатков прямых, курчавых и волнистых волос. Волосы были средней густоты, без признаков повреждений и заболеваний. В качестве следообразующего вещества использовали трупную кровь. Кровь наносили на волосы в лобно-теменной области. В качестве следовоспринимающей поверхности использовали листы белого ватмана формата А4, которые располагали на жесткой подложке и прикладывали к волосам. В каждой серии получено 10 отпечатков. Отпечатки просушивали, исследовали визуально, измеряли и фотографировали. Использовали стандартные статистические методы. Таким же образом проводили исследования отпечатков с разной длиной волос.

Результаты. Все отпечатки имели округлую или близкую к таковым формы. На каждом отпечатке условно выделяли центральный и периферический участок. Центральный участок- зона с максимальным пропитыванием кровью, периферический участок представлял из себя набор из разнообразных, по форме и размерам, геометрических элементов, свойственных для определенной группы отпечатков.

Выводы. Следы крови в виде отпечатков окровавленных волос имеют свои морфологические особенности в зависимости от формы и длины. Во всех группах более выраженные отличия были в периферической части. Полученные данные могут быть использованы как дополнительные признаки идентификации личности.

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ОЦЕНКА ПОВРЕЖДАЮЩИХ ФАКТОРОВ ВЗРЫВА В ЗАМКНУТОМ ПРОСТАНСТВЕ

Кабанова Татьяна Алексеевна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М.Сеченова Минздрава России (Сеченовский университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Зоткин Дмитрий Александрович, старший преподаватель

Негативные тенденции увеличения количества террористических актов в отношении населения с применением взрывных устройств (ВУ) определяют ведущее место взрывного травматизма в насильственном травматизме мирного времени.

При судебно-медицинской экспертизе (СМЭ) взрывной травмы важное значение имеет оценка повреждающих факторов взрыва (ФВ), воздействия которых зависят от замкнутости и конфигурации окружающего пространства. Целью проведенного исследования являлось выявление взаимосвязи между типом полученных вследствие взрыва повреждений и действующими ФВ.

Данное исследование проведено по материалам 81 архивного документа СМЭ летальных случаев (далее – архива материалы), при террористических актах в вагонах московского метрополитена (2004, 2010 гг.), с использование ВУ мощностью в 4 кг в тротиловом эквиваленте. Применялся ретроспективной метод экспертной оценки архивного материала, с результатами СМЭ, проведенных по единым методикам.

Проведенная группировка встречающихся в архивном материале повреждающих ФВ сопряжена с различными видами полученных повреждений. Такой подход основан на имеющейся закономерности формирования повреждений под воздействием различных ФВ и их силы.

Отмечен приоритет воздействия ударной волны (31,78%) и взрывных газов (30,83%), равных – 62,61%. На втором месте воздействие вторичных ФВ (14,02%), на третьем месте воздействие частиц взрывчатого вещества (9,35%), равных -23,37%. В меньшей степени отмечено воздействие осколков частей ВУ (5,61%), ударов о предметы при падении (4,67%), сочетанное действие взрывных газов, ударной волны и осколков (3,74%), равных – 14,02%.

Таким образом, установленные рейтинги повреждающих ФВ в замкнутом пространстве необходимо учитывать при СМЭ повреждений от ВУ в аналогичных условиях.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ПЕЧЕНИ ПРИ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ОЦЕНКЕ НАРКОТИЧЕСКИХ ОТРАВЛЕНИЙ

Тукинова Гулфайруз Ялкынкызы, Халел Азия Санаткызы

РГП на ПХВ «Государственный Медицинский Университет Города Семей» МЗ РК

Научные руководители:
Шабдарбаева Дария Муратовна зав. кафедрой патологической анатомии и судебной медицины, д.м.н., Член-Корр. РАЕ
Толегенов Мерей Муратович магистрант

Введение: Смерть от отравления наркотиками диагностируется на основании заключения судебно-химической лаборатории о их наличии и количестве в организме умершего человека. Но иногда приходится сталкиваться с множеством случаев, когда при передозировке наркотиков, наркоману оказывалась медицинская помощь и данные вещества не обнаруживались судебно-химическими исследованиями. В таких случаях приходится пользоваться данными морфологических исследований, среди которых наиболее информативными являются иммуногистохимические.

Цель: провести иммуногистохимические исследования печени у лиц, умерших от отравления наркотическими веществами.

Материалы и методы: ткани печени при отравлениях наркотиками (85 случаев) и ткани печени от отравления алкоголем (100 случаев)

Методы: иммуногистохимические на процессы апоптоза, Ki67, Cd68, Cd3, Cd20, Cd 138, CD 168

Результаты: Проведенными исследованиями было установлено, что процессы апоптоза в печени при отравлении наркотиками были выражены в строме, а при отравлении алкоголем –в паренхиме. Макрофаги встречались в виде одиночных клеток, среди гепатоцитов. Интенсивное окрашивание CD 168 наблюдалось как у наркоманов, так и у алкоголиков. Их наличие может говорить о биохимической недостаточности гепатоцитов. Следующим этапом работы было определение плазматических клеток с помощью CD 138. При действии на организм наркотических веществ на печень, в гепатоцитах и вокруг их наблюдалась интенсивность окраски CD 138. При окраске на В-лимфоциты удалось выявить зависимость их наличия от вида патологического процесса. Окраски на CD3 и Ki-67 не дали каких-либо достоверных данных.

Выводы:

– наркотики запускают процессы апоптоза в печени и дают интенсивное окрашивание на маркеры гиалуроновой кислоты.
– реакция ткани печени на маркеры CD138 и CD20 зависит от вида патологического процесса.

ХАРАКТЕРИСТИКА ПЕРЕЛОМОВ ПОЗВОНКОВ У ПОСТРАДАВШИХ В САЛОНЕ ЛЕГКОВОГО АВТОМОБИЛЯ ПРИ ДТП

Гавришко Анна Сергеевна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России
(Сеченовский Университет)

Бычков Алексей Александрович, ассистент кафедры судебной медицины

Введение. Для судебно-медицинской диагностики местоположения пострадавшего внутри салона легкового автомобиля при ДТП может быть сопоставление повреждений с механизмами травмы, что объясняет актуальность данной работы.

Цель. Разработка диагностических критериев для определения морфологии повреждений позвоночника в салоне движущегося автомобиля при ДТП.

Материалы и методы. Изучено 500 актов судебно-медицинских исследований. В работе использованы общенаучные и специальные методы: системно-структурный анализ, наблюдение, сравнение, описание. Статистическая обработка результатов произведена с использованием программы STATISTICA 10 Enterprise.

Результаты. Анализ повреждений позвоночника показал, что характер и механизм образования повреждений позвоночника у потерпевшего при ДТП определяется его местоположением.

Ретроспективная диагностика местоположения потерпевших в салоне на основании характера и механизма образования повреждений проверялась с помощью регрессионного анализа в варианте логит-регрессии, разработанной для дихотомических зависимых переменных.

Для экспертной практики модель может быть полезна в ориентировочных целях: возможностью выделить индикаторный комплекс, характерный для травм водителя транспортных средств.

Выводы. У потерпевшего, находящегося внутри салона легкового автомобиля, характер повреждений позвоночника определяется его местоположением. Основное диагностическое значение при внутрисалонной травме приобретают локализация и механизм образования повреждений позвоночника.

Выявленные критерии позволили построить математические модели в виде уравнений логит-регрессии, позволяющие делать вероятностные прогнозы местоположения пострадавшего при ДТП.

ВКЛАД П. А. МИНАКОВА В СТАНОВЛЕНИЕ СТУДЕНЧЕСКОГО НАУЧНОГО ОБЩЕСТВА

Щербакова Мария Сергеевна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
К.м.н. Ломакин Юрий Викторович, Аулов Александр Александрович

Введение. Актуальность заявленной темы обусловлена недостаточным уровнем популяризации истории судебной медицины. Привлечение архивных и опубликованных документов, содержащих исторические отсылки к научному наследию и векторам развития творческой деятельности отдельных отечественных учёных открывает возможности совершенствования современной судебно-медицинской школы путём расширения кругозора и формирования мировоззрения студента, будущего учёного.

Цель. Цель работы – изучить и проанализировать биографию П.А. Минакова, его вклад в развитие и формирование студенческого научного общества.

Материалы и методы. П.А. Минаков известен как выдающийся судебно-медицинский эксперт и антрополог, – что отразилось в периодических изданиях соответствующих направлений («Русский антропологический журнал», «Труды антропологического отделения общества любителей естествознания» и др.), в его монографиях; в наши дни к трудам учёного отсылают работы многих экспертов в области судебной медицины.

Результаты. Будучи студентом Императорского Московского университета, в 1983 г. П.А. Минаков написал работу «Elephantiasis», содержащую обширные эпидемиологические данные по распространённости слоновости в мире, и предположил в качестве патогенетического процесса, приводящего к слоновости, воспаление и фиброз тканей лимфатических и кровеносных сосудов. Работа была удостоена золотой медали и впоследствии выпускалась как монография, что было исключительной редкостью. Символично, что в 2015 г. – в год 150-летия со дня рождения учёного – Нобелевскую премию по физиологии и медицине вручили «за открытия, касающиеся новых методов борьбы с инфекциями, вызываемыми паразитическими круглыми червями», учёным: Сатоси Омура и Уильяму Кэмпбеллу. Открытый и выделенный ими препарат Ивермектин – дерматотропное средство, обладающее паразитоцидным и противовоспалительным действием – подводит сокрушительную черту над проблемой вышеуказанных заболеваний.

Выводы. Молодому учёному важно определять и корректировать траекторию собственного творческого развития. Критерии сопоставления и отправной точки индивидуальных воззрений можно найти в истории и биографиях незаурядных личностей, какой являлся П.А.Минаков, одна из первых работ которого предварила становление СНО на 20 лет.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ АЛКОГОЛЯ В ВЫДЫХАЕМОМ ВОЗДУХЕ НА ФОНЕ ПРИЕМА БЕЗАЛКОГОЛЬНЫХ НАПИТКОВ И ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ГИГИЕНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ

Молодницкая Анастасия Юрьевна
ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России
Ломакин Юрий Викторович, к.м.н., доцент

Введение. В настоящее время согласно действующего законодательства критерием алкогольного опьянения человека может являться обнаружение в выдыхаемом воздухе алкоголя с учетом его допустимого количества 0,16 мг на 1 л. Данный факт нередко становится предметом судебных споров, т.к. в ряде случаев, например, на фоне эндогенной продукции алкоголя или его попадания в прибор из иных, кроме выдыхаемого воздуха, источников (тканей или окружающей среды) прибор может показывать положительный результат пробы на алкоголь на фоне трезвости.

Цель. Выявление потенциальных ошибок при обработке результатов освидетельствования на состояние алкогольного опьянения.

Материалы и методы. В исследовании были задействованы 150 человек: 3 группы по 50 участников. В первой группе испытуемые употребляли квас, во второй группе – безалкогольное пиво, а в третьей – ополаскиватель для полости рта. Каждый обследуемый участник проходил тестирование на сертифицированном анализаторе паров этанола Динго Е-010 с использованием одноразового мундштука. Проводилось фоновое измерение, далее сразу после приема напитка или использования ополаскивателя, а также через 5 и 10 минут.

Результаты. В первых двух группах (квас и безалкогольное пиво) измерения сразу после употребления напитков (200мл) выявили превышение нормы у 100% испытуемых. Среднее значение концентрации паров алкоголя на выдохе в три раза превышало допустимую величину. Спустя 5 минут у 18% испытуемых показатели оставались близкими к предельным. В третьей группе после использования ополаскивателя на протяжении 30 секунд при первом замере были получены значения, превышающие норму в среднем в 25 раз у 100% испытуемых. Спустя 10 минут у 57% обследуемых показания сохранялись либо близкими к допустимым (35%), либо выше нормы (22%).

Выводы. Полученные результаты свидетельствуют о том, что наличие алкоголя в выдыхаемом воздухе свыше 0,16 мг на 1 л не является доказательством алкогольного опьянения.

СТУДЕНЧЕСКАЯ СРЕДА И НАРКОТИКИ

Самарская Виктория Константиновна, Шацкая Елена Андреевна
ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия
Научный руководитель:
Породенко Валерий Анатольевич, д.м.н., профессор

Введение. Современная ситуация в России характеризуется широкой распространенностью и нарастающим разнообразием синтетических наркотиков, тенденцией к полинаркомании среди молодых людей.

Цель. Изучение отношения студентов ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России к употреблению наркотиков, алкоголя, сигарет; сравнение результатов с данными 2015 года.

Материалы и методы. Проведено анонимное анкетирование 180 студентов 6 курса педиатрического факультета. За основу взята анкета Краснодарской краевой организации помощи больным алкоголизмом и наркоманией «Спасение». Средний возраст респондентов – 23,5 года, 76% из них – лица женского пола.

Результаты. Количество пробовавших наркотики студентов возросло с 7,3% (2015 г.) до 15,5% (2018 г.). Наиболее частый предлог в 2018 г. – «это модно, так все делают» (36%), в 2015 г. – «наркотик делает человека свободным» (38%). Курильщики табака – 14,4% (2018 г.) и 21,7% (2015 г.). Курение кальяна считают безвредным 18,3%, (2015 г. – 50%). Алкоголь 78,3% употребляли «очень редко, по праздникам». Осведомлены об опасности наркотиков 91,6%, (2015 г. – 80%). Информацию о вреде этих веществ получали из СМИ (53,3%), во время лекций и занятий (22,8%). Об административной ответственности за самовольное употребление наркотиков знали 50%, (2015 г. – 76%). Главным аспектом в решении проблемы наркомании 51,5% студентов по-прежнему считают духовно-нравственное воспитание, 13,5% (27%) – ужесточение юридической ответственности.

Выводы. Число студентов пробовавших наркотики, несмотря на высокую информированность о вреде, возросло в 2 раза, курящих – уменьшилось. Снизился уровень осведомленности студентов об административной ответственности за самовольное употребление наркотических веществ.

ТЕРАПИЯ

ВОЗРАСТ – НЕ ПОМЕХА: КАК УЛУЧШИТЬ СОСТОЯНИЕ ПОЖИЛОГО ПАЦИЕНТА?

Щербакова Екатерина Сергеевна, Ушакова Наталья Александровна, Ершов Никита Сергеевич

ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И.Пирогова Минздрава России, Москва, Россия.

Научные руководители:
Чукаева Ирина Ивановна д.м.н, профессор,
Ларина Вера Николаевна, д.м.н, профессор,
Кудина Екатерина Владимировна, к.м.н, доцент

Введение. На функциональный статус и качество жизни пожилого человека, помимо хронических заболеваний, существенное значение оказывают гериатрические синдромы, снижающие мобильность, самообслуживание и повышающие вероятность инвалидности. **Цель исследования:** оценка встречаемости гериатрических синдромов и их связи с клинико-демографическими показателями пациентов 60 лет и старше, наблюдающихся на амбулаторном этапе.

Материалы и методы. Одномоментное открытое исследование с участием 92 мужчин и женщин 60 лет и старше (74,9±7,8 лет), получающих лечение в амбулаторных условиях. Определяли наличие сопутствующих заболеваний и гериатрических синдромов. Синдром старческой астении (ССА) оценивался по шкале Fatigue, Resistance, Ambulation, Illness, Loss of weight (FRAIL); приверженность лечению – по опроснику D. Morisky и соавт. **Результаты.** АГ имелась у 85,8%, ИБС – у 56,5%, остеоартроз – у 81,5%, хронические заболевания легких – у 23,9%, сахарный диабет – у 28,2% пациентов. В целом по группе суммарное число заболеваний составило 3,0±1,2, у пациентов в возрасте 60-74 лет – 2,9±1,4, а в возрасте 75 лет и старше – 3,2±1,1. Снижение зрения наблюдалось у 77,2%, снижение слуха – у 51,0%, синдром падений – у 33,7%, недержание мочи – у 34,8% пациентов. У лиц пожилого возраста ССА имелся у 17,1%, старческого возраста ССА – у 39,2% пациентов. Установлена связь ССА с суммарным числом болезней ($p=0,006$, $r=0,28$), наличием инвалидности ($p=0,040$, $r=0,22$) и недоверием врачу пациентом ($p=0,026$, $r=0,23$), как фактором, влияющим на приверженность лечению.

Выводы. у большинства лиц пожилого возраста имелись не только множественные заболевания, но и гериатрические синдромы, частота которых нарастала с возрастом. Старческая астения имелась практически у каждого второго пациента 75 лет и старше и коррелировала с мультиморбидностью, инвалидностью и неприверженностью терапии.

ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В СТАЦИОНАРЕ

Юлдаш Назым Юлдашкызы

АО «Медицинский Университет Астана», Астана, Казахстан

Научный руководитель:
Кыстаубаева Зайдагуль Касеновна, д.м.н. профессор

Введение. Хроническая болезнь почек является глобальной проблемой общественного здравоохранения, а ее исходы приводят к нетрудоспособности, инвалидизации и смертности пациентов, оказание заместительной почечной терапии связано с чрезвычайно высокими затратами. Исследование маркеров ХБП у больных, проходящих лечение по поводу других заболеваний, позволяет своевременно провести коррекцию доз лекарственных препаратов при нарушении функции почек, предотвратить или вовремя диагностировать развитие лекарственной нефропатии.

Цель. Выявление распространенности хронической болезни почек у кардиологических пациентов, оценка структурно-функциональных изменений сердца у больных с ХБП.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 415 историй болезни пациентов кардиологического отделения за последние 2 года в возрасте 18 до 85. Биохимические исследование крови включало определение в сыворотке крови уровня креатинина с последующим расчета СКФ. СКФ определяли по формуле CKD-EPI и Кокрофт-Гольт для всех больных.

Результаты. При обследовании больных у которых не было в анамнезе указания на наличие признаков ХБП выявлено протеинурия у 118 пациентов. Распространенность вновь выявленных ХБП отмечались у 72,3% из 415 пациентов. Оценивая распространенность стадии ХБП в целом по группам: частота I, II, IIIa, IIIb, IV и V стадии составляла 32,2%, 12,3%, 7,6%, 4,2%, 5,1% и 0. Использование формулы Кокрофта-Гольта и CKD-EPI позволило выявить ХБП с нормальным уровнем креатинина, так же у больных с ожирением выявлено ХБП I – II стадии 22%.

Выводы. Полученные данные свидетельствует о высокой распространености ХБП среди пациентов кардиологического профиля в том числе и «скрытых случаев».Использование формулы Кокрофта-Гольта и CKD-EPI в дополнение к определению уровня креатинина значительно расширяет возможности для диагностики ХБП и позволяет выявить ее в том числе у пациентов с «нормальным»(укладывающихся в пределы референсных значений) уровнем креатинина.

КОМБИНИРОВАННАЯ ТЕРАПИЯ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ У ПАЦИЕНТОВ, ИНФИЦИРОВАННЫХ HELICOBACTER PYLORY

Миронова Екатерина Дмитриевна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Осадчук Михаил Алексеевич, д.м.н, профессор

Введение. Желчнокаменная болезнь (ЖКБ) относится к наиболее актуальным проблемам современной медицины. В связи с этим лизис конкрементов в желчном пузыре препаратами желчных кислот является

Цель. Сравнить эффективность терапии ЖКБ урсодезоксихолевой кислотой (УДХК) и УДХК в сочетании с розувастатином. Определить количество инфицированных пациентов Helicobacter pylori (HP) с ЖКБ и оценить результаты эрадикационной терапии на фоне приема розувастатина.

Материалы и методы. в исследовании участвовало 76 пациентов с бессимптомным холелитиазом. Были сформированы две группы по 38 человек. Первой группе был назначен препарат УДХК 500 мг в капсуле из расчета 15 мг на 1 кг веса пациента, Второй УДХК 500 мг + розувастатин 20 мг. В обеих группах инфицированным HP проводилась эрадикация в течение 14 дней: рабепразол 40 мг + амоксициллин 1000 мг + кларитромицин 500 мг. Все больные прошли клинико-эндоскопическое и лабораторное исследование, дыхательный тест и/или морфологический метод определения HP. Всем пациентам была выполннена эзофагогастродуоденоскопия с прицельной биопсией слизистой оболочки из антрального и фундального отделов желудка. Мазки-отпечатки биоптатов были окрашенны по Романовскому-Гимзе.

Результаты исследования. в 1-ой группе наличие HP определялось у 55.3% и у 60.6% во 2-ой группе. С помощью терапии инфицированных HP эрадикация была достигнутав 1-ой группе у 80,9% и у 95,6% во 2-ой группе, что свидетельствует об улучшении результатов эрадикации при включении статинов в состав комбинированной терапии. Через 9 мес терапии в 1-ой группе у 52,3% пациентов отмечен полный лизис конкрементов и у 31,6% из них уменьшение их диаметра. Во 2-ой группе в эти же сроки обследования у 73,7% больных достигнуто полное растворение конкрементов и у 18,4% уменьшение их диаметра.

Выводы. полный лизис конкрементов в желчном пузыре при комбинированной терапии препаратами УДХК 500 мг и розувастатином 20 мг в 1,5 раза более эффективен, чем при монотерапии. Так же, целесообразным для пациентов с ЖКБ и билиарным сладжем, является определение инфицированности HP с последующим проведением эрадикации на фоне приема статинов.

ОЦЕНКА ПАРАМЕТРОВ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ ПРИ ПОМОЩИ АППЛАНАЦИОННОЙ ТОНОМЕТРИИ И ЭХОКАРДИОГРАФИИ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ В СОЧЕТАНИИ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА И БЕЗ НЕГО

Шумская Юлия Федоровна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)

Научный руководитель:
Юсупова Альфия Оскаровна, к.м.н., доцент кафедры госпитальной терапии №1 лечебного факультета

Введение. Один из механизмов развития осложнений при артериальной гипертензии (АГ) – повышенная жесткость крупных артерий. Измерение центрального аортального давления (ЦАоД) – простой и точный метод оценки артериальной жесткости. В клинике используется аппланационная тонометрия на лучевой артерии. Интересно оценить параметры гемодинамики у пациентов с АГ с сахарным диабетом 2 типа (СД 2 типа) и без него.

Цель. Исследовать параметры центральной и внутрисердечной гемодинамики при помощи аппланационной тонометрии и эхоКГ у пациентов с АГ в сочетании с СД 2 типа и без него.

Материалы и методы. В исследование включены 58 пациентов, сопоставимых между собой по полу и возрасту (18 мужчин, 40 женщин) с АГ в сочетании с СД 2 типа (группа 1; n=28) и с изолированной АГ (группа 2; n=30). Обследование: микроальбуминурия, измерение центральное систолическое аортальное давление (CASP) аппаратом A-Pulse CASPro, эхоКГ. Параметры для оценки: систолическое артериальное давление, диастолическое артериальное давление, CASP, частота сердечных сокращений, среднее артериальное давление, радиальный аугментационный индекс, пиковое относительное время, радиальное аугментационное давление; толщина задней стенки левого желудочка (ТЗСЛЖ), толщина межжелудочковой перегородки (ТМЖП), оценка диастолической дисфункции.

Результаты. Группы отличались по ИМТ: 35.83±4.88 в группе 1 и 28.32±3.18 в группе 2. Согласно полученным при эхоКГ данным, ТЗСЛЖ была достоверно больше ($p < 0.005$) в группе 1 (1.19± 0.079) в сравнении со второй (1.045±0.1), как и ТМЖП (1.2± 0.1; 1.02± 0.1, $p < 0.005$). Обе группы сопоставимы по данным параметров ЦАоД ($p > 0.1$). В обеих группах отмечалась отрицательная корреляция между CASP и диастолической дисфункцией ($r = -0.36$; $p < 0.05$).

Выводы.

1. Не обнаружено значимых различий параметров ЦАоД между исследуемыми группами.
2. Отрицательная корреляция между CASP и диастолической дисфункцией в обеих группах.
3. Гипертрофия миокарда достоверно чаще встречается у пациентов с АГ и СД 2 типа.

ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ УСИЛЕННОЙ НАРУЖНОЙ КОНТРПУЛЬСАЦИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ СО СТАБИЛЬНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Абгарян Анна Арменовна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Лишута Алексей Сергеевич, к.м.н., доцент

Введение. В настоящее время актуальным является повышение эффективности ведения пациентов со стабильной ИБС. Применение методов терапевтического ангиогенеза, в частности усиленной наружной контрпульсации (УНКП), позволяет повысить эффективность лечения этих пациентов.

Цель исследования. изучить эффективность применения УНКП при лечении пациентов со стабильной ИБС.

Материалы и методы. В исследование включено 30 пациентов (ср. возраст 67 лет; 63,3% мужчины) с верифицированной ИБС (стенокардия напряжения II-IIIФК, получавших стандартную терапию (ингибиторы АПФ, бета-адреноблокаторы, антиагреганты, статины, нитраты), которая не менялась за время наблюдения. Все пациенты прошли курс УНКП (35 процедур). Исходно и через 6 месяцев пациентам выполнялся тест 6-минутной ходьбы, оценка качества жизни(SF-36), ЭхоКГ, измерение центрального аортального систолического давления(CASP) и индекса аугментации(RAI), а также компьютерная капилляроскопия ногтевого ложа и лазерная фотоплетизмография с целью оценки структурно-функциональных характеристик сосудов.

Результаты. Через 6 мес. выявлено статистически значимое улучшение толерантности к физическим нагрузкам (увеличение дистанции в тесте 6-минутной ходьбы 212±32-278±31м), улучшение качества жизни по всем компонентам SF-36 (11,3-84,3%), увеличение фракции выброса левого желудочка, уменьшение CASP (128,2-125,1мм рт.ст.) и уменьшение RAI (97,2-94,3%), увеличение плотности капиллярной сети в состоянии покоя (48±12-54±17 капилляров), в пробах с реактивной гиперемией (45±14-57±16 капилляров) и венозной окклюзией (46±11-70±21 капилляров). Выявлено улучшение индекса жесткости (9-8,7м/с), сдвига фаз (5,4-5,7м/с), индекса отражения (106,7-95,3%) и индекса окклюзии (1,5-1,6). $p < 0,05$ для всех.

Выводы. Применение УНКП в лечении пациентов со стабильной ИБС привело не только к увеличению толерантности к нагрузке и улучшению качества жизни, но и сопровождалось улучшением структурно-функционального состояния крупных сосудов и микроциркуляторного русла.

ЭНДОТЕЛИАЛЬНЫЙ ФАКТОР РОСТА-А КАК МАРКЕР ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Морозова Людмила Дмитриевна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Беленков Юрий Никитич, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой госпитальной терапии №1 лечебного факультета Первого МГМУ им. И. М. Сеченова,
академик РАН

Введение. Эндотелиальный фактор роста-А (VEGF-A) – сигнальный белок, вырабатываемый клетками для стимулирования васкуло- и ангиогенеза. В зарубежной литературе появились данные о достоверных различиях уровня VEGF-A у пациентов с хронической сердечной недостаточностью (ХСН), в некоторых исследованиях VEGF-A рассматривался как новый маркер ХСН.

Цель. Определение взаимосвязи между уровнем VEGF-A, внутрисердечной гемодинамикой и параметрами микроциркуляции у пациентов с ХСН.

Материалы и методы. В исследование были включены 52 пациента (29 мужчин, 23 женщины) с сердечной недостаточностью (СН) и 50 человек контрольной группы (28 мужчин, 22 женщины). В группу пациентов с СН были включены: 27 пациентов (51,9%) с сохранной фракцией выброса (СН-сФВ), 18 (34,6%) пациентов со средней фракцией выброса (СН-срФВ) и 7 (13,5%) пациентов со сниженной фракцией (СН-нФВ). Все пациенты были обследованы в соответствии со стандартным кардиологическим алгоритмом. Оценивались фракция выброса (ФВ) левого желудочка с помощью эхокардиографии, микроциркуляция с помощью видеокапилляроскопии (жесткость сосудистой стенки (показатель преломления – RI)), определялся уровень VEGF-A в биохимическом анализе крови.

Результаты. Было обнаружено, что уровень VEGF-A выше у пациентов с СН-сФВ (681) по сравнению с пациентами с СН-нФВ (209) и СН-срФВ (208) ($p < 0{,}005$). Также было обнаружено повышение показателя жесткости сосудистой стенки в группе с СН (1,4) по сравнению с контрольной (1,6) ($p = 0{,}007$). Определена положительная корреляция между жесткостью сосудистой стенки и ФВ ($r = 0{,}33$, $p = 0{,}0037$).

Выводы.

1. Установлена связь между уровнями VEGF-A, параметрами микроциркуляции (RI) и внутрисердечной гемодинамикой (ФВ) у пациентов с СН.
2. Установлено, что уровень VEGF-A различен у пациентов СН-сФВ, СН-срФВ и СН-нФВ.
3. Установлено, что жесткость сосудистой стенки повышается у пациентов с СН.

ЗНАЧЕНИЕ СЕМЕЙНОЙ ГИПЕРЛИПИДЕМИИ ДЛЯ ПРОГНОЗА РАЗВИТИЯ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА У ПАЦИЕНТОВ ДО 45 ЛЕТ

Чичков Юрий Михайлович, Аверкова Анастасия Олеговна

ФГБУ ДПО «Центральная государственная медицинская академия» УД Президента РФ, Москва, Россия

ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ МЗ РФ, Астрахань, Россия

Научный руководитель:
Затейщиков Дмитрий Александрович, д.м.н., профессор,
Чичкова Марина Александровна, д.м.н., профессор

Введение. Раннее выявление семейной гиперлипидемии (СГ) за счет своевременно начатого лечения позволяет снизить риск развития осложнений. Данных, касающихся Российской популяции больных СГ, недостаточно. В значительном числе случаев заболевание манифестирует развитием острого коронарного синдрома (ОКС) у лиц молодого возраста.

Цель. Оценить прогноз развития ОКС у молодых пациентов в зависимости от наличия СГ.

Материалы и методы. Обследовано 45 пациентов первичного сосудистого центра в 1-е сутки ОКС. Средний возраст 42,0±2,6 лет у мужчин, у женщин – 41,3±2,2. Методы исследования: клинико-инструментальные, лабораторные. Оценка наличия СГ производилась с учетом возраста, личной и семейной истории преждевременного развития атеросклероза и уровня липопротеидов низкой плотности (ЛПНП). Была использована шкала Голландских липидных клиник и критерии Simone Broome Register.

Результаты. Выявлено 15 пациентов с ОКС без подъема ST, 30 пациентов с ОКС с подъемом ST. Согласно шкале голландских липидных клиник среди пациентов, госпитализированных с острым коронарным синдромом, возможная/определенная СГ определена у 6 пациентов, вероятная СГ у 39 пациентов. По алгоритму Simone Broome было выявлено 9 пациентов с вероятной СГ. У пациентов с возможной/определенной СГ отмечалось более тяжелое течение и развитие осложнений. У 6 больных с определенной/возможной СГ по критериям Голландских липидных клиник ОКС протекал с подъемом сегмента ST, среди пациентов с вероятной СГ, либо без неё такое течение ОКС наблюдалось у 24 пациентов, что указывает на дополнительную значимость своевременного выявления СГ ($p=0,03$). Также у данных пациентов определялись более высокие уровни общего холестерина и ЛПНП.

Выводы. У пациентов с наличием клинических признаков СГ в молодом возрасте ОКС протекает значительно чаще с подъемом сегмента ST, что влияет на смертность от сердечно-сосудистых заболеваний в целом.

РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ СОСУДИСТОГО РУСЛА У БОЛЬНЫХ ГКМП

Лютова Анастасия Андреевна, Осипова Светлана Сергеевна
ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава РФ
(Сеченовский университет)
Научный руководитель:
Каплунова Вера Юрьевна, доцент кафедры госпитальной терапии №1,
доктор медицинских наук.

Введение. Ремоделирование сосудистой стенки – универсальная компенсаторно-приспособительная реакция в условиях длительно существующих патологических состояний. Данные изменения сосудов у больных гипертрофической кардиомиопатией, особенно при наличии у них метаболического синдрома, являются сложным процессом, включающим утолщение интимы артерий, образование неоинтимы, изменение состава внеклеточного матрикса. Оценка степени ремоделирования сосудов позволяет более точно оценить прогноз и сформировать группы высокого риска с целью дальнейшей его коррекции.

Цель исследования. оценить состояния микро- и макроциркуляторного русла у больных гипертрофической кардиомиопатией (ГКМП) при помощи видеокапилляроскопии, фотоплетизмографии и аплантационной тонометрии.

Материалы и методы. В исследование были включены 62 больных ГКМП с различными вариантами течения, разделенным на 2 группы: 34 пациента ГКМП (женщин 19, средний возраст 47,96±16,97) и 28 пациентов ГКМП с метаболическим синдромом (женщин 10, средний возраст 50,18±18,56). Оценка капиллярного русла проводилась при помощи компьютерной видеокапилляроскопии и оценка структурных изменений крупных сосудов – при помощи фотоплетизмографии и аплантационной тонометрии.

Результаты. Отмечены признаки повышения жесткости аорты по данным аплантационной тонометрии. Показатель жесткости аорты (CASP) в 1 группе – 125,00±3,860 мм.рт.ст.; во 2 группе – 128,00±3,554 мм.рт.ст. при норме <120. По результатам капилляроскопии и фотоплетизмографии отмечено достоверное повышение плотности капиллярного русла у больных ГКМП (ПКС 48,1±3,54).

Выводы. 1. У больных ГКМП без сопутствующей патологии и с присоединением метаболических нарушений отмечена тенденция к повышению жесткости крупных сосудов и ремоделированию капиллярного русла. 2. У больных с ГКМП и метаболическими нарушениями уровень жесткости сосудистого русла не отличался от такового у больных с изолированной ГКМП.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА НА ФОНЕ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА ИЛИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

Куксина Юлия Максимовна, Косицын Георгий Михайлович

ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России, Астрахань, Россия

Научный руководитель:
Коваленко Наталья Владимировна, к.м.н., доцент

Введение. Несмотря на достижения и успехи современной медицины одной из главных причин смертности и инвалидизации в кардиологии остается инфаркт миокарда (ИМ). Последние исследования показали значимое влияние сопутствующей патологии, в том числе язвенной болезни желудка (ЯБЖ) или двенадцатиперстной кишки (ДПК) на течение, возникновение осложнений, исход ИМ.

Цель. Выявить особенности течения ИМ на фоне ЯБЖ или ДПК.

Материалы и методы. Проанализированы данные 40 пациентов с Q-образующим инфарктом миокарда (Q-ИМ). Группа исследования – 20 пациентов с Q-ИМ и ЯБЖ или ДПК, группа сравнения -20 пациентов с Q-ИМ без ЯБЖ и ДПК. Методы исследования: клинико-инструментальные, лабораторные, статистические.

Результаты. При определении локализации ИМ в группе исследования – превалировал ИМ нижней стенки (55% пациентов), в группе сравнения – ИМ передней стенки и верхушки (65% и 35% соответственно). По данным КАГ в группе исследования стенозирующим атеросклерозом поражены 1-2 коронарные артерии, в группе сравнения – 2-3 коронарные артерии. В группе исследования встречались осложнения: кровотечение – 25%, постгеморрагическая анемия – 20%, фибрилляция предсердий, экстрасистолия – 10%, апикальная аневризма и тромбоэмболия у 5% и 35% соответственно. В группе сравнения – кардиогенный шок у 15%, отек легких – 5%, гипертонический криз – 40%, фибрилляция предсердий, экстрасистолия – 25%. Частота летальных исходов в группе исследования – 5%, в группе сравнения не выявлена. Определен функциональный класс (ФК) хронической сердечной недостаточности в группе исследования – ФКII у 65%, ФКIII – 35% пациентов, в группе сравнения ФКII – у 70%, ФКIII – 30% пациентов.

Выводы. При сочетании ИМ с ЯБЖ или ДПК наблюдается более тяжелое течение заболевания с частым развитием осложнений. Наличие ЯБЖ или ДПК неблагоприятно влияет на течение и прогноз заболевания, увеличивает летальность при инфаркте миокарда.

«ДИФФУЗНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ» И ПАНКРЕАТИТ – СУЩЕСТВУЕТ ЛИ ВЗАИМОСВЯЗЬ?

Умярова Рената Маратовна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Охлобыстин Алексей Викторович, к.м.н., доцент

Введение. Диагностика хронического панкреатита (ХП) представляет собой сложную задачу из-за отсутствия “золотого стандарта” и надёжных диагностических критериев начальной стадии заболевания.

Цель. Выявить зависимость между наличием диффузных изменений поджелудочной железы (ПЖ) и постановкой диагноза ХП.

Материалы и методы. Методом сплошной выборки были обработаны 1000 протоколов трансабдоминального УЗИ пациентов из отделений хронических заболеваний кишечника, гепатологии и гастроэнтерологии УКБ№2 Сеченовского университета за 2015-2017 гг. Произведена оценка частоты выявления диффузных изменений ПЖ в сочетании с ХП, камнями в главном панкреатическом протоке (ГПП), псевдокистами ПЖ, расширением и сужением ГПП, размерами ПЖ, размерами общего желчного протока, желчного пузыря (ЖП), наличием камней в ЖП.

Результаты. Выявлена высокая частота диагностики диффузных изменений (ДИПЖ): 82,1% от общего числа больных и низкий процент доказанного ХП (согласно Кембриджским критериям) – 0,1% (1 пациент с расширением ГПП и гетерогенностью паренхимы). Размеры ПЖ пациентов с ДИПЖ были больше по сравнению с больными без ДИПЖ, оставаясь в пределах нормы: для головки ПЖ соответственно 23,4 мм (95%ДИ=23,2-23,7) и 22,4 мм (95%ДИ=21,6-23,2, $p < 0,6$), для тела 14,4 мм (95%ДИ=14,2-14,7) и 13 мм (95%ДИ=12,3–13,6, $p < 0,02$), хвоста-21,1 (95%ДИ=20,9-21,4) и 20,7 мм (95%ДИ=19,7-21,7, $p < 0,6$). Повышенная эхогенность ПЖ наблюдалась у 624 (84,5%) пациентов с ДИПЖ и у 6 (6%) без таковых ($p < 0,05$). Фиброзные изменения и снижение эхогенности ПЖ были характерны только для пациентов с ДИПЖ. Чаще ДИПЖ проявлялись по типу липоматоза-в 17% случаев.

Выводы. Наличие ДИПЖ не являются самостоятельным признаком ХП и не могут быть признаком панкреатической патологии. Трансабдоминальное УЗИ имеет недостаточную чувствительность и специфичность при установлении диагноза ХП.

НОЗОКОМИАЛЬНЫЕ ПНЕВМОНИИ РАЗЛИЧНОЙ ЭТИОЛОГИИ: ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА

Колдаева Мария Сергеевна, Лаврова Анастасия Михайловна, Васильева Юлия Алексеевна

Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И.Пирогова, кафедра патологической анатомии.

Научный руководитель:
Ракша Александр Петрович, доктор медицинских наук, профессор

Введение. Нозокомиальные пневмонии – преимущественно очаговые острые воспалительные изменения в легких инфекционной природы, развивающиеся при наличии четко оговариваемых условий, одним из которых является выявление пневмонии не ранее 48 часов пребывания больного в стационаре. Знание клинико-морфологических проявлений заболевания, ранняя диагностика и назначение адекватной антимикробной терапии является важнейшей задачей в современной медицине. Так как госпитально-ассоциированная пневмония относится к инфекционным осложнениям, особенно важно, чтобы клинический и патологоанатомический диагнозы были в высшей степени этиологичными, с указанием возбудителя.

Цель исследования. Изучить с учетом этиологического фактора патоморфологическую картину нозокомиальных пневмоний у умерших пациентов Городской Клинической Больницы №1 имени Н.И.Пирогова.

Материалы и методы. На первом этапе исследования проводился анализ посмертных выписок пациентов, умерших в различных отделениях ГКБ№1 им Н.И.Пирогова (г.Москва) в период с ноября 2014 г. по ноябрь 2017 г. На втором этапе проводилось гистологическое и микробиологическое исследование аутопсийного материала.

Результаты. В ходе исследования было проанализировано 3962 посмертных выписки. Были выявлены следующие закономерности: удельный вес пациентов, умерших от нозокомиальной пневмонии как от осложнения и как от основного заболевания, составил 42,4%; при этом наблюдалось преобладание госпитальной пневмонии как осложнения (74,5%) среди всех отделений. В отделениях реанимации и интенсивной терапии заболевание чаще встречалось как осложнение (75,6%); в психосоматических (74,2%), хирургических и терапевтических (92,1%) отделениях – как основное заболевание.

Вывод. Наибольший процент летальности от нозокомиальных пневмоний наблюдается в реанимационных и психосоматических отделениях, что связано с несвоевременной диагностикой заболевания и его возбудителя.

ЗНАЧЕНИЕ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЕ

Ян Си

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Ковалева Ольга Николаевна,
к.б.н., старший преподаватель кафедры анатомии человека ЛФ

Введение. С древних времен в восточной медицине используется иглоукалывание. Жители Востока считают, что патологические процессы начинаются на поверхности и со временем проникают вглубь, поэтому вовремя скорректированное внешнее влияние устраняет саму причину возникновения заболевания. Использование акупунктуры в современной медицине и по ныне актуально.

Цель. Оценить эффективность и научную обоснованность действия иглоукалывания.

Материалы и методы. Проведен обзор результатов исследований и научных статей по изучению роли акупунктуры в современной медицине.

Результаты. В точке акупунктуры располагаются нервные окончания, относящиеся к эндорфинергической системе. При попадании в головной мозг импульс от иглы активирует ингибиторные интернейроны, блокирующие участки мозга, которые воспринимают боль от органа. Их возбуждение приводит к секреции гипофизом эндорфинов, оказывающих расслабляющий эффект. На примере больных, страдающих бронхиальной астмой, было показано, что процедура иглоукалывания увеличивает концентрацию β-эндорфина на 24 %.

Игла через рефлекторную точку стимулирует кровоснабжение, улучшает иннервацию определенного органа. Иглоукалывание, включенное в комплексную терапию хронической обструктивной болезни легких, способствовало более выраженному снижению артериального давления. К окончанию курса лечения систолическое давление понизилось от 40,30±0,85 до 33,28±0,67 мм рт. ст., диастолическое же в среднем составило 14,44±0,40 и 16,36±0,87 мм рт. ст. ($p < 0,05$). Эти данные свидетельствуют о расслабляющем воздействии акупунктуры на патологически повышенный тонус диафрагмальной мышцы, что приводит к улучшению её сократительной способности.

Выводы. Иглоукалывание- признанный метод терапии. Его положительное действие на организм уже не оспаривается современной медициной. Это подтверждено не только мнением самих пациентов, но и серьезными клиническими исследованиями.

ОСОБЕННОСТИ ПОРАЖЕНИЯ ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ ПРИ АНКИЛОЗИРУЮЩЕМ СПОНДИЛИТЕ

Кузнецов Вячеслав Александрович
ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского» Медицинская Академия им. С.И. Георгиевского, Симферополь, Россия
Научный руководитель:
Петров Андрей Владимирович, д.м.н., профессор

Введение. Коксит – прогностически неблагоприятное проявление анкилозирующего спондилита. В 6-7% случаев требует проведения эндопротезирования тазобедренного сустава(ТБС).

Цель исследования. Изучение клинических и структурных особенностей поражения ТБС у больных АС.

Материалы и методы. Медицинская документация отделения ревматологии ГБУЗ РК «РКБ им. Н.А. Семашко» в период с 19.06.17 до 19.02.18. В исследование включено 50 пациентов с диагнозом АС. Группе больных (18 человек) с клиническими (межлодыжечное расстояние (МЛР) <100, боли в ТБС) или рентгенологическими (1я и более стадии по BASRI-hip) признаками коксита было проведено УЗИ ТБС с оценкой толщины гиалинового хряща (ТГХ) и шеечно-капсулярного пространства (ШКП). Для оценки достоверности различий использовался критерий Фишера, для установки связи между признаками – коэффициент корреляции Спирмана.

Результаты. Клинико-рентгенологические признаки коксита выявлены у 86% пациентов. По данным УЗИ, выпот в ТБС определялся у 14 пациентов (у 71% – двусторонний). У мужчин выпот встречался достоверно ($p < 0,05$) чаще. ТГХ была меньше нормы (1,5 мм) в 66% случаев и обратно коррелировала с уровнем СРБ (сила связи – средняя; $p < 0,05$). Сопоставление индекса BASRI-hip (Bath Ankylosing spondylitis Radiology Index) и ТГХ не выявило значимую корреляцию. Оценка достоверности различий больных с и без активного синовита по наличию боли, снижения МЛР не выявило статистически значимых различий.

Выводы.

1) Частота клинико-рентгенологических признаков коксита – 86%.
2) Отсутствие связи между показателями BASRI-hip и ТГХ при УЗИ говорит о возможности использования 2х этих методов для более полной оценки структурных изменений гиалинового хряща.
3) Выпот в ТБС определялся у 76% пациентов, чаще двусторонний (59%). Чаще у мужчин ($p < 0,05$).
4) ТГХ и уровень СРБ обратно коррелируют со средней силой ($p < 0,05$).

ВЛИЯНИЕ НА 5-ЛЕТНИЙ ПРОГНОЗ И РИСК РАЗВИТИЯ КОНТРАСТ ИНДУЦИРОВАННОЙ НЕФРОПАТИИ КОМПОНЕНТОВ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ЛИЦ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА

Исаев Георгий Олегович

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Миронова Ольга Юрьевна, к.м.н., доцент

Введение. Артериальная гипертензия (АГ), сахарный диабет (СД) и повышенный индекс массы тела (ИМТ) являются составляющими метаболического синдрома. Наличие МС или факторов риска его развития повышает рис развития сердечно-сосудистых заболеваний. Количество людей, имеющих МС, растет, также растет число зарегистрированных случаев инфаркта миокарда (ИМ) и проведенной реваскуляризацией миокарда.

Цель. Оценить 5-летний прогноз пациентов, перенесших ИМ и реваскуляризацию миокарда. Оценить влияние АГ, СД, ИМТ на прогноз и развитие контраст индуцированной нефропатии (КИН).

Материалы и методы. 70 больных, перенесших ИМ в 2012-2013 гг, с проведенной транслюминальной баллонной коронарной ангиопластикой (ТБКА). Развитие КИН оценивалось по повышению уровня креатинина после проведения коронарографии на 26,5 мкмоль/л и более. Прогноз оценивался по показателям сердечно-сосудистой смертности (СС смертность), повторной ТБКА и декомпенсации сердечной деятельности.

Результаты. Было выявлено, что 56 (80%) человек имели ИМТ>24,9. АГ имело 47 (67,1%) человек. СД страдало 10 (14,3%) человек. Всю триаду имело 8 (11,4%) пациентов. КИН перенесло 3 мужчин, у 2 обнаружен СД и АГ, у всех троих ИМТ <24,9. Не удалось оценить 5ти летний прогноз 26 человек ввиду отсутствия данных. Повторная ТБКА потребовалась 7 (15,9%), все больные страдали АГ, 4 из них имели ИМТ>24,9, 1 из них страдал всей триадой АГ, СД, ИМТ>24,9. Декомпенсацию сердечной деятельности перенесло 9 (20,5%) пациентов. 6 пациентов страдали АГ, 6 имели ИМТ>24,9, 1 имел СД, 2 без особенностей. Зафиксировано 2 случая СС смертности. Один мужчина имел всю триаду, другой страдал АГ и ИМТ>24,9.

Выводы. АГ при неблагоприятном прогнозе встречается в 83,3% случаев. ИМТ>24,9- в 66,6%. СД при неблагоприятном прогнозе выявлен только в составе триады (15,8%). КИН наблюдалось у 4,3% обследуемых.

ЭЛАСТОГРАФИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ В ДИАГНОСТИКЕ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ

Карасёва Анна Дмитриевна, Сердитенко Евгения Валерьевна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научные руководители:
Широкова Елена Николаевна, д.м.н., профессор
Павлов Чавдар Савов, д.м.н., профессор

Актуальность. В последние годы неалкогольная жировая болезнь печени (НАЖБП) стала ведущей причиной хронических заболеваний печени во мире. Рост распространенности, появление быстропрогрессирующих форм с трансформацией в цирроз печени и гепатоцеллюлярную карциному требуют улучшения диагностики. Рутинные неинвазивные методы (УЗИ, лабораторные тесты) не позволяют диагностировать фиброз печени и не точны в оценке стеатоза, а инвазивная биопсия печени (БП) не может использоваться в качестве скрининга. Новые диагностические возможности продемонстрировали неинвазивные эластографические методы: транзиентная эластография (ТЕ) с контролируемым параметром затухания (CAP); импульсное акустическое радиационное давление (ARFI).

Обзор. Максимальная точность ТЕ с зондом М отмечена у пациентов с НАЖБП со стадией фиброза F ≥3 (чувствительность (Ч) 85%, специфичность (С) 82%) и F4 (Ч 92%, С 92%), умеренная точность для F ≥2 (Ч 78%, С 79%) в сравнении с данными биопсии. Основной причиной неудач является ИМТ ≥30 кг/м^2. Ч метода при F ≥3, F4 увеличивается при использовании зонда XL. Измерение CAP– хороший метод для обнаружения стеатоза S ≥ 1; 2 и S3 с 80% точностью, но CAP не всегда может количественно определять содержание жира в печени, особенно когда оно составляет 15% – 50%. ARFI оценивает уровень фиброза F ≥3, F4 с точностью> 97 % при ИМТ ≤ 30 кг/м^2 и превосходит ТЕ при F ≥2. У 80% больных с ИМТ 30-40 кг/м^2 и 58% с ИМТ> 40 кг/м^2 ARFI превосходит ТЕ. Важно отметить, что эластография неинформативна при правожелудочковой застойной сердечной недостаточности, остром воспалении и внепеченочном холестазе.

Выводы. Эластографические методы позволяют с высокой точностью диагностировать выраженный фиброз и цирроз печени, однако ни один из них не может полностью заменить БП. Требуются дальнейшие исследования.

ВЛИЯНИЕ ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНА ABCB1 (rs4148738) НА ТЕРАПИЮ БЛОКАТОРОМ МЕДЛЕННЫХ КАЛЬЦИЕВЫХ КАНАЛОВ АМЛОДИПИНОМ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Атакулова Сарвиноз Шарафидиновна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научные руководители:
Мирзаев Карин Бадавиевич, к.м.н., научный сотрудник отдела молекулярно–биологических исследований НИЦ ФГБОУ ДПО РМАНПО
Сычев Дмитрий Алексеевич, д.м.н., профессор, член-корр. РАН

Введение. Ген ABCB1 кодирует эффлюксный транспортер Р-гликопротеин, одним из субстратов которого является препарат амлодипин, широко применяемый в лечении сердечно-сосудистых заболеваний. Ряд исследований установил, что важную роль в эффективности терапии амлодипином могут играть полиморфизмы гена ABCB1.

Цель. Целью данного исследования явилось изучение влияния полиморфизма гена ABCB1(rs4148738) на эффективность гипотензивной терапии амлодипином.

Материалы и методы. В исследование было включено 100 пациентов 48-80 лет с диагнозом артериальной гипертензии I-II степени, получавших в качестве терапии амлодипин. Для проведения генотипирования по выбранному полиморфизму *ABCB1* использовался метод ПЦР в реальном времени. Оценка эффективности терапии проводилась с помощью офисного измерения артериального давления.

Результаты. Распределение генотипов по полиморфизму *ABCB1*: 19 человек – CC, 49 – CT и 32 – TT; соответствует закону Харди-Вайнберга ($x^2 = 0{,}001$; $p = 0{,}97$). При сравнении данных групп пациентов были обнаружены достоверные различия в возникновении нежелательных побочных реакций (НПР), вызванных амлодипином (p=0,02). Наибольшее число НПР наблюдалось у пациентов с генотипом TT, наименьшее – при генотипе CC. Достоверных различий в изменении систолического (САД) и диастолического (ДАД) артериального давления между тремя группами выявлено не было (p=0,41 и p=0,08). При сравнении пациентов, носителей аллеля «T» и неносителей «T» (CC и CT+TT), у первых наблюдалось более выраженное снижение ДАД (p=0,025). Достоверных различий в изменении САД и возникновении НПР между этими двумя группами не наблюдалось (p=0,216 и p=0,153).

Выводы. У пациентов, носителей аллеля «T» по полиморфному маркеру *ABCB1 (rs4148738),* обнаружена более высокая эффективность амлодипина в снижении ДАД. Генотип TT в наибольшей степени ассоциирован с возникновением НПР. Для уточнения роли данного полиморфизма в терапии амлодипином требуются дальнейшие исследования с увеличением объема выборки пациентов.

ДЕБЮТ АРТЕРИИТА ТАКАЯСУ С ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ: КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

Ульянова Ксения Александровна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Виноградов Дмитрий Леонидович, к.м.н., доцент

Актуальность. Артериит Такаясу (АТ) – редкое заболевание, с распространенностью 1-3 случая на 1млн. населения. Проблема поздней диагностики АТ связана с тем, что зачастую он манифестирует неспецифическими симптомами. На стадии стенотических повреждений клиническая картина наоборот может быть довольно разнообразной в зависимости от пораженного сосуда.

Описание случая. Пациентка, 23 года, спустя неделю после мед. аборта по показаниям поступила в отделение реанимации в связи с быстрым нарастанием отеков нижних конечностей, асцита, развитием гипотонии до 75/40 мм рт. ст. и олигурии. Общее состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, теплые, влажные. В легких дыхание ослабленное везикулярное, хрипов нет. Сердечные тоны приглушены, ритмичные. Пульс слабого наполнения, ритмичный. ЧСС 106 в минуту. Hb – 106 г/л, СОЭ -2 мм/ч, общий белок 30 г/л, креатинин – 34 мкмоль/л, С-РБ – 8,7 мг/л (<5). УЗИ ОБП: выпот в брюшной полости и обеих плевральных полостях. После проведенного лечения состояние улучшилось. При повторном обследовании: выслушивается систолический шум на сонных артериях, ослабление пульса на плечевой артерии слева; АД справа 130/85, слева 110/75 мм рт. ст.

Обсуждение. На основании данных осмотра заподозрен АТ. Проведено цветовое дуплексное сканирование сосудов: циркулярное утолщение стенок общих сонных артерий, брахиоцефального ствола, с формированием стенозов 20-30%. Признаки окклюзии левой подключичной артерии. Признаки коллатерального кровотока в левой плечевой артерии. На основании критериев американской коллегии ревматологов 1990 года установлен диагноз: АТ, тип I, активность III ст. Конкурирующее заболевание: Болезнь Крона с поражением тощей кишки, с локальным воспалением, стенозирующая форма.

Заключение. Описан редкий случай тяжелого течения АТ с преобладанием сердечной симптоматики. Заболевание является сложным для диагностики, так как диагноз поставлен на стадии стенотических повреждений.

РОЛЬ ЦИТОКИНОВ СЫВОРОТКИ КРОВИ В ПРОГНОЗИРОВАНИИ ТЕЧЕНИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ

Ахмедзянова Дина Альфредовна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Капустина Валентина Андреевна, к.м.н., ассистент кафедры факультетской терапии №1 лечебного факультета

Актуальность. Несмотря на современные возможности выявления и лечения внебольничной пневмонии, проблема тяжелой внебольничной пневмонии (ТВП) остается актуальной. ВП характеризуется изменением уровня цитокинов в легких и периферической крови. Определение концентрации цитокинов в крови дает информацию о тяжести воспалительного процесса, его переходе на системный уровень и о прогнозе заболевания, что может использоваться в ведении пациентов с ТВП.

Обзор. Проведен анализ литературных данных в базах Pubmed и eLibrary. Повышенные концентрации провоспалительных медиаторов интерлейкинов (ИЛ) -6, -8, фактора некроза опухоли-α (ФНО)-α) и макрофагального белка воспаления (МБВ)-1β в сыворотке крови госпитализированных пациентов с ТВП ассоциированы с более тяжелой клинической формой заболевания, более высоким риском неблагоприятного краткосрочного исхода (смерть в первые 30 дней заболевания) и развитием сепсиса. Повышенные концентрации ИЛ-7 и ИЛ-13 свидетельствуют о развитии тяжелой клинической формы заболевания, но связаны с более низким риском неблагоприятного краткосрочного исхода. Отсутствие положительной динамики со стороны клинической картины через 72 часа после госпитализации наблюдается у пациентов с ТВП при низком уровне ИЛ-1β.

Выводы. Высокие уровни ИЛ-6, ИЛ-8, ФНО-α и МБВ-1β в периферической крови пациентов с ТВП при госпитализации могут служить предиктором развития тяжелого течения заболевания. Их исследование может помочь выявить пациентов, относящихся к группе высокого риска развития неблагоприятных исходов ТВП, а также в ранние сроки определить стратегию эффективной терапии.

ОСТРЫЙ ВТОРИЧНЫЙ МИОКАРДИТ ПОД МАСКОЙ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА (ОКС)

Баронец Татьяна Павловна, Выдыш София Витальевна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. Сеченова Минздрава России (Сеченовский университет), Москва, Россия

Научный руководитель: Абрамова Антонина Аркадьевна, к.м.н., доцент, Драгомирецкая Наталья Александровна, к.м.н., доцент

Актуальность. Диагностика острых миокардитов является сложной клинической проблемой из-за разнообразия клинической симптоматики и отсутствия высокоспецифических методов диагностики.

Описание случая. Пациент Р., 18 лет, спортивного нормостенического телосложения без вредных привычек, через неделю после перенесенного острого энтерита, верифицированного инфекционистом, протекавшего с лихорадкой до 40С и неоднократным жидким стулом, госпитализирован с жалобами на загрудинную боль, давящего, сжимающего характера, иррадиирующие в обе руки, больше в левую, продолжительностью 1,5 часа. При осмотре: состояние тяжелое, кожные покровы бледные, нормальной влажности. ИМТ 20,3 кг/м2. Левая граница сердца по среднеключичной линии. Тоны ясные, ритмичные, шумов нет. АД 100/70 мм.рт.ст. ЧСС 60 в минуту. В б/х анализе крови – тропонин I 479 нг/л с нарастанием в динамике до 709 нг/л. ЭКГ: предсердный ритм с элевацией сегмента ST в нижней стенке ЛЖ и реципрокными изменениями в передне-перегородочной области. ЭхоКГ: диффузное нарушение сократительной способности миокарда ЛЖ (ФВ 51%).

Обсуждение. У больного наблюдалась клиническая триада симптомов, позволяющих диагностировать ОКС с подъемом сегмента ST. Обращало на себя внимание отсутствие у больного факторов риска развития ИБС, что потребовало исключения наличия аномалий коронарного русла. По результатам коронароангиографии аномалий не выявлено, коронарные артерии интактны. Таким образом, увеличение уровня сердечных тропонинов у больного рассматривалось в рамках развития острого вторичного миокардита на фоне перенесенного острого энтерита.

Заключение. Данный клинический случай демонстрирует трудности дифференциальной диагностики ОКС и некоронарогенных поражений миокарда воспалительной природы у больного с высоким уровнем кардиоспецифических ферментов.

НАРУШЕНИЯ ЭЛЕКТРОЛИТНОГО БАЛАНСА И ПОКАЗАТЕЛЕЙ ФУНКЦИИ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ ХСН II-IV ФК.

Штемплевская Евгения Вадимовна

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

Научные руководители:

Драгомирецкая Наталья Александровна, к.м.н., доцент;

Батракова Елена Павловна, зав. кардиологическим отделением УКБ№4

Актуальность. Известно, что для ХСН типично вторичное поражение почек, описываемое как кардиоренальный синдром, который наряду со снижением фракции выброса левого желудочка (ФВ ЛЖ) является важным фактором неблагоприятного прогноза.

Цель. Изучить взаимосвязи показателей клинического состояния, параметров почечной дисфункции и электролитных нарушений у больных с ХСН.

Материалы и методы. В исследование включено 36 больных ХСН II-IV ФК NYHA (19 мужчин и 17 женщин) в возрасте 73,5±8,7 лет, госпитализированных в УКБ №4 Первого МГМУ им. И.М. Сеченова. Наряду с определением степени тяжести ХСН по шкале оценки клинического состояния (ШОКС) проведено комплексное инструментальное и лабораторное обследование больных: ЭхоКГ, креатинин плазмы, величина скорости клубочковой фильтрации (СКФ) по формуле CKD-EPI, а также параметры электролитного баланса.

Результаты. У всех больных имелись признаки ХСН, преимущественно III (16 больных) и IV (17 больных) ФК. Средний балл по ШОКС составил 8,9± 2,8, что сочеталось с умеренным снижением ФВ ЛЖ до 47,2± 12%. Снижение ФВ менее 50% было отмечено у 24 (66,7%) пациентов. Уровень креатинина был повышен до 116,5± 39,6 мкмоль/л, а СКФ снижена до 53,23±18,3 мл/мин/1,73м^2. При этом у 25 (69,4%) пациентов СКФ была снижена менее 60 мл/мин/1,73м^2. У 12 (33,3%) больных, поступивших в стационар с клиникой декомпенсации ХСН, были отмечены признаки электролитного дисбаланса в виде гиперкалиемии (у 8 – 22,2% больных), гипокалиемии (у 1 – 2,7%), гипернатриемии (у 4 – 11%), гипонатриемии (у 6 – 16,7%). Сочетание гиперкали- и гипернатриемии регистрировалось у 3х из них (8,3%), и по 1 больному имели сочетания гиперкали- и гипонатриемии; гипокали- и гипонатриемии. Уровни креатинина (115,9±38,4 мкмоль/л) и СКФ (50,6±17,1 мл/мин/1,73м^2) у больных с электролитными нарушениями не отличались от средних значений генеральной совокупности (p=н.д.).

Выводы. Кардиоренальный синдром, диагностируемый по снижению СКФ менее 60 мл/мин/1,73м^2, выявлялся у 69,4% больных с ХСН II-IVФК. В трети случаев у пациентов отмечались различные электролитные расстройства.

ТРУДНОСТИ ПОДБОРА АНТИАРИТМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ (ААТ) У ПАЦИЕНТА С ВЫСОКИМ РИСКОМ ВНЕЗАПНОЙ СЕРДЕЧНОЙ СМЕРТИ (ВСС)

Кашутина Мария Игоревна, Парванян Ирина Артуровна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Абрамова Антонина Аркадьевна, к.м.н., доцент,
Драгомирецкая Наталья Александровна, к.м.н., доцент

Актуальность. Предикторами внезапной сердечной смерти у больных с ИБС наряду с низкой фракцией выброса являются желудочковые нарушения ритма высоких градаций.

Описание случая. Пациент Х., 62 лет, перенесший ИМ на фоне ГБ III стадии, 3 степени, риск 4, осложнившейся развитием перманентной формы ФП и ХСН со сниженной ФВ до 25-30%, был госпитализирован в УКБ№4 в январе 2017г. В рамках стратегии контроля частоты желудочковых сокращений у больных с ФП получал сердечные гликозиды (СГ) и селективные бета-блокаторы. По данным ХМ ЭКГ у больного зарегистрированы желудочковые нарушения ритма: полиморфные ЖЭ, в том числе одиночные, парные, эпизоды аллоритмии и пробежки ЖТ, что соответствует ЖЭ IV б классу по Lown-Wolff. Через 5 суток после отмены СГ по данным ХМ отмечалось уменьшение общего числа ЖЭ на 39%, пробежек ЖТ на 79%, эпизодов аллоритмии на 78%. Больной был выписан с улучшением. Повторная госпитализация через месяц в связи декомпенсацией ХСН. На ЭКГ сохранялись частые полиморфные одиночные и парные ЖЭ, что потребовало коррекции ААТ. Новая схема ААТ: сочетание блокаторов калиевых каналов (кордарона) и бета-блокаторов (бисопролола) была более эффективна. ХМ в динамике выявило уменьшение частоты ЖЭ, отсутствие пробежек ЖТ.

Обсуждение. Наиболее вероятной причиной развития жизнеопасных желудочковых нарушений ритма у нашего больного является перенесенный инфаркт миокарда с низкой фракцией выброса, а также проаритмогенный эффект сердечных гликозидов. Больному была подобрана новая схема ААТ, которая позволила снизить частоту желудочковых нарушений ритма. Кордарон у больных с желудочковыми нарушениями ритма и низкой фракцией выброса является препаратом выбора.

Заключение. Необходимо помнить о проаритмогенном эффекте ААТ, в связи с чем, их назначение пациентам высокого риска должно осуществляться индивидуально под динамическим контролем ХМ. При отсутствии эффективности терапии необходимо решение вопроса об установке кардиовертера-дефибриллятора для профилактики ВСС.

РАЗВИТИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА (ХГ) ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ СТРЕПТОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ У БОЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ (ГБ)

Сидельников Дмитрий Андреевич, Зинина Виктория Евгеньевна.

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. Сеченова Минздрава России (Сеченовский университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Абрамова Антонина Аркадьевна, к.м.н., доцент.

Актуальность. Развитие системных осложнений у больных, перенесших рожистое воспаление, наблюдается редко в 0,1-0,5% случаев. Одним из системных осложнений является гломерулонефрит, который значительно утяжеляет течение имеющейся сердечно-сосудистой патологии и увеличивает риски развития сердечно-сосудистых катастроф.

Описание случая. Пациентка С., 81 года, с 35-летнего возраста страдает ГБ с max повышением цифр АД до 240/100 мм.рт.ст.. ИМ, ОНМК отрицает. Антигипертензивная терапия (АГТ) с эффектом, достигнуты целевые значения АД. Настоящая госпитализация связана с дестабилизацией цифр АД. В анамнезе – рожистое воспаление правой нижней конечности за полгода до госпитализации. При осмотре: состояние тяжелое. Отеки голеней и стоп. Расширение границы сердца влево. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД 200/100 мм.рт.ст. ЧСС 72 в минуту. В крови: мочевина 14 ммоль/л, креатинин 132,6 мкмоль/л. В ОАМ: протеинурия 1,5 г/л, эритроцитурия 7-9 в п.зр. Анализ мочи по Нечипоренко: лейкоциты 2250, эритроциты 1500. Суточная протеинурия 2,9 г/сут. УЗИ почек: киста левой почки (15х9 мм). СКФ по CKD-EPI 32,5 мл/мин/1,73м2, что соответствует ХБП С3b стадии. СМАД: дневная систолическая АГ 1 степени, ночная систолодиастолическая гипертензия 3 степени.

Обсуждение. Микроскопия мочевого осадка, оценка выраженности суточной протеинурии позволяет говорить о развитии у больной с ГБ сочетанной патологии – ХГ, вследствие перенесенной стрептококковой инфекции, что привело к дестабилизации течения артериальной гипертензии. Терапия блокаторами АТ1-рецепторов, антагонистами кальция, бета-блокаторами и диуретиками с эффектом. Больная выписана с улучшением и рекомендациями продолжить лечение под наблюдением нефролога.

Заключение. Несмотря на редкость развития ХГ у лиц, перенесших рожистое воспаление, необходимо диспансерное наблюдение за рековалесцентами, которое позволит своевременно выявить данное осложнение на ранней стадии и улучшит прогноз больного.

НАРУШЕНИЕ РИТМА СЕРДЦА (НРС) У МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ С ВЕГЕТОСОСУДИСТОЙ ДИСТОНИЕЙ (ВСД)

Быкова Екатерина Евгеньевна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. Сеченова Минздрава России (Сеченовский университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Абрамова Антонина Аркадьевна, к.м.н., доцент,
Драгомирецкая Наталья Александровна, к.м.н., доцент

Введение. НРС является актуальной клинической проблемой современной кардиологии в связи с широкой распространенностью в популяции, в том числе у лиц молодого возраста. Существенную роль в возникновении НРС играют вегетативные влияния на сердце. Представляет интерес структура НРС у лиц молодого возраста, страдающих ВСД.

Цель. Изучить частоту и структуру НРС среди студентов Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, наблюдаемым с диагнозом ВСД.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное исследование историй болезни пациентов, поступавших в кардиологическое отделение УКБ№4 с диагнозом ВСД по кардиальному типу. В исследование включено 35 пациентов: 7 (20%) мужчин, 28 (80%) женщин. Всем больным проводилось ЭКГ, мониторирование ЭКГ по Холтеру (ХМ), ЭХОКГ, оценка функции щитовидной железы.

Результаты. Обследованы 35 больных в возрасте от 17 до 28 лет, средний возраст которых составил 21,1±2,5 года. Вредные привычки имели 2 (5,7%) больных, отягощённый семейный анамнез – 1 (2,9%). Высокий уровень физической активности наблюдался у 1 (2,8%) пациента, средний – у 10 (28,6%), низкий – у 24 (68,6%). ИМТ в среднем составил 22,6±4,1 кг/м^2. У 4 (11,4%) больных выявлен гипотиреоз, у 3 из них впервые. Во время ХМ зарегистрированы следующие НРС и проводимости: миграция водителя ритма по предсердиям у 12 (34,3%) пациентов, синусовая аритмия – у 4 (11,4%) больных, эпизоды приходящей АВ-блокады 2 степени – у 4 (11,4%) больных, СА-блокада – у 3 (8,6%). НЖЭС выявлены у 27 (77,1%), в том числе куплеты, триплеты, эпизоды аллоритмии и пробежки НЖТ. ЖЭС – у 10 пациентов (28,6%), в том числе парные, групповые, эпизоды аллоритмии. ЭхоКГ: пролапс митрального клапана наблюдался у 4 (11,4%) пациентов, митральная недостаточность – у 1 (2,9%), дополнительная хорда левого желудочка – у 1 (2,9%).

Выводы. Наиболее частыми НРС у молодых людей с ВСД были наджелудочковые экстрасистолии, ЖЭ встречались в 2,7 раза реже. У трети обследуемых выявлялась миграция водителя ритма по предсердиям. Лишь у 17,1% пациентов с НРС имелись морфологические изменения клапанного аппарата.

ВЛИЯНИЕ ТЭС-ТЕРАПИИ НА СОСТОЯНИЕ МИОКАРДА ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ АДРЕНАЛИНОВОЙ КАРДИОМИОПАТИИ У КРЫС

Мелких Наталья Игоревна, Шилин Владимир Александрович, Тлехас Зухра Адамовна

ФГБОУ ВО Кубанский государственный медицинский университет Минздрава России, г. Краснодар, Россия

Научный руководитель:
Трофименко Артем Иванович, к.м.н., ассистент

Введение. В настоящее время особый интерес у ученых вызывает стрессовая кардиомиопатия.

Цель. Изучить влияние ТЭС-терапии на показатели кардиоцикла и состояние миокарда при развитии адреналиновой кардиомиопатии (АК) у крыс.

Материалы и методы. Эксперименты проведены на 30 самцах белых крыс, средней массой 250±25 гр. Группы: группа №1 (контроль, n=10); группа №2 (сравнения, n=10) – крысы с моделью АК; группа №2 (опытная, n=10) – 3 сеанса ТЭС-терапии с последующим моделированием АК. Воспроизведение АК выполнялось путем однократного подкожного введения адреналина – 2 мг/кг веса животного. Проводили регистрацию электрокардиограмм во II отведении, до и через 1 час после введения адреналина. Определялось отклонение от идеального взаимоотношения отдельных элементов кардиоцикла путем решения вурфовой пропорции (ВП): (QT-QRS)(RR-PQ)/(QT-PQ)(RR-QRS)=(R-P)/(R-T). Определялась величина кванта электромагнитного потока кардиоцикла (КЭПК): 1/2R*(PQ+QT). Был проведен забор сердца у животных, с последующим гистологическим исследованием. Окрашивание срезов выполнено по Ли.

Результаты. В группе №2 и №3 в течение суток после введения адреналина погибло 80% и 20% крыс. Величина КЭПК в группе №3 через час после введения адреналина уменьшилась на 20,9% ($p \leq 0,05$) и составила 0,046-10-3 Вб, а в группе №2 на 11,7% ($p \leq 0,05$). В группе №2 через час после введения адреналина значение ВП увеличилось на 83,33% и составило 2,25 ($p \leq 0,05$), в группе №3 – на 9,5% ($p \leq 0,05$) и составило 1,36. На микропрепаратах в группе №1 наблюдается картина интактного миокарда; в группе №2 выявлены диффузные скопления мелких очагов фуксинофилии кардиомиоцитов. В группе №3 наблюдаются единичные очаги фуксинофилии на фоне интактного миокарда.

Выводы. Использование ТЭС-терапии перед моделированием АК в 4 раза снижает смертность животных, способствует нормализации показателей кардиоцикла, значительно уменьшает повреждение миокарда.

РАННИЙ ИНФЕКЦИОННЫЙ ЭНДОКАРДИТ ПРОТЕЗИРОВАННОГО КЛАПАНА (ИЭПК)

Труханова Дарья Ильинична, Минькова Надежда Бадмаевна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. Сеченова Минздрава России (Сеченовский университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Абрамова Антонина Аркадьевна, к.м.н., доцент

Актуальность. ИЭПК – наиболее тяжелая форма инфекционного эндокардита, встречающаяся у 1-6% больных с протезированными клапанами. ИЭПК составляет около 10-30% всех случаев ИЭ.

Описание случая. Пациентка В., 66 лет, ранее перенесенный ревматизм отрицает. С 44-летнего возраста выявлена постоянная форма фибрилляции предсердий, в качестве причины которой верифицирован ревматический митральный порок сердца. Длительное время компенсирована. В возрасте 66 лет в ФГБУ НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева установлен механический протез митрального клапана. В раннем послеоперационном периоде принимала таваник. Через 25 дней после протезирования появилась лихорадка, одышка при физической нагрузке, слабость. Госпитализирована в УКБ№4. При осмотре: состояние тяжелое, положение с высоким изголовьем. Отеки голеней и стоп. ЧДД 24 в мин. Дыхание жесткое, ослабление дыхания в нижних долях обоих легких. Там же выслушиваются влажные мелкопузырчатые хрипы. Расширение левой границы сердца до 2.5 см. Тоны сердца приглушены, аритмичны. Выслушивается работа механического клапана. АД 120/70 мм рт.ст.. ЧСС102 в минуту. Пульс 95 в минуту. В крови: Hb 98г/л, L 15.6х10*9/л, Тц 149х10*9/л, СОЭ 62 мм/ч. Экспресс-тест на прокальцитонин – отрицательный. Рентгенография ОГК: очаговая пневмония в нижних долях легких. ЭхоКГ: в полости ЛП плотное подвижное образование до 3.55 см – вегетация. Назначена комбинированная антибактериальная терапия ванкомицином, гентамицином. Через 5 дней при контрольной ЧП ЭхоКГ: вегетаций не обнаружено. Функция митрального протеза удовлетворительная.

Обсуждение. На основании обследования выставлен клинический диагноз: Ранний инфекционный эндокардит протезированного митрального клапана. Состояние после протезирования МК механическим протезом. Постоянная форма фибрилляции предсердий. Осложнение: ХСН 2Б, III ФК NYHA. Очагово-сливная пневмония в нижних долях обоих легких. Выписана с улучшением.

Заключение. Описан клинический пример эффективности антибактериальной терапии ИЭПК, которая в ряде случаев позволяет избежать повторного оперативного вмешательства.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ СИНДРОМА КАРТАГЕНЕРА

Кепша Мария Александровна, Эсауленко Ольга Вадимовна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научные руководители:
Драгомирецкая Наталья Александровна, к.м.н, доцент
Махнач Геннадий Константинович,
к.м.н., доцент, зав. пульмонологическим отделением УКБ №4

Актуальность. Синдром Картагенера (СК) – орфанная разновидностью аутосомно-рецессивного расстройства – первичной цилиарной дискинезии (ПЦД), характеризующаяся триадой симптомов: бронхоэктазией с situs vincerum inversus и пансинуситом.

Описание случая. Пациентка Р., 59 лет. С раннего детства отмечает рецидивриующие воспалительные заболевания нижних дыхательных путей; в 3 месяца установлен диагноз СК, а с 7 лет – бронхоэктатическая болезнь. В 17-летнем возрасте перенесла резекцию нижней доли правого легкого по поводу бронхоэктазов. В 1976 году оперативное лечение полипозного гайморита. В 1986 году проведена лобэктомия верхней доли правого легкого по поводу открытой формы туберкулеза. В гинекологическом анамнезе первичное невынашивание беременности.

Состояние при поступлении: тяжелое, пациентка избыточного веса, цианотичный румянец, ЧДД 24/минуту, АД 140/90 мм рт.ст. Сердце расположено в правой половине грудной полости. Печень пальпируется в левом подреберье, не увеличена. Аускультативно: дыхание жесткое, над левым легким выслушиваются сухие свистящие и жужжащие хрипы, справа – проводные. При ФВД снижение ЖЕЛ до 50%, проба с сальбутамолом отрицательная. По результатам флюорографического исследования – в левом легком признаки эмфиземы и пневмосклероза, справа – фиброторакс. В анализе мокроты рост H.influenza, S.pneumoniae, S.aureus.

Обсуждение. СК у нашей больной проявился классической триадой симптомов: бронхоэктазией, в основе которой лежит ПЦД, situs vincerum inversus и пансинуситом. Кроме того, ПЦД явилась, вероятно, одним из факторов развития бесплодия и образования холестериновых полипов в желчном пузыре.

Заключение: Описанный случай демонстрирует пациентку 59 лет с синдромом Картагенера, осложненным развитием бронхоэктазов, потребовавших хирургического лечения. Активная профилактика и лечение инновационными методами, начиная с раннего возраста, позволяет улучшить качество жизни и продлить жизнь таким пациентам.

РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ПАЦИЕНТОВ СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Воробчук Елизавета Сергеевна, Миронова Екатерина Дмитриевна, Зимакова Анна Александровна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Васильева Инна Николаевна, д.м.н, доцент

Цель исследования. Исследование гендерных особенностей поражения сердечно-сосудистой системы у пациентов старческого возраста.

Материал и методы. Обследовано 88 пациентов старческого возраста от 75 до 90 лет: 46 мужчин и 42 женщины. Каждому пациенту проводили комплексное клинико-лабораторное обследование рассчитывали фактический биологический возраст (ФБВ) по формуле = 91,1512-1,17*М+0,5683*-СОЭ-0,4346*ОБ+2,2088*М1-0,6613*К. Все пациенты разделены на две группы по гендерному признаку.

Результаты. В группе мужчин ФБВ (81,48±3,20 лет) превышал ПВ женщин (83,23±4,08 года; p <0,05). У женщин ПВ (82,32±4,55 года) был ниже ФБВ (80,74±4,36 лет; p <0,05). Длительность артериальной гипертензии (АГ) у мужчин в среднем составляла 30,67±7,92 лет, у женщин 31,32±8,12 лет. Установлена прямая корреляционная зависимость между ФВ и длительностью АГ (r=0,77 у женщин и r=0,64 у мужчин; p <0,05) и обратная зависимость возраста с ДАД для мужчин (r=–0,69; p <0,05). Обнаружена корреляционная связь между САД и цереброваскулярными заболеваниями у мужчин (r=0,58; p <0,05). Отмечено повышение креатинина до 119,59±17,97 мкмоль/л у мужчин и 124,12±19,67 у женщин (p <0,05). Наблюдалось снижение скорости клубочковой фильтрации у мужчин до 46,27±4,21 мл/мин/1,73м2 и до 43,17±5,45 мл/мин/1,73м2 у женщин (p <0,001). Облитерирующего атеросклероза нижних конечностей обнаружен у мужчин 78,26%, чем у женщин 57,14% (p <0,05). Варикозная болезнь нижних конечностей чаще регистрировалась у женщин (57,14% против 49,83% случаев), однако критериев достоверной статистической значимости не достигала.

Выводы. Установлен очень высокий сердечно-сосудистый риска у мужчин. Установлена прямая корреляционная зависимость между ФВ и длительностью АГ, обратная зависимость возраста с ДАД для мужчин и связь между САД и цереброваскулярными заболеваниями. Установлено, что инволютивные изменения всего организма привносят особый вклад в снижение СКФ и развитии хронической болезни почек.

ОТДАЛЕННЫЕ ИСХОДЫ У БОЛЬНЫХ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТРАТЕГИИ ЛЕЧЕНИЯ

Самедова Офелия Рафиковна

ФГБОУ ВО ПГМУ им. академика Е.А. Вагнера Минздрава России,
Пермь, Россия

Научный руководитель:
Сыромятникова Людмила Илариевна, д.м.н., доцент

Введение. У пациентов, перенесших острый инфаркт миокарда, прогноз часто является неблагоприятным, поэтому важно выбрать наиболее эффективную стратегию лечения.

Цель. Оценить отдаленные исходы изолированной тромболитической терапии (ТЛТ), фармакоинвазивной (ФИ) и инвазивной (пЧКВ) стратегий лечения у больных инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST (ИМсПST), поступивших в кардиологическое отделение ГКБ №4 г. Перми.

Материалы и методы. Проанализировано 298 медицинских карт больных, перенесших ИМсПST и поступивших в отделение неотложной кардиологии ГАУЗ ПК ГКБ №4 в период с января 2012 года до декабря 2014 года. Из них 206 мужчин (69%) и 92 женщины (31%). Средний возраст пациентов 61,1 ± 11,8 лет, с преобладанием лиц старшего возраста среди женского населения 67,8 ±11,9 против 58,9±10,9 лет.

Результаты. Группа пациентов с применением изолированной ТЛТ составила 27 человек (9%), из них 18 мужчин и 9 женщин. Средний возраст пациентов 58,1±11,8 у мужчин против 65,2±12,2 лет у женщин. Общая выживаемость – 70%, с большей выживаемостью у мужчин 78% (14 человек) против 56% (5 человек) у женщин.

Группа пациентов с применением ФИ составила 115 человек (38%), из которых 88 мужчин и 27 женщин. Средний возраст мужчин 56,3±9,8, женщин 62,4 ±10,3 лет. Общая выживаемость – 90%, с большей выживаемостью у мужчин 92% (81 человек), чем у женщин (88% – 24 человека).

Группа пациентов с применением пЧКВ составила 53% (157 человек), из которых 100 мужчин и 57 женщин. Средний возраст – 61,6±12,5 лет у мужчин, 70,8±12,5 лет у женщин. Общая выживаемость – 70%. При этом сохраняется тенденция роста выживаемости у мужчин (74% – 74 человека), по сравнению с женщинами (63% – 36 человек).

Выводы. Наиболее эффективной стратегией лечения при ИМсПST является ФИ тактика. Прогноз после перенесенного ИМсПST более благоприятный у мужчин, в связи с более молодым возрастным составом и превосходством по частоте встречаемости.

ВЛИЯНИЕ ГЕНЕТИЧЕСКОГО ПОЛИМОРФИЗМА CYP2C19*17 НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДВОЙНОЙ АНТИТРОМБОЦИТАРНОЙ ТЕРАПИИ В РАННЮЮ ФАЗУ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА

Федоринов Денис Сергеевич

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Мирзаев Карин Бадавиевич, к.м.н.
Сычёв Дмитрий Алексеевич, д.м.н., проф., член-корр. РАН

Введение. Вариабельность фармакологического ответа на клопидогрел представляет собой серьёзную проблему и может привести к тромбозу стента или кровотечению. Носительство генетического полиморфизма CYP2C19*17 может быть связано с ускорением активации клопидогрела и последующим снижением реактивности тромбоцитов.

Цель. Определить влияние генетического полиморфизма CYP2C19*17, связанного с риском кровотечений при приёме клопидогрела, на реактивность тромбоцитов у пациентов с ОКС.

Материалы и методы. Исследование включало 81 пациента средним возрастом 63,9±10,9 лет с ОКС и ЧКВ, которые получали аспирин и клопидогрел. Генетический полиморфизм CYP2C19*17 был определён с использованием полимеразной цепной реакции в реальном времени. Реактивность тромбоцитов измеряли с помощью агрегометра VerifyNow P2Y12 в течение 5 дней после начала приёма клопидогрела. Терапевтический диапазон был установлен между 85 и 208 единицами реактивности тромбоцитов (PRU), как заявлено в инструкции. Уровень PRU меньше 85 являлся предиктором развития кровотечений на фоне усиленного ответа на препарат.

Результаты. При генотипировании по CYP2C19*17 генотип CC был обнаружен у 57 (70,4%) пациентов, генотип CT имели 23 (28,4%) пациента, генотип TT – 1 (1,2%) пациент. Частота распространенности полиморфизма составила 25,4%. Распределение частот аллелей и генотипов соответствует равновесию Харди-Вайнберга ($\chi 2=0,62$, $p=0,428$). Было выявлено, что носительство CYP2C19*17 ассоциировано с пониженной реактивностью тромбоцитов (PRU: 153,8±62,3 vs. 176,8±44,1 (ОШ=0,3; p=0,01) \Процент ингибирования: 34,9±25,0 vs. 25,9±16,9 (ОШ=0,32; p=0,006)).

Выводы. Реактивность тромбоцитов при приёме клопидогрела на ранней стадии ОКС зависит от генетического полиморфизма CYP2C19*17, что может говорить о целесообразности применения генетического тестирования в клинической практике.

ПЕРВИЧНЫЙ АЛЬВЕОЛЯРНЫЙ ПРОТЕИНОЗ

Костина Анна Николаевна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научные руководители:
Воронкова Ольга Олеговна, к.м.н.

Шакарьянц Гаянэ Андрониковна, к.м.н., ассистент кафедры госпитальной терапии № 1

Цветкова Ольга Александровна, д.м.н., профессор кафедры госпитальной терапии № 1

Рогова Елена Филимоновна, заведующая отделением пульмонологии клиники госпитальной терапии УКБ №1

Абдуллаева Гульнара Бурхановна – врач отделения пульмонологии клиники госпитальной терапии УКБ №1

Актуальность. Альвеолярный протеиноз (АП) – редкое внутриальвеолярное заболевание легких, характеризующееся нарушением метаболизма сурфактанта, накоплением в альвеолах белково-липидного ШИК+ материала, приводящее к прогрессирующей дыхательной недостаточности. Встречается с частотой 1:1 млн, что свидетельствует о малой осведомленности и сложности диагностики данного заболевания.

Описание случая. Пациентка, 65 лет. С 24 лет страдала бронхиальной астмой персистирующего течения с частыми тяжелыми обострениями, принимала дексаметазон до 6 т в сутки, симбикорт. В связи с прогрессированием обструктивного синдрома и одышки за последние 3 года выполнена серия КТ, где выявлены зоны «матового стекла». В мае 2017г последняя картина КТ расценена как рецидивирующая тромбоэмболия мелких ветвей легочной артерии, что вызывало определенные сомнения. Пациентка поступила в УКБ №1. Зоны консолидации на КТ больше соответствовали АП. Выполнена биопсия легкого: обнаружена макрофагальная реакция, скопления гомогенного эозинофильного белкового ШИК+ содержимого – морфологическая картина АП. Спирометрия: ЖЕЛ 86%, ОФВ1 82%, индекс Тиффно 67% – обструкция легкой степени тяжести (на фоне лечения).

Обсуждение. Диагноз: Первичный альвеолярный протеиноз легких хронического течения (морфологически верифицированный, краевая резекция верхней доли правого легкого 15.06.17). Бронхиальная астма, смешанная, персистирующая, контролируемая. Обсуждалось назначение таргетной терапии гранулоцитарно-макрофагальным колониестимулирующим фактором (ГМ-КСФ, неостим) и ритуксимабом, однако при повторной госпитализации отмечена тенденция к регрессу АП и рекомендовано динамическое наблюдение.

Заключение. Данный клинический случай демонстрирует, что современные диагностические возможности позволяют выявлять АП. Вероятен регресс данного заболевания. При прогрессировании – рекомендовано лечение ГМ-КСФ и ритуксимабом. АП необходимо включать в дифференциальный ряд при заболеваниях легких.

ГИПОТИРЕОЗ И САХАРНЫЙ ДИАБЕТ 2 ТИПА КАК ПРЕДИКТОРЫ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА ПРИ МАЛОИЗМЕНЕННЫХ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЯХ

Данилова Кристина Сергеевна, Микаелян Ангелина Ашотовна, Микаелян Евгения Ашотовна

ФГБОУ ВО УлГУ,
Ульяновск, Россия

Научные руководители:
Сапожников Александр Нилович, к.м.н., доцент;
Степанова Ульяна Борисовна, очный аспирант

Введение. В основе патогенеза ишемической болезни сердца лежит прогрессирование атеросклеротического процесса. В то же время, примерно у 20% пациентов с острым коронарным синдромом (ОКС) определяются малоизмененные коронарные артерии.

Цель. Изучить эндокринную патологию, ассоциированную с ОКС при малоизмененных/интактных коронарных артериях.

Материалы и методы. 168 пациентов с «ОКС при малоизмененных коронарных артериях»; поступивших в кардиологические отделения Ульяновской ОКБ за 2011-2015 гг., 86 мужчин и 82 женщины. Средний возраст – 56,3±8,8лет. Всем пациентам проведена коронарная ангиография (SiemensAxiomArtis, Германия); стандартные лабораторные исследования (программно-аппаратный комплекс Olympus AU-400, Япония) с обязательным анализом параметров углеводного обмена. Проведен лабораторный анализ функции щитовидной железы (ЩЖ) путем оценки ТТГ, T_3, T_4, антител к ТПО у 84 пациентов.

Результаты. При обследовании функции ЩЖ из 84 пациентов патология обнаружена у 41,6%; преобладает гипотиреоз (71,4%). Имеется прямая корреляционная связь средней силы между уровнями ТТГ и ЛПНП ($p < 0,05$, $r=0,53$), ЛПВП ($p < 0,05$, $r=0,49$), ХС ($p < 0,05$, $r=0,4$), что в большей степени свидетельствуют о патологии щитовидной железы, нежели об атеросклерозе сосудов.

Нарушения углеводного обмена имеются у 29 пациентов, причем 18 пациентов страдают сахарным диабетом 2 типа. Из них 33,3% (6 человек) имеют в анамнезе перенесенный инфаркт миокарда (ИМ). Среди людей, не страдающих СД, ИМ перенесли 12,6%, что достоверно меньше. При сопутствующем сахарном диабете значительно возрастает риск возникновения инфаркта миокарда в данной группе.

Выводы. Гипотиреоз и сахарный диабет 2 типа быстро отягощают течение ИБС и являются предикторами развития острой коронарной недостаточности у больных с минимальными поражениями коронарных артерий, визуализируемых при коронарной ангиографии.

ПАТОЛОГИЯ ОРГАНОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ПАЦИЕНТОВ НА СТАДИИ ДИАЛИЗА

Мурадханова Зарина Рафидиновна, Саламадина Анна Викторовна, Хисаметдинова Гузель Фергатевна

ФГБОУ ВО УлГУ, Медицинский факультет,
Ульяновск, Россия

Научный руководитель:
Визе-Хрипунова Марина Анатольевна, к.м.н., доцент,
Марковцева Мария Владимировна к.м.н.,
Каширина Анна Николаевна

Введение. Распространенность хронической болезни почек (ХБП) сопоставима с такими социально значимыми заболеваниями, как артериальная гипертензия, ожирение и сахарный диабет. У 90% пациентов с ХБП выявляются различные патологические изменения со стороны тех или иных органов ЖКТ.

Цель исследования. Оценить распространенность и характер поражения желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) у больных на диализной стадии ХБП.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 979 историй болезни пациентов с ХБП 5 нефрологического отделения Ульяновской Областной клинической больницы в период с 2011 по 2016 г.г.

Результаты. Нозологически структура заболеваний почек была представлена: хроническим гломерулонефритом – 34,5% (187чел.); диабетической нефропатией –16,6% (90чел.); гипертоническим нефроангиосклерозом – 14,8% (80чел.); хроническим пиелонефритом – 9,2% (50чел.); мочекаменной болезнью – 5,3% (29чел); миеломной болезнью и амилоидозом – 5,7% (31чел.). Среди пациентов 71,7% (702 пациента) имели поражение органов ЖКТ. Доминировали заболевания верхних отделов ЖКТ 69,5% (488 пациентов). Эрозивно-язвенные поражения желудка и двенадцатиперстной кишки (ДПК) встречались в 59%(288 пациентов). В 45,7% (223 пациента) случаев отмечались явления гастрита или дуоденита. Заболевания печени наблюдались в 23,4% (164 пациента). Токсико-метаболические поражения печени составили 28% (46 пациентов) от всех больных с поражением печени. У 11,5% (81 пациент) выявили патологию панкреатобилиарной системы.

Выводы. Высокая частота заболеваний верхнего отдела ЖКТ у больных на диализной стадии ХБП, вероятно, имеет несколько причин: повреждение слизистой за счет уремии, Нр-инфекция, токсическое воздействие лекарственных средств, применяемых у больных нефрологического профиля.

ПРОТЕЗНЫЙ ЭНДОКАРДИТ КАК ОСЛОЖНЕНИЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ КЛАПАНОВ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ С ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА

Жмакин Владислав Алексеевич

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Ассистент, врач-патологоанатом Руденко Екатерина Евгеньевна;
доцент, врач-патологоанатом, к.м.н. Некрасова Татьяна Петровна

Актуальность. Протезирование клапанов у больных с врожденным пороком сердца (ВПС) в настоящее время является рядовым и в то же время крайне эффективным хирургическим вмешательством. Однако существует также ряд осложнений, в частности, развитие постоперационного протезного эндокардита, который составляет 10-15% в структуре видов инфекционных эндокардитов.

Описание случая. 19 января 2018 года было произведено вскрытие тела мужчины 45 лет, страдающего ВПС (двустворчатый аортальный клапан) в морге кафедры патологической анатомии Сеченовского университета. Изучены морфологические изменения внутренних органов. Для гистологического исследования взяты: кусочки ткани легкого, миокарда, печени, селезенки, почек, головного мозга, створок клапанов сердца. Материал фиксировался в 10% формалине. Использовались окраска гематоксилином и эозином и пикрофуксином по ван Гизону. Срезы изучены в световой микроскоп.

Обсуждение. Макроскопически были обнаружены признаки поражения оперированного аортального клапана сердца и хронической сердечной недостаточности: створки клапана уплотнены, с пристеночными тромбами и участками изъязвлений, эксцентрическая гипертрофия миокарда. По данным микроскопического исследования выявлены признаки подострого эндокардита, диффузного мелкоочагового кардиосклероза, гипертрофии миокарда, диффузного межуточного миокардита.

Заключение. На основании данных патоморфологического исследования был сделан вывод, что смерть наступила от острой сердечной недостаточности вследствие протезного эндокардита после протезирования аортального клапана у больного с ВПС и межуточного миокардита. Поэтому, необходимо улучшить врачебный контроль за профилактикой развития и рецидивирования инфекционного эндокардита, а также послеоперационных осложнений инфекционного характера.

ДЕФИЦИТ ВИТАМИНА D И МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ

Мальцева Алина Андреевна, Савина Елизавета Николаевна,
Коровин Евгений Витальевич
ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет),
Москва, Россия
Научный руководитель:
Мурашко Наталья Александровна, к.м.н., ассистент

Актуальность. Метаболический синдром – (МС) это симптомокомплекс, в основе которого лежат ожирение и инсулинорезистентность, приводящий к развитию сахарного диабета (СД) 2 типа и сердечно-сосудистым заболеваниям. У 30–60% населения Земли отмечается дефицит витамина D, который может увеличить риск возникновения МС почти на 40%.

Обзор. Основная цель обзора фокусировалась на определении механизма влияния дефицита витамина D [25(OH)D] (25-гидроксикальциферол) на развитие МС. Был проведён анализ 21 статьи из научных баз данных Scopus, Pubmed, Elsevier, Google Scholar. Поиск осуществлялся по терминам “vitamin D”, “metabolic syndrome”, “obesity”, “insulin resistance”. Опыт ученых, проведенный на мышах, доказывает, что потребление продуктов с высоким содержанием жиров приводит к изменению микрофлоры кишечника и впоследствии к гипергликемии и жировой инфильтрации печени. Дефицит витамина D усугубляет дисбаланс микрофлоры и приводит к снижению синтеза дифензина- протеина с антимикробной активностью, что значительно повышает риск развития МС. Также было установлено, что при абдоминальном ожирении происходит депонирование 25(OH)D за счет его повышенного захвата жировой тканью и снижению скорости гидроксилирования в печени из-за жирового гепатоза, что формирует своеобразный «порочный круг патогенеза», характерный для СД 2 типа. На основе исследования культуры промоноцитов человека in-vitro, подвергающихся воздействию активного метаболита витамина D, учеными было установлено влияние [25(OH)D] на чувствительность тканей к инсулину – повышение экспрессии мРНК инсулиновых рецепторов и увеличение транспорта глюкозы в клетку в 1,3 раза по сравнению с контрольной культурой клеток.

Выводы. Необходимо проведение дальнейших исследований для конкретизации роли витамина D в развитии МС.

ОСОБЕННОСТИ ГИПЕРГЛИКЕМИИ И ФАКТОРЫ ЕЕ РИСКА У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Щерина Анна Владимировна, Назарова Анастасия Алексеевна

ФГБОУ ВО Приволжский исследовательский медицинский университет Минздрава России, г. Нижний Новгород, Россия.

Научный руководитель:
Пластинина Светлана Сергеевна, к.м.н

Введение. Бронхиальная астма и сахарный диабет 2 типа относятся к заболеваниям с высокой распространенностью. Проблема коморбидности патологии легких и нарушений углеводного обмена является одной из наиболее актуальных проблем пульмонологии. Особенности течения нарушений углеводного обмена у больных с бронхообструктивными заболеваниями легких недостаточно изучены, что обуславливает актуальность данного исследования.

Цель. Изучить факторы риска нарушений углеводного обмена у больных бронхиальной астмой (БА), оценить динамику гипергликемии на протяжении 3 лет.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 13 историй болезни пациентов, находившихся на стационарном лечении по поводу БА и нарушений углеводного обмена.

Оценивались частота обострений, фенотипы болезни, динамика уровня гликемии на протяжении 3 лет, факторы ее риска.

Результаты. У 9 человек (1 подгруппа) гипергликемия зарегистрирована впервые. 4 пациента (2 подгруппа) имели значительный стаж СД 2 типа. Частота госпитализацией – 4±1,8 раза.

В 1 подгруппе глюкоза натощак колебалась в пределах от 5[4,6; 6,8] до 7,1[6,2; 7,7] ммоль\л, после еды от 8,8[6,3; 13,4] до 11 [8,7; 15] ммоль\л и сохранялась, существенно не изменяясь на протяжении наблюдаемого периода. Доминирующий фенотип – сочетание БА и хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ). Во 2 подгруппе уровень гликемии натощак колебался от 6,4[5,6; 15,7] до 8,9 [7,3; 11,4] ммоль\л, постпрандиальной гликемии 9,9 [8,4; 11,4] до 13,4 [11,8; 18,7] ммоль\л и был достоверно выше, чем в 1 подгруппе (p=0,01), значимых колебаний не было. Факторами риска гипергликемии были нарушения легочной вентиляции (корреляционные связи между уровнем глюкозы натощак и ОФВ1- r=-0,8, p=0,0007), увеличение частоты обострений легочного заболевания (r=0,89, p=0,007), внутривенное введение глюкоркортикостероидных гормонов (r=0,9, p=0,03).

Выводы. Впервые выявленная гипергликемия у пациентов с обострением бронхиальной астмы чаще сохраняется при последующем наблюдении, преобладает фенотип перекрёстного синдрома. Факторы риска гипергликемии – частые обострения заболевания, обструктивные нарушения легочной вентиляции, прием системных глюкокортикостероидов.

КИФОСКОЛИОТИЧЕСКОЕ СЕРДЦЕ КАК ПРИЧИНА ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БОЛЬНОГО С СИНДРОМОМ МАРФАНА

Колесова Юлия Владимировна, Пискарев Михаил Валерьевич

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научные руководители:
Драгомирецкая Наталья Александровна, к.м.н., доцент.
Васильева Любовь Викторовна, к.м.н., ассистент

Актуальность. Синдром Марфана – аутосомно-доминантное заболевание соединительной ткани, связанное с мутацией гена фибриллина-1, проявляющееся поражением опорно-двигательной, сердечно-сосудистой, дыхательной систем и органов зрения. Изучение всех звеньев патогенеза полиорганной патологии необходимо для выбора методов диагностики и правильной интерпретации результатов исследования.

Описание и обсуждение случая. Больной О. 29 л. поступил с жалобами на одышку в покое, кашель, отеки нижних конечностей. В 10 лет установлен диагноз синдрома Марфана, ранее верифицированный у матери и старшего брата, проведена хирургическая коррекция сколиоза и пластика воронкообразной грудной клетки. При осмотре состояние тяжелое, выражена кифосколиотическая деформация грудной клетки. Арахнодактилия. ИМТ 17,8 кг/м^2. Одышка 22/мин, в нижних отделах правого легкого выслушиваются влажные хрипы. Верхушечный толчок пальпируется в VI межреберье по передней подмышечной линии слева, патологическая пульсация в межлопаточном пространстве. Тоны сердца приглушены, систолический шум на верхушке сердца. Живот ассиметричный, печень не увеличена, опущена на 4 см ниже края реберной дуги. На ЭКГ: ось сердца отклонена вправо. P– pulmonale. Отрицательный T в II, III, AVF, V1-V5. При ЭхоКГ: пролапс митрального клапана с миксоматозной дегенерацией его створок и регургитацией 2 ст. Расширение корня аорты на уровне синусов Вальсальвы до 3,8см и легочного ствола до 3,1см. Аортальная регургитация 1ст. При компьютерной томографии органов грудной клетки выявлены инфильтративные изменения в средней доле правого легкого; расширение ствола легочной артерии до 36мм; признаков аневризмы аорты нет; сколиоз грудного отдела позвоночника 4ст.

Заключение. Причиной высокой легочной гипертензии у больного с кифосколитической грудной клеткой является развитие «кифосколиотического сердца», а также первичная несостоятельность эластического каркаса крупных сосудов вследствие синдрома Марфана.

АНАЛИЗ ИНДЕКСА ИНТОКСИКАЦИИ У БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПЕЧЕНИ

Занина Е.А., Злобин И.А.

ФГБОУ ВО Южно-Уральский государственный медицинский университет Минздрава РФ

Кафедра факультетской терапии

Научный руководитель

Евдокимов Владимир Григорьевич, к.м.н, доцент

Введение. Непрерывный рост числа пациентов с заболеваниями печени, увеличение случаев осложненного течения, рост смертности, в совокупности формируют проблему оценки эффективности результатов лечения**.** Единичные изменения показателей белой крови могут носить случайный характер, но лейкоцитарные индексы имеют высокую диагностическую ценность.

Цель. Провести анализ изменений индекса интоксикации (ЛИИ) у больных хроническими заболеваниями печени при поступлении и перед выпиской из стационара и группой контроля.

Материалы и методы. 63 пациента с диагнозами «хронический гепатит» и «цирроз печени», проходивших лечение в 2017 году в ОКБ № 2 г. Челябинска и группа контроля из 31 пациента I группы здоровья по результатам диспансеризации. Исключались пациенты с выраженной лейкопенией, как следствие гиперспленизма и выраженным лейкоцитозом – проявление асептического перитонита. Основу исследования составил сравнительный анализ показателей ЛИИ, вычисленный по формуле Кальф-Калифа. Данные обрабатывались в программе «Excel», с применением t-критерия Вилкоксона и Манна-Уитни, статистически достоверными считаются различия при $p < 0,05$.

Результаты. Гендерное соотношение: мужчины – 36 (57,1%), женщины – 27 (42,9%). Средний возраст – 46±10,2 лет (M±SD). Среднее число лейкоцитов при поступлении $9,5±3,7×10^9$/л, при выписке $6,0±1,6×10^9$/л, у группы контроля $5,7±1,3×10^9$/л. ЛИИ пациентов с хроническими гепатитами при поступлении 0,98±0,23усл.ед., при выписке 0,87±0,14усл.ед., у больных с циррозом печени 1,77±0,48усл. ед. и 1,58±0,45усл.ед. соответственно, у группы контроля 0,7±0,06усл.ед. Норма ЛИИ 0,5–1,5усл.ед.

Выводы. Было установлено: ЛИИ снизился вследствие полученного лечения, но остался высоким, по сравнению с группой контроля; так как ЛИИ – это отношение клеток, повышающихся при воспалении, снижение его свидетельствует о стихании процессов интоксикации, и позволяет судить об эффективности проводимого лечения.

РИСК РАЗВИТИЯ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Скосырева Мария Николаевна

ФГБОУ ВО Приволжский исследовательский медицинский университет Минздрава России, Нижний Новгород, Россия

Научный руководитель:
Милютина Марина Юрьевна, асс.
Кафедры пропедевтики внутренних болезней

Цель. Оценить частоту и риск развития тревожно-депрессивных расстройств у больных сахарным диабетом 2 типа (СД2).

Материал и методы. Проведено анкетирование 26 больных СД 2. Использовалась госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS), состоящая из двух частей. Первая содержит вопросы, позволяющие выявить признаки и степень тревоги, вторая часть позволяет оценить степень тяжести депрессивного синдрома. Анкеты содержат 7 категорий симптомов и жалоб. Утверждениям присвоены значения от 0 до 3, при анализе данных учитывается суммарный балл, составляющий от 0 до 21. Сумма от 0 до 7 подразумевает отсутствие выраженных симптомов тревоги и депрессии, 8-10 субклинически, 11 и выше клинически выраженной тревоги и депрессии. Вопросы второй части касались продолжительности СД, характера терапии, а также наличие сопутствующей патологий.

Результаты. У половины опрошенных пациентов (53%) выявлены тревожно-депрессивные расстройства. Среди них у 64 % развитие тревожного состояния, при этом в 55,5% наблюдалась субклинически выраженная и в 44,5 % – клинически выраженная тревога. Депрессивные расстройства имели место у 64 % пациентов, у большинства опрошенных (88%) субклинически выраженная депрессия. Один пациент набрал 13 баллов, что соответствует клинически выраженной депрессии. На втором этапе было выявлено, что в группе пациентов, имеющих балл менее 7, средняя продолжительность СД2 составила 6,4$\pm$3 года. Большинство из них (91 %) получали пероральную сахароснижающую терапию и не имели тяжелой сопутствующей патологии. Пациенты, имеющие симптомы тревоги или депрессии имеют длительный стаж СД (9,2$\pm$5 лет). Более половины больных (57%) находились на инсулинотерапии и имели сопутствующую патологию.

Выводы. Более чем у половины (53%) больных СД2 имеются симптомы тревоги и депрессии. Их риск развития увеличивает длительный стаж заболевания, инсулинотерапия, а также сопутствующая патология.

ГОСПИТАЛЬНАЯ ПНЕВМОНИЯ И КОМОРБИДНОСТЬ В УСЛОВИЯХ ОРИТ

Галимова Наталья Вячеславовна, Елоховская Розалия Оскаровна, Скрипниченко Элина Альбертовна

ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова,
Москва, Россия

Научные руководители:
д.м.н., проф. Шостак Надежда Александровна,
к.м.н., доц. Правдюк Наталья Григорьевна

Введение. Госпитальные пневмонии (ГП) занимают первое место по уровню летальности в структуре внутрибольничных инфекций. Одним из приоритетных направлений медицины является изучение коморбидности как фактора, утяжеляющего прогноз основного заболевания и повышающего вероятность летального исхода.

Цель. Оценить коморбидный статус и его влияние на развитие ГП и летальность у больных отделения реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ)**.**

Материалы и методы. Проведен анализ 71 истории болезни пациентов ОРИТ. Основную группу составили 36 больных ГП (22 женщины, 14 мужчин), группу сравнения – 35 пациентов без ГП. Оценивались факторы риска ГП, структура коморбидности и индекс коморбидности Чарльсон (ИКЧ).

Результаты. В структуре ГП преобладала поздняя пневмония, резвившаяся на 5-е и более сутки пребывания в ОРИТ. У 47% пациентов регистрировалась тяжелая пневмония. В 22 % случаев отмечалась вентилятор-ассоциированная пневмония. Среди факторов риска ГП и инфицирования полирезистентными возбудителями статистически значимо чаще встречались длительность нахождения в стационаре (31,0 ± 17,5, дни) и ОРИТ (15,6 ± 6,6), продолжительность искусственной вентиляции легких (ИВЛ) (13,5 ± 13,2, дни), госпитализация (50%) и антибиотикотерапия (33%) в предшествующие 90 дней, гемодиализ (19%), ($p < 0,05$). В структуре коморбидности у больных ГП статистически значимо чаще встречались анемия (47%) и хроническая болезнь почек (53%) ($p < 0,05$). Среднее значение ИКЧ у больных ГП составило 6,6 балла, что соответствовало высокой степени коморбидности. Летальный исход зарегистрирован у 11 (32,3%) пациентов основной группы с высоким ИКЧ (8,6 балла), в группе сравнения летальных исходов не было.

Выводы. Вероятность развития ГП ассоциировалась с высоким ИКЧ (6,6±2,9 баллов, $r=0,37$). Внутрибольничная летальность в группе больных ГП составила 32,3%. Выявлена прямая корреляция между значениями ИКЧ (8,6±2,7 балла) и летальностью в стационаре ($r=0,46$).

КОНАСЛЕДОВАНИЕ HBD-PUNJAB/β^+-ТАЛАССЕМИИ IVSI+5 G-C У ПАЦИЕНТА С СИНДРОМОМ ЖИЛЬБЕРА

Петренко Андрей Анатольевич

ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов»,
Москва, Россия

Научный руководитель:
Пивник Александр Васильевич, д.м.н, профессор

Актуальность. Талассемия и качественная гемоглобинопатия являются наследственными нарушениями синтеза гемоглобина (Hb). HbD-Punjab представляет собой вариант Hb, несущий аминокислотную замену в 121 положении цепи β-глобина. Во всех имеющихся публикациях нет описания клинического случая с сочетанием HbD-Punjab/β^+-талассемии у носителя гомозиготной формы синдрома Жильбера.

Описание случая. Пациент 22 лет родом из Таджикистана, поступил в МКНЦ им. А.С. Логинова в декабре 2017 года, с целью проведения спленэктомии по поводу кисты селезенки. Обращено внимание на несоответствие спленомегалии синдрому Жильбера и низкие эритроцитарные индексы. Это послужило основанием к проведению электрофореза Hb и ДНК-анализа. Дополнительно был выполнен электрофорез Hb четырех прямых родственников пациента, без секвенирования.

Обсуждение. Электрофорез Hb пациента выявил 88,9% HbD, у прямых родственников – 41%. ДНК-анализ показал, что пациент является гетерозиготным носителем двух нарушений – замены β121 (GH4) Glu→Gln; HBB: C.364G>C, и β^+-талассемической мутации IVSI+5 G-C. Гомозиготное носительство синдрома Жильбера подтверждено секвенированием промоторной области гена UGT1A1. Лабораторные исследования показали, что у пациента имеется гипохромная микроцитарная анемия и высокий уровень непрямого билирубина (ID-BIL) как проявления талассемии и синдрома Жильбера. Через 2 недели после выполнения операции, уровень Hb повысился с 115 до 123 г/л, количество ID-BIL снизилось со 160 до 49 мкмоль/л. Однако, еще через 2 недели ID-BIL повысился до 107 мкмоль/л. Такое повышение в большей степени обусловлено синдромом Жильбера, так как гемолитическая анемия носит компенсированный характер.

Заключение. Впервые описан пациент, этнический житель Таджикистана с редким сочетанием HbD-Punjab/β^+-талассемии IVSI+5 G-C и гомозиготной формы синдрома Жильбера. Показано, что спленэктомия привела к кратковременному снижению уровня ID-BIL в 3 раза. Электрофорез Hb прямых родственников, выявил у них фракцию HbD.

РАЗБОР КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ СИНДРОМА КАРТАГЕНЕРА

Мустафина Виолетта Рафаэлевна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научные руководители:
Воронкова Ольга Олеговна, к. м. н., ассистент;
Шакарьянц Гаянэ Андрониковна, к. м. н., ассистент;
Цветкова Ольга Александровна, д. м. н., профессор;
Рогова Елена Филимоновна, заведующая отделением пульмонологии

Актуальность. Синдром Картагенера – редкое наследственное аутосомно-рецессивное заболевание лёгких, относящееся к группе первичных цилиарных дискинезий, характеризующееся такими клиническими признаками, как транспозиция внутренних органов, пансинусит и бронхоэктатическая болезнь.

Описание случая. Пациентка З., 36 лет, госпитализирована 10.01.2018 с жалобами на кашель, эпизоды затрудненного дыхания, одышку при физической нагрузке, увеличение количества отделяемой гнойной мокроты. В возрасте 4 лет был диагностирован синдром Картагенера. При осмотре: общее состояние средней степени тяжести, дыхание через нос затруднено, слизистое отделяемое из обоих носовых ходов, некоторое отставание правой половины грудной клетки при дыхании. Перкуторный звук над лёгкими с коробочным оттенком преимущественно в средних и верхних отделах, в нижних отделах справа отмечается притупление перкуторного звука. Дыхание жёсткое, ослаблено в нижних отделах справа, в верхних отделах выслушиваются рассеянные сухие свистящие хрипы, в нижних отделах – множество разнокалиберных влажных хрипов. При проведении спирометрии было выявлено нарушение вентиляции легких по смешанному типу с преобладанием обструктивных нарушений и генерализованная обструкция, ЖЕЛ снижена до 47%, проба с бронхолитиком отрицательна. На рентгенографии органов грудной полости положение внутренних органов соответствует синдрому Картагенера. Лёгочный рисунок в базальных сегментах с обеих сторон, больше справа, грубо деформирован, имеет ячеистое строение, характерное для бронхоэктазов, часть из которых заполнены содержимым. Корни лёгких фиброзно уплотнены. Сердце и аорта расположены справа.

Обсуждение. На основании анамнестических, лабораторных и инструментальных данных выставлен клинический диагноз: первичная цилиарная дискинезия (синдром Картагенера).

Заключение. Описан редкий клинический случай синдрома Картагенера.

РАЗВИТИЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗИ У ПАЦИЕНТОВ С РАНЕЕ ДИАГНОСТИРУЕМОЙ ВЕГЕТОСОСУДИСТОЙ ДИСТОНИЕЙ

Подшибякина Елизавета Викторовна, Аманатова Валерия Александровна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Сафронова Татьяна Аркадьевна, к.м.н., доцент

Введение. Нередко АГ у молодых пациентов маскируется диагнозом вегетососудистая дистония (ВСД) по гипертоническому типу, что приводит к недостаточному контролю за уровнем АД.

Цель данного исследования заключалась в определении количества больных, у которых диагностированная в молодом возрасте ВСД являлась начальной стадией гипертонической болезни (ГБ).

Материалы и методы. Первичное обследование проводилось в 2001- 2004гг. в ГКБ № 61 (УКБ №4). В исследование было включено 59 молодых мужчин в возрасте 18-35 лет, которые предъявляли жалобы на эпизодическое повышение АД. Длительность заболевания в среднем 4±2 года. Критерии исключения: симптоматический характер АГ, наличие обменных и воспалительных заболеваний почек, ХПН. Пациентам проводилось суточное мониторирование АД, исследовалась функция почек, щитовидной железы. Лечение АГ не проводилось. В момент поступления у 60% из 59 больных с АГ на амбулаторном этапе была диагностирована ВСД по гипертоническому типу. В феврале 2018 года были осуществлены телефонные контакты с пациентами.

Результаты. Телефонный контакт состоялся с 10 из ранее исследуемых пациентов. Все имеют подтвержденный диагноз ГБ, вторичный генез АГ не подтвердился. Осложнений ГБ: инфаркта миокарда, инсульта не было. Постоянно у кардиолога наблюдаются 4 пациента. 7 (70%) имеют ГБ 2 стадии 2 степени; 3 (30%) ГБ 2 стадии 3 степени. Постоянную терапию (лозартан 25 мг 2 р/д) принимают 2 пациента (20%) с достижением целевого АД 130/80 мм.рт.ст.,8 (80%) эпизодически применяют капотен при повышении АД выше 150 мм.рт.ст., то есть не получают полноценной терапии.

Выводы. У обследованных молодых мужчин в возрасте до 35 лет с ВСД по гипертоническому типу через 15 лет подтвердился диагноз ГБ высокой степени, возникло поражение органов-мишеней (2 стадия), отмечается низкая комплаентность, таким образом, они имеют высокий риск сердечно-сосудистых событий в будущем.

ФАКТОРЫ РИСКА СМЕРТИ ПАЦИЕНТОВ, НАХОДЯЩИХСЯ В ЛИСТЕ ОЖИДАНИЯ ТРАНСПЛАНТАЦИИ СЕРДЦА

Костомаров Артём Николаевич

ФГБОУ ВО Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени акад. И.П. Павлова, Санкт-Петербург, Россия

Научный руководитель
П.А. Федотов, к.м.н.

Введение. Единственным эффективным методом лечения терминальной ХСН является трансплантация сердца (ТС). Смертность в листе ожидания ТС (ЛОТС) в РФ составила в 2013 г. – 12%, в 2016 г. – 7,4%.

Цель. Выявить факторы, ассоциирующиеся со смертностью пациентов, входивших в ЛОТС НМИЦ им. В.А. Алмазова в период 2010-2017 гг.

Материалы и методы. В исследование был включен 151 пациент из ЛОТС НМИЦ имени В.А. Алмазова. Средний их возраст составил 47,4±12,8 лет, (75%), ИМТ – 24,5±4,5кг/м^2, ФВлж 20,8±7,9%, КДОлж – 266±110мл, ЛСС – 3,5±1,5 ед. Wood, мужчин было 113. Группа 1 – выжившие в ЛОТС (n=110); группа 2 – умершие за время пребывания в ЛОТС (n=41). Статистический анализ выполнен с использованием программного обеспечения «STATISTICA 10.0» (StatSoft Inc., USA).

Результаты. Длительность пребывания в ЛОТС умерших пациентов, по сравнению с выжившими, была меньше (37,0 и 115,5 дней, p=0,004). У 17 (41%) пациентов смерть наступила в срок до 1 месяца от момента включения в ЛОТС. Значимые отличия умерших пациентов: меньшая встречаемость ИБС (p=0,03), больше перенесенных ТЭЛА в анамнезе (p=0,038), больше больных ХСН IVФК и инотроп-зависимых (p <0,001). При тяжелой декомпенсации ХСН выживаемость зависела от выполнения ургентной имплантации механической поддержки кровообращения (МПК) или ТС. С 2010-2011 гг частота применения хирургических методов лечения ХСН возросла с 20% до 55% в 2012-2014 гг (p=0,001) и, соответственно, в 2015-2017 гг, по сравнению с 2010-2011 гг, смертность пациентов значимо снизилась (Cox's F-Test: p=0,04). У пациентов, находящихся в статусе 1B UNOS, а также получавших ИАПФ/АРА или бета-АБ в период ожидания ТС, выживаемость была выше по сравнению с пациентами, не получавшими такую терапию (p=0,0007 и p=0,009).

Выводы. Смертность в ЛОТС за 2010-2017 гг. в НМИЦ имени В.А. Алмазова снизилась, что ассоциировалось с более активным использованием кардиохирургических методов лечения и максимальной медикаментозной терапией больных, включающей ИАПФ/АРА или β-АБ; Смертность в ЛОТС была значимо выше при ХСН 4 ФК, 1 статусе UNOS.

АЛЛЕГОРИИ В ПРАКТИКЕ КЛИНИЦИСТА

Мамедова Аида Халидовна, Нафеева Динара Наиловна
ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России,
Казань, Россия
Научный руководитель:
Ослопов Владимир Николаевич, д.м.н., профессор

Введение. Сегодня, как и тысячелетия назад, врачебная практика – это прежде всего диагностика. С нее начинается работа клинициста, именно она определяет стратегию лечения. Бесспорно, фактической основой диагностики были и остаются симптомы – признаки, выявляемые врачом при обследовании больного и используемые им для установления диагноза. Нередко в качестве описания какого-либо симптома мы можем встретить аллегории, и это неслучайно, ведь они наиболее ярко выражают, конкретизируют проявление какого-либо заболевания, помогая медицинским работникам получить точную картину течения заболевания

Цель.

1) Изучить значение аллегорий в симптоматике заболеваний;
2) Систематизировать и анализировать изученный материал;
3) Оценить важность применения аллегорий для лучшего понимания и запоминания симптомов в процессе обучения.

Материалы и методы. Материалом исследования послужили описания более 100 симптомов с аллегориями, полученными в результате выборки из учебников, атласов, книг, публикаций. Метод анализа и обобщения, сравнения и анкетирования.

Результаты. В ходе исследования по результатам анкетирования было выявлено, что аллегории способствуют лучшему запоминанию определённых симптомов, помогая не запутаться в их многообразии, делают процесс обучения более интересным, легче воспринимаемым, а главное – быстро запоминаемым.

Выводы. Аллегории в симптоматике действительно уместны, так как они, создавая связь между признаком и образом, способствуют возникновению ассоциаций в памяти человека – а это как раз то, что нужно студенту-медику. Результаты данного исследования могут быть использованы на занятиях по пропедевтике внутренних болезней, на других клинических дисциплинах и далее в работе врача, что будет способствовать лучшему пониманию и усвоению материала при изучении заболеваний.

ПРЕДИКТОРЫ КАРДИОЭМБОЛИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА У БОЛЬНЫХ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ

Тригуб Анастасия Владимировна

ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России,
Курск, Россия

Научный руководитель:
Мещерина Наталья Сергеевна, д.м.н.

Введение. Фибрилляция предсердий (ФП) является наиболее значимой предпосылкой для развития кардиоэмболического инсульта (КЭИ), увеличивая риск смертности в популяции в 1,8 – 2 раза.

Цель. Выявить факторы риска, ассоциированные с возникновением КЭИ у пациентов с ФП.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ медицинских карт 190 пациентов с неклапанной формой ФП без ТЭО в анамнезе и перенесших КЭИ.

Результаты. При сравнительном анализе установлено, что возраст старше 60 лет ассоциирован с развитием ТЭО (p=0,001). Женский пол как фактор риска оказывает достоверно значимое влияние на развитие инсульта у пациентов с ФП (ОШ: 2,31; ДИ: 1,26-4,25; p=0,007). В группе больных с ФП и КЭИ статистически значимо преобладала постоянная форма ФП при сравнении с группой пациентов с ФП без КЭИ (62,7% относительно 26%) (ОШ: 4,77; ДИ: 2,52-9,04; p<0,001). Риск развития инсульта увеличивается при артериальной гипертензии (АГ) (ОШ: 9,86; ДИ: 01,27-76,1; p=0,008), хронической сердечной недостаточности (ХСН) (ОШ: 0,21; ДИ; 0,07-0,65; p=0,004), сахарном диабете 1 и 2 типа (ОШ: 0,62; ДИ: 0,32-1,19; p=0,009). Ишемическая болезнь сердца (ИБС) диагностировалась у 81,3% пациентов первой группы и у 85% второй, однако различия не носили статистически значимого характера (p=0,512). Отсутствие антикоагулянтной терапии (АКТ) у пациентов с ФП, имеющих высокий риск ТЭО (по шкале CHA2DS2-VASC в 2 балла и более) является значимым фактором риска (p=0,001) развития инсульта. Прием аспирина не является эффективным способом профилактики КЭИ у больных с неклапанной формой ФП (p=0,001).

Выводы. Коррекция модифицируемых факторов риска КЭИ, таких как степень АГ, уровень глюкозы крови, выраженность СН, а также проведение АКТ, могут способствовать снижению частоты возникновения инсульта у больных ФП.

КОРОНАРОАНГИОГРАФИЯ В ОЦЕНКЕ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ВНЕСЕРДЕЧНЫХ ОПЕРАЦИЯХ

Оби Жеральд

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)

Научный руководитель:
Чомахидзе П.Ш

Введение. Проблема оценки риска кардиальных осложнений несердечных хирургических вмешательств весьма актуальна. Данные о прогностической значимости коронароангиографии (КАГ) для стратификации риска противоречивы, а выполнение не всегда возможно из-за временных и экономических ограничений.

Цель исследования. Оценить значение КАГ, проведенной перед внесердечным оперативным вмешательством, для прогнозирования периоперационных осложнений.

Материалы и методы. В исследование включены 150 пациентов, которым выполнялось плановое внесердечное вмешательство, и которым была выполнена КАГ перед операцией. Кроме этого, всем пациентом выполнялись: осмотр кардиолога, анализ крови, ЭКГ в покое, мониторирование ЭКГ, эхокардиография и эргоспирометрия. Кардиальные осложнения, учитывавшиеся во время операции и в течение 30 дней после нее, включали: смерть от сердечно-сосудистой причины, нефатальный инфаркт миокарда и острое нарушение мозгового кровообращения.

Результаты. у 20 пациентов развились неблагоприятные события: нефатальный инфаркт миокарда у 16 (10,7%), смерть от сердечно-сосудистой причины – у 4 (2,7%) пациентов. У пациентов с периоперационными сердечно-сосудистыми осложнениями достоверно чаще выявлялись субтотальные стенозы (25% vs 6,5%, $p<0.001$, ОШ=4,5), а также трехсосудистое поражение коронарного русла (25% vs 6,2%, $p<0.001$, ОШ=5,1). При многофакторном анализе данные КАГ повышали прогностическую точность предоперационного обследования при больших абдоминальных операциях, вмешательствах по поводу онкологической абдоминальной и урологической патологии, а также у пациентов с постинфарктным кардиосклерозом.

Выводы. Субтотальное стенозирование и трёхсосудистое поражение коронарного русла по данным КАГ ассоциируются с периоперационными кардиальными осложнениями при различных внесердечных вмешательствах.

ИНГАЛЯЦИЯ ОКСИДА АЗОТА И ЗОНДИРОВАНИЕ ПРАВЫХ ОТДЕЛОВ СЕРДЦА В ДИАГНОСТИКЕ УСТОЙЧИВОЙ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ И ТЯЖЕСТИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Журавель Никита Сергеевич

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Журавель Сергей Владимирович, д.м.н., доцент

Введение. Катетеризация правых отделов сердца (КПОС) проводится с целью верификации диагноза легочной гипертензии (ЛГ) для больных с мягкой ЛГ, оценки тяжести гемодинамических нарушений у больных с умеренной и тяжелой ЛГ и проведения тестов на вазореактивность для оценки прогноза и потенциального успеха лечения. Основными показателями резистентной ЛГ являются индекс Вуда> 5 и транспульмональный градиент (ТПГ)> 15. Устойчивая ЛГ является противопоказанием к трансплантации сердца (ТС). В случае обратимости ЛГ, пациента можно рассматривать как потенциального реципиента.

Цель исследования. Оценить эффективность ингаляции оксида азота (NO) у пациентов с хронической сердечной недостаточностью и ЛГ.

Материалы и методы. В исследование были включены 29 пациентов, обследуемые для постановки в лист ожидания ТС. Всем больным был установлен плавающий катетер Свана-Ганса. Выполняли измерение показателей центральной гемодинамики. Проводили ингаляционную пробу с NO и выполняли повторное измерение гемодинамического профиля. Пациентов разделили на две группы – с ЛГ 1 и 2 степеней (n=17), с ЛГ 3 и 4 степеней (n=12) по Berlind и др.

Результаты. Медиана ДЛАсис во второй группе до теста с NO составляло 53,5 мм. рт. ст. (51,25; 65,5), p <0,005. Индекс Вуда – 5,35 (2,7; 7,46). После проведения теста ДЛАсис стало равно 50 мм.рт. ст. (39; 65) p=0,05, Индекс Вуда – 3,8 (1,57; 5,475) p=0,026. Изменения в обеих группах относительно друг друга были достоверными (p=0,002). При этом У 7 пациентов (58%) из 2 группы после пробы удалось перевести ЛГ в легкую степень (индекс Вуда <5), что позволило рассматривать их в качестве реципиентов на ТС

Выводы. Выполнение ингаляционной пробы с NO является эффективным и информативным методом, позволяющим выявлять устойчивую ЛГ. У 17% пациентов, включённых в исследование и находящихся в листе ожидания ТС, выявлена резистентная ЛГ, которая требует проведения попытки ее коррекции лекарственными средствами.

ВЛИЯНИЕ ТАБАКОКУРЕНИЯ НА УРОВЕНЬ МАРКЕРОВ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ У БОЛЬНЫХ ЭССЕНЦИАЛЬНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Некрасов Андрей Юрьевич

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научные руководители:
Подзолков Валерий Иванович, д.м.н., профессор. Брагина Анна Евгеньевна, д.м.н., доцент. Дружинина Наталья Александровна, к.м.н., ассистент

Введение. Табакокурение является распространенным явлением среди населения земли, что приводит к необходимости исследования его влияния на уровень маркеров эндотелиальной дисфункции.

Цель. Исследование уровней маркеров эндотелиальной дисфункции (ЭД): стабильных метаболитов оксида азота (NOx), эндотелина-1 (Э-1), гомоцистеина (Гц) и фактора фон Виллебранда (ФфВ), тканевого активатора плазмогенина (тПА) в плазме крови курящих и не курящих больных эссенциальной артериальной гипертензией (АГ) низкого и умеренного риска, не получающих систематическую антигипертензивную терапию

Материалы и методы. Обследовано 124 больных АГ (45 мужчин и 79 женщин) (средний возраст 51,4±6,5 лет, средняя продолжительность АГ 8,5±7,6 лет). Группу контроля составили 25 здоровых человек (10 мужчин и 15 женщин) (средний возраст 48,2±7,8 лет). Концентрацию NOx в плазме определяли методом спектрофотометрии, ФфВ, Гц и Э-1, тПА – иммуноферментным анализом.

Результаты. Для оценки влияния курения на уровни эндотелиальных маркеров больные АГ и группа контроля были разделены на подгруппы в зависимости от наличия факта курения: курящие больные АГ, некурящие больные АГ, курящие здоровые пациенты и некурящие здоровые пациенты. У курящих больных АГ при сравнении с группой некурящих пациентов отмечалось достоверное увеличение средней концентрации NOx (48,2±18,8 мкмоль/л и 40,3±21,2 мкмоль/л, соответственно, $p < 0,05$), Э-1 (1,2±0,16 и 0,6±0,2 фмоль/л, соответственно, $p < 0,05$), Гц (25,7±6,04 и 16,2±6,5 мкмоль/л, соответственно, $p < 0,05$), ФфВ (1,3±0,8 и 1,1±0,6 мг/дл, соответственно, $p < 0,05$) и уровня тПА (13,05±6,2 и 8,5±6,2 мкмоль/л, соответственно, $p < 0,05$).

Выводы. У курящих больных АГ и пациентов группы контроля наблюдается достоверное увеличение уровней маркеров ЭД, что подтверждает значимое влияние курения не только в развитие, но и прогрессирование эндотелиальной дисфункции.

ТОРАКАЛЬНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА. ОБЗОР КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ

Минжилий Тамара Александровна

ФГБОУ ВО Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого,
Институт Медицинского Образования,
Великий Новгород, Россия

Научный руководитель:
Сулиманов Рушан Абдулхакович, д.м.н, профессор

Актуальность. Ежегодно в России острым панкреатитом заболевает около 55 тыс., из них хронизация процесса встречается у 45-60%. По мере разрушения ПЖ риск возникновения различных осложнений, достигает 5-65%.

Описание случая. В тезисе проанализирован редкий случай свищевого хода ПЖ с торакальными осложнениями.

22.09.12 в отделение торакальной хирургии НОКБ поступил пациент А. 32 г. с основным диагнозом: Серозно-гнойный медиастинит, осложненный экссудативным плевритом слева. Сопутствующий: Хрон. панкреатит. Экстренная операция – торакотомия слева, медиастинотомия, санация и дренирование средостения и левой плевральной полости. На Rg грудной клетки признаков гемопневмоторакса не выявлено, средостение не расширено.

15.10.12 пациент А поступает с основным диагнозом: Хронический экссудативно-фибринозный перикардит. Операция – ЭВТС субксифоидная частичная перикардэктомия. По результатам гистологии– хронический фибринозный перикардит. На Rg грудной клетки признаков гемопневмоторакса не выявлено, средостение не расширено. На ЭХОКГ – жидкости между листками перикарда нет.

05.12.12 больной поступает с основным диагнозом: Хрон. калькулезный панкреатит. Кисты поджелудочной железы. Панкреато-медиастино-пульмональный свищ справа. МСКТ брюшной полости с контрастом: признаки хронического кальцифицирующего панкреатита. Деструкция нижней доли правого легкого. С осложнениями в виде легочного кровотечения. Операция: нижняя лобэктомия справа, резекция панкреато-плевральной фистулы.

Обсуждение. Редким осложнением хрон. Панкреатита являются свищи поджелудочной железы, частота встречаемости 0.5-1% от общего количества осложнений. Из поставленного 05.12.12 диагноза, можно понять, что основные заболевания, являются следствием панкреато-медиастино-пульмонального свища справа, который проходил сквозь кисту ПЖ.

Заключение.

1. Диагностика панкреатогенных свищей сложна так как, это редкое осложнение.
2. На данный момент единственным методом лечения свищей ПЖ, является хирургическое разобщение.

НЕМОЕ ТЕЧЕНИЕ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ

Головина Полина Сергеевна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)
Москва, Россия

Научный руководитель:
Варгина Татьяна Сергеевна, к.м.н., доцент

Актуальность. Лечение бронхиальной астмы (БА) может сопровождаться эрозивно-язвенными изменениями гастродуоденальной зоны с высоким риском осложнений. Настоящий случай описывает немое течение язвенной болезни (ЯБ) двенадцатиперстной кишки у больного с тяжелой персистирующей БА.

Описание случая. Пациент 79 лет болен БА инфекционно-зависимой формы в течении 20 лет и регулярно принимает глюкокортикостероиды (ГКС) и бронхолитики. Длительно страдает ЯБ двенадцатиперстной кишки, последнее обострение -15 лет назад. Накануне стал отмечать усиление одышки и приступы удушья.

Состояние тяжелое. В легких рассеянные сухие свистящие хрипы, перкуторно- коробочный звук. Т 37,4 ^{0}С. ЧДД 29 в минуту. Тоны сердца приглушены, аритмичные. ЧСС 96 уд. в минуту. АД 145/80 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации.

ОАК: лейкоциты- 11,2·10^9/л. СОЭ-25 мм/час. ЭКГ: ритм синусовый, неправильный, одиночные желудочковые экстрасистолы. Спирометрия: ОФВ1-59%. На рентгенограмме органов грудной клетки эмфизема легких, пневмосклероз.

Терапия БА проводилась ГКС, антибиотиками, b-адреномиметиками, метилксантинами, муколитиками.

Обсуждение. На фоне проводившейся терапии состояние ухудшалось. На третий день пребывания в стационаре произошла остановка сердечной деятельности, констатирована смерть.

Патологоанатомический диагноз. Конкурирующие заболевания: 1. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки: две хронические язвы на задней и передней стенках луковицы двенадцатиперстной кишки. 2. Бронхиальная астма тяжелого течения (клинически). Осложнения: пенетрация язвы задней стенки кишки в стенку желчного пузыря и перфорация язвы в брюшную полость. Перитонит.

Заключение. Пациенты, принимающие ГКС в качестве базовой терапии БА, имеют высокий риск осложнений со стороны желудочно-кишечного тракта (ЖКТ). Поэтому данным больным необходимо регулярное обследование ЖКТ (ЭГДС, УЗИ, анализ кала на скрытую кровь) с целью предупреждения нежелательных осложнений.

РАННЕЕ РАЗВИТИЕ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ

Аманатова Валерия Александровна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Варгина Татьяна Сергеевна, к.м.н., доцент

Актуальность. Фактором быстрого прогрессирования цирроза печени в молодом возрасте является ее поражение смешанной этиологии.

Описание случая. Пациент 27 лет, злоупотребляющий алкоголем в течение 10 лет, поступил с жалобами на увеличение живота в объеме, желтушность кожных покровов. У отца и матери пациента алкогольный цирроз печени.

Состояние тяжелое. Больной заторможен, дезориентирован. Кожные покровы, склеры, видимые слизистые выражено желтушны. В легких дыхание, ослабленное в нижних отделах, хрипов нет. ЧДД 23 в минуту. Тоны сердца ритмичные. ЧСС 90 уд. /мин. АД 90/55 мм.рт.ст. Живот увеличен в объеме за счет асцита, безболезненный при пальпации. ОАК: Hb 98 г/л, WBC 12x10*9/л, PLT 226x10*9/л. БАК: общий билирубин 741 мкмоль/л, прямой билирубин 642 мкмоль/л, креатинин 701 мкмоль/л, CKD-EPI 8 мл/мин/1,73м^2, АЛТ 26 Ед/л, АСТ 58 Ед/л, белок 54 г/л, ГГТП 307 Ед/л. Коагулограмма: МНО 3,25. Anti-HCV: положительный. ЭГДС: варикозно-расширенные вены пищевода 2 ст. УЗИ органов брюшной полости: Асцит. Портальная гипертензия. КТ головного мозга: внутренняя и наружная гидроцефалия.

Обсуждение. Несмотря на проводимую терапию, состояние больного ухудшалось: прогрессировали печеночная энцефалопатия (на 6-е сутки развилась кома), почечная недостаточность (креатинин увеличился до 1123 мкмоль/л, CKD-EPI 5 мл/мин/1,73м^2), печеночно-клеточная недостаточность (АЛТ 42 Ед/л, АСТ 91 Ед/л). На 7-е сутки пребывания в стационаре констатирована смерть.

Патологоанатомический диагноз. Основное заболевание. Цирроз печени смешанной этиологии (алкогольный и вирусный), класс С по Чайлд-Пью, декомпенсация. Фоновое заболевание: хроническая алкогольная интоксикация. Энцефалопатия (фиброз оболочек головного мозга, гидроцефалия). Осложнения: отек головного мозга. Отек легких. Асцит (5000мл).

Заключение. Хроническая алкогольная интоксикация у больных хроническим вирусным гепатитом приводит к раннему формированию цирроза печени.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И ЕГО СВЯЗИ С КЛИНИЧЕСКИМИ ПАРАМЕТРАМИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКОЙ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Меркулова Ирина Алексеевна, Хлебников Владимир Александрович, Ямка Юлия Петровна

ФГБОУ ВО Российский национальный исследовательский медицинский университет
имени Н.И. Пирогова Минздрава России,
Москва, Россия

Научные руководители:
Клименко Алеся Александровна, к.м.н., доцент
Шостак Надежда Александровна, д.м.н., профессор

Введение. Хроническая тромбоэмболическая легочная гипертензия (ХТЭЛГ) – форма легочной гипертензии, возникающая после перенесенной легочной эмболии.

Цель. Сравнить методы оценки качества жизни (КЖ) пациентов с ХТЭЛГ и выявить среди них наиболее коррелирующие с клинической картиной и данными инструментальных и лабораторных методов диагностики.

Материалы и методы. Проспективное исследование на 20 пациентах с диагнозом ХТЭЛГ с оценкой КЖ и функционального состояния по стандартному опроснику SF-36, специальному опроснику для больных с легочной гипертензией (ЛГ) emPHasis10 и адаптированному с голландского языка нашей рабочей группой опроснику CAMPHOR, параметрам ЭхоКГ, тесту с 6-минутной ходьбой (Т6Х), оценкой данных катетеризации правых отделов сердца (КПОС) и анализа на тромбофилии.

Результаты. Большая часть пациентов имела III-IV функциональный класс ЛГ (75%, n=15) и 2-3 степень повышения СДЛА по данным ЭхоКГ (80%, n=16). При оценке корреляции параметров опросников с Т6Х все они показали наличие сильной связи. Сходные результаты были получены при корреляционном анализе соответствия уровня СДЛА по ЭхоКГ и баллов по опросникам. При этом связь КЖ с уровнями СДЛА и ДЛАср по КПОС оказалась слабее, чем по ЭхоКГ. При исключении взаимодействия шкал с другими параметрами, было выявлено, что возраст не имел влияния из всех только на пункт «Активность» CAMPHOR, наличие супруга положительно отражается на «КЖ» CAMPHOR и ментальном здоровье по SF-36 и все параметры, касающиеся симптомов и активности пациентов хуже у женщин.

Выводы. EmPHasis10 и CAMPHOR показали хорошие результаты в оценке КЖ и функционального состояния больных с ХТЭЛГ в сравнении с SF-36, что позволяет использовать их в клинической практике. Однако, КЖ связано не только с основным заболеванием, но и с множеством других факторов. Для мониторинга состояния пациента лучше подходит измерение СДЛА с помощью ЭхоКГ, что является более точным с точки зрения функционального статуса пациента.

ГИПЕРДИАГНОСТИКА ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ, ЕЕ ПРИЧИНЫ И ПУТИ РЕШЕНИЯ

Хлебников Владимир Александрович, Меркулова Ирина Алексеевна, Ямка Юлия Петровна

ФГБОУ ВО Российский национальный исследовательский медицинский университет
имени Н.И. Пирогова Минздрава России,
Москва, Россия

Научные руководители:
Клименко Алеся Александровна, к.м.н., доцент
Шостак Надежда Александровна, д.м.н., профессор

Введение. Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА) – жизнеугрожающее состояние, вызванное окклюзией ветвей легочной артерии тромбоэмболами.

Цель исследования. Выявление частоты и причин гипердиагностики ТЭЛА, возможностей улучшения диагностики на начальном этапе и особенностей применения шкалы Geneva в приемном отделении в российской практике.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ 126 историй болезни пациентов, поступивших с диагнозом ТЭЛА в приемное отделение ГКБ №1 им. Н.И. Пирогова с января по июнь 2016г. Методами сравнительного и корреляционного анализа мы оценили частоту и структуру гипердиагностики, баллы по шкале Geneva и качество диагностической тактики.

Результаты. Пациенты были разделены на 2 группы: группу гипердиагностики (33%, n=42) и подтвержденного диагноза (67%, n=84). Средний балл по шкале Geneva в группах составил 5,3 и 7 соответственно. В структуре гипердиагностики преобладали заболевания сердечно-сосудистой (38%), дыхательной (33%) систем и вен нижних конечностей (10%). При оценке риска по трёхуровневой шкале Geneva разница в распределении по риску была статистически незначимой, а при оценке по двухуровневой шкале различия между группами оказались более выраженными: в группе гипердиагностики преобладали пациенты с маловероятной ТЭЛА, а в группе подтвержденного диагноза – с вероятной. Преимущество двухуровневой шкалы подтвердилось при корреляционном анализе (r=0,34). Анализируя тактику диагностики, мы выявили, что УЗАС применялось у всех пациентов, КТ у 82%, а ЭхоКГ – у 78% пациентов. Анализ на D-димер был взят у 4% пациентов вместо должных 56%, а задокументированное применение каких-либо шкал – в 5,5% вместо 59%.

Выводы. У каждого третьего пациента, поступившего с диагнозом ТЭЛА, диагноз не подтверждается, и в дальнейшем выявляют другие заболевания сердечно-сосудистой и дыхательной систем. Чтобы снизить высокий процент гипердиагностики, наиболее оптимально применение шкалы Geneva с двухуровневой оценкой. Определение Д-димера по показаниям снизит необходимость использование КТ-ангиографии.

ПЕРИОДИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ, СЛОЖНОСТИ ДИАГНОСТИКИ

Сосновская Оксана Юрьевна, Капитонов Андрей Игоревич

ФГБОУ ВО Смоленский государственный медицинский университет,
Смоленск, Россия

Научный руководитель:
Подчеко Петр Иванович, к.м.н, доцент

Актуальность. Периодическая болезнь (ПБ) – аутосомно-рецессивное заболевание, характеризующееся короткими, повторяющимися приступами лихорадки, сопровождающимися болями в животе, грудной клетке, артритом. Распространена преимущественно у жителей средиземноморского бассейна.

Описание случая. Больной Д., 19 лет, армянин. поступил в клинику с жалобами на повторяющуюся каждые 10-14 дней интенсивную боль в животе, с повышением температуры до 38* С. Газы не отходят. Вне приступа болезни самочувствие больного удовлетворительное.

Больным себя считает с 13 лет, когда стали появляться описанные выше приступы болезни. За 6 лет болезни пациент повторно был госпитализирован в терапевтические и хирургические стационары, проводилась предоперационная подготовка больного к аппендэктомии, но операция откладывалась из-за «нетипичного течения болезни». В феврале 2018 года проведена ирригоскопия. Выявлена недостаточность баугиниевой заслонки. МРТ органов брюшной полости-без особенностей.

Объективно: Передняя брюшная стенка мягкая, небольшая болезненность в правой подвздошной ямке, пальпируется мягко-эластичная в слегка болезненных сращениях, спайка слепая кишка.

Данные дополнительных обследований.

Общий анализ крови, мочи: без особенностей. Биохимический анализ крови: С-реактивный белок резко положительный

Обсуждение. На основании жалоб, данных анамнеза, физикального и инструментальных исследования, а также данных семейного анамнеза поставлен диагноз: Периодической болезни. Абдоминальная форма. Выявлена мутация в гене белка пирина (16q)

Заключение. Многообразие клиники, отсутствие четких лабораторных и инструментальных методов диагностики затрудняют своевременную постановку диагноза. Точный генетический анализ дорог и малодоступен для широкого применения.

ВЛИЯНИЕ УРОВНЯ СТРЕССА, ТРЕВОГИ И ДЕПРЕССИИ НА СОСТОЯНИЕ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ У ЗДОРОВЫХ ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Дружинина Н.А., Васильева Л.В., Дубчак А.Е., Хвалин Е.И

Первый МГМУ им. И. М. Сеченова (Сеченовский университет),
Москва

Научный руководитель:
Дружинина Наталья Александровна, к.м.н., ассистент кафедры Факультетской терапии №2 ЛФ

Цель работы. Изучение влияние уровня стресса (С), тревоги (Т) и депрессии (Д) на изменение параметров жесткости и эластичности артериальной стенки у здоровых молодых людей.

Материалы и методы. Обследовано 94 молодых здоровых добровольцев (29 мужчин и 65 женщин), средний возраст 21,4±2,3 год. Все испытуемые прошли анкетирование для определения уровня тревоги, депрессии (госпитальная шкала HADS) и стресса (шкала стресс-10) и исследование методом фотоплетизмографии индекса аугментации (AIp), индекса стресса, характеризующего вариабельность сердечного ритма, а также интегрального показателя сосудистого возраста (VA) на аппарате Ангиоскан Professional (2015 г., Россия). Результаты обрабатывались программой Statistica 10.0.

Результаты. По результатам проведенного анкетирования исследуемые были разделены на подгруппы нормальных (1), субклинически значимых (2) и клинически значимых (3) уровней Т (Т1 (39%), Т2 (31%) и Т3 (30%), соответственно), Д (Д1 (83%), Д2 (14%) и Д3 (3%), соответственно) и С (С1 (14%), С2 (46%) и С3 (40%), соответственно). Группы были сходны по полу и возрасту. При оценке параметров микроциркуляции выявлен статистически значимо более высокий AIp в группах Т2 (-7,9 ± 41,0), Д2(-9,7 ± 11,4) и С3(-8,4 ± 37,8) при сравнении с сопоставимыми группами Т1(-17,2 ± 10,4), Д1 (-13,4 ± 26,8) и С1 (-21,8 ± 13,6), соответственно, $p < 0,05$. Также были отмечены более высокие показатели индекса стресса у лиц с субклинической тревогой (95,8 ± 53,9 в Т1 группе и 103,4 ± 60,5 в Т2 группе, соответственно, $p < 0,05$) и с высоким уровнем стресса (75,2 ± 42,8 в С1 группе, 105,2 ± 54,1 в С2 группе, соответственно, $p < 0,05$). Наблюдалось статистически значимое увеличение VA при увеличении уровня Д (26,9 ± 7,5 лет в Д1 группе, 29,8 ± 7,3 лет во Д2 группе и 30,0 ± 7,8 лет в группе Д3, соответственно, $p > 0,05$), который был достоверно выше фактического среднего возраста (фактический средний возраст обследуемых 21,4±2,3 лет соответственно, $p < 0,05$). Выявлена корреляционная связь между уровнем стресса по шкале стресс-10 и VA ($R = 0,4$, $p < 0,05$).

Выводы. Наличие повышенных уровней тревоги, депрессии и стресса ассоциировано с увеличением сосудистого возраста и показателей жесткости сосудистой стенки.

«РАННЯЯ» ГЕПАРИНОПРОФИЛАКТИКА ВЕНОЗНЫХ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ

Мкртычев Давид Самвелович, Соколов Никита Михайлович

ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России,
Москва, Россия

Научный руководитель:
Хрипун Алексей Иванович, д.м.н., профессор

Введение. Наиболее высокая частота, до 75%, венозных тромбоэмболических осложнений (ВТЭО) встречается у больных с острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК) по геморрагическому типу.

Цель. Выявить частоту развития ВТЭО, оценить эффективность и безопасность различных схем гепаринопрофилактики ВТЭО у пациентов с внутримозговым кровоизлиянием при геморрагическом инсульте.

Материалы и методы. Анализированы результаты диагностики и лечения 164 пациентов с ОНМК по геморрагическому типу. Все пациенты были распределены в зависимости от сроков проведения гепаринопрофилактики на две группы: в группе ранней гепаринопрофилактики (n=98) гепарин вводили со 2-4 суток, в группе поздней гепаринопрофилактики (n=66) с 5 и более суток от момента возникновения внутримозгового кровоизлияния.

Результаты. У 44 (26,8%) пациентов был обнаружен тромбоз в системе нижней полой вены, ТЭЛА стала осложнением течения заболевания у 10 (6,1%) из 164 больных. Во II группе частота ВТЭО составила 36,4% (24 из 66 пациентов), в I группе ВТЭО проявились у 20,4% больных (20 из 98 пациентов) (p=0,03). В I группе общая частота тромбоэмболии легочной артерии составила 4,0% (p=0,04); фатальная у 2 больных (5%), нефатальная у 2 пациентов (1,6%). Во II группе общая частота ТЭЛА составила 9,1% (p=0,04); фатальная у 6 больных (9,1%). Рецидив внутримозгового кровоизлияния в зоне первичной гематомы в I группе у 1 (1,0%) пациента, а во II группе в зоне первичной гематомы повторные кровоизлияния развились у 3 больных (4,5%) (p=0,02). В других областях головного мозга новые кровоизлияния возникли у 1 (1%) пациентов I группы и 1 (1,5%) больных II группы (p=0,6).

Выводы. Назначение доз прямых антикоагулянтов в целях профилактики со вторых – четвертых суток является более безопасным и эффективным способом снижения частоты ВТЭО и общей летальности у пациентов с внутримозговой гематомой при геморрагическом инсульте.

ВЕРОЯТНОСТЬ РАЗВИТИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ПОЧЕЧНО-ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ

Бурнос Я.В., Шарапа А.Ю.

Белорусский государственный медицинский университет,
г. Минск

Научный руководитель:
Кострова Е.М.

Актуальность. С начала внедрения перитонеального диализа в клиническую практику заместительной терапии ХПН вопрос его эффективности по сравнению с гемодиализом остается предметом постоянного обсуждения.

Цель. Выявить и оценить вероятность возникновения осложнений после использования различных методов почечно-заместительной терапии.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезни за 2015 г. на базе УЗ «1-я городская клиническая больница» г. Минска. В исследование были включены 193 пациента (случай-контроль), разделенных на 3 группы: 1 группа – 39 пациентов, которым проводился перитонеальный диализ, 2 группа – 105 пациентов – гемодиализ, 3 группа – 49 пациентов, использовавшие оба метода почечно-заместительной терапии.

Результаты и их обсуждение. В результате исследований выявлено, что наиболее часто применялся гемодиализ (54,4%). В структуре заболеваний, повлекшими за собой использование почечно-заместительной терапии, преобладали хронический гломерулонефрит (42,5%), диабетическая нефропатия (22,3%), артериальная гипертензия (14%). В 1-й группе осложнения наблюдались в 82,05% случаев, во 2-й группе – в 29,5% случаев. Наиболее частыми осложнениями в 1-й группе являлись диализный перитонит (64%) и гипергидратация (20,51%), во 2-й группе – вирусные гепатиты (15,2%) и тромботические осложнения (8,6%), в 3-й группе – диализный перитонит (24,5%), гипотония и тромботические осложнения (24,5%). Продолжительность почечно-заместительной терапии более 5 лет в 1-й группе наблюдалась в 28,6% случаев, а во 2-й группе – в 17,95% случаев.

Выводы. Частота развития осложнений при применении перитонеального диализа выше, чем при использовании гемодиализа. Однако при доступности обоих методов следует сначала определять возможность использования перитонеального диализа в качестве диализной терапии «первой линии», но долговременность его использования лимитирована в значительно большей степени, чем гемодиализа в связи с частым возникновением диализных перитонитов.

УРОЛОГИЯ

МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ АДАПТИВНОГО ОТВЕТА СТЕНОК ВЕН ПРИ РАЗНОЙ СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ ВАРИКОЦЕЛЕ У ПОДРОСТКОВ

Коровин Игорь Андреевич, Студенникова Валентина Владимировна

ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова (Сеченовский университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Севергина Любовь Олеговна, д.м.н., профессор

Введение. Вопрос о механизмах развития компенсаторных процессов в стенках яичковых вен при варикоцеле (ВЦ) – их ремоделирования, возможность компенсаторной регуляции кровотока в этой зоне подробно не освещен в литературе.

Цель. Изучение морфологического субстрата адаптивного ответа при разной степени выраженности заболевания.

Материалы и методы. В представленной работе изучены клинические данные 28 подростков в возрасте 11-15 лет с различной степенью ВЦ; выделены три клинические группы с учетом результатов УЗИ, цветного доплеровского картирования и определения индекса резистентности. Биопсийный материал исследован на светооптическом уровне с применением окраски гематоксилином/эозином, пикрофуксином, по Вейгерту на эластику, было проведено ИГХИ с антисыворотками к TGFβ1, CD34, α-SMA, VEGF, десмину.

Результаты. Характерные морфологические изменения: утолщение стенок крупных вен, в основном за счет гипертрофии наружного продольного слоя ГМК; формирование фиброзно-мышечных валиков, наиболее многочисленных и хорошо сформированных в стенках вен маленького диаметра; развитие склеротических процессов – появление коллагеновых волокон между слоями гладкомышечных клеток с образованием соединительнотканных «муфт» вокруг пучков ГМК; усиление эластического каркаса и явления артериализации стенок крупных и средних вен являются проявлениями их ремоделирования при ВЦ и представляют собой компенсаторные процессы, направленные на восстановление гемодинамики яичка. Кроме того, регулировка нарушенного кровотока может осуществляется за счёт активации процессов васкуло- и последующего ангиогенеза.

Вывод. Хирургическое лечение можно считать оправданным при II и III степени ВЦ, когда «срыв» компенсаторных изменений стенок вен может приводить к атрофии яичка.

БИОМАРКЕРЫ РАКА ПРОСТАТЫ: НАСТОЯЩЕЕ И БУДУЩЕЕ

Авакян Сасун Камоевич, Саргсян Назели Аваговна

ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет
имени И.М. Сеченова (Сеченовский университет),
Москва, Россия

Научный руководитель:
Мартиросян Гурген Арменович, аспирант

Актуальность. Рак простаты – актуальная проблема современной онкоурологии, наиболее частый диагностируемый рак у мужчин в США. В России и в мире – второе место по заболеваемости и летальности. В России отмечается годовой прирост в 8,7% заболеваемости РПЖ. Ежегодно в США выполняется около 750 тыс. ненужных биопсий простаты при диагностике РПЖ. Потребность в надежных биомаркерах диагностики рака простаты повышается. В последнее десятилетие внедряются многочисленные биомаркеры ранней диагностики РПЖ.

Обзор. Цель: Изучить данные о диагностических биомаркерах рака простаты и предложить наиболее чувствительные и специфичные биомаркеры.

Материалы и методы: Проведен обзор литературы по ключевым словам: диагностика рака простаты, биомаркеры рака простаты.

Результаты: Наиболее чувствительными и специфичными биомаркерами диагностики рака простаты являются:

- Сочетание простатического специфического антигена крови (порог значения ПСА ≥ 10 нг/мл), антигена рака простаты-3 и Mi-Prostate Score теста мочи. Два из трех показателя должны быть положительны. Чувствительность и специфичность составили 80% и 90%. Количество ненужных БПЖ снижается на 67%, при риске ложноотрицательного результата 20%.
- ConfirmMDx тест гиперметилирования гена GSTP1 (с и без включения APC гена) биоптатов простаты и мочи. Чувствительность и специфичность биоптатов простаты составила 81,8% и 94,9% (без APC), 92,8% и 95,3% (с APC), а мочи 75% и 98%, соответственно.

Выводы. В последние годы данных о диагностических биомаркерах рака простаты заметно увеличилось, но проведенных исследований недостаточно. Тем не менее, диагностические биомаркеры имеют большой клинический интерес. Будущие исследования однозначно определят наиболее чувствительные и специфичные биомаркеры. Сегодня биопсия простаты – наиболее достоверный метод диагностики рака простаты.

ВЛИЯНИЕ ИЗБЫТКА И НЕДОСТАТКА МИКРОЭЛЕМЕНТОВ, ВИТАМИНОВ И ГОРМОНОВ НА РАЗВИТИЕ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ

Саргсян Назели Аваговна, Авакян Сасун Камоевич

ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова (Сеченовский университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Саенко Владимир Степанович, д.м.н., профессор

Актуальность. Вопрос о влиянии избытка и недостатка тех или иных микроэлементов, витаминов и гормонов на развитие мочекаменной болезни и необходимости их коррекции до сих пор остается открытым и вызывает многочисленные споры. В то время как одни исследования свидетельствуют о наличие такого влияния, результаты других указывают на отсутствие какой-либо зависимости и необходимости коррекции.

Обзор.

Цель: Изучить влияние избытка и недостатка тех или иных микроэлементов, витаминов и гормонов на развитие мочекаменной болезни и необходимость их коррекции.

Материалы и методы: Проводился обзор литературы по ключевым словам: мочекаменная болезнь, уролитиаз, дефицит гормонов и мочекаменная болезнь, дефицит витаминов и мочекаменная болезнь, дефицит микроэлементов и мочекаменная болезнь.

Результаты: Выявлено повышение риска развития мочекаменной болезни у лиц с:

- Гипомагниурией
- Гипоцитратурией
- Избытком витамина С
- Избытом и дефицитом витамина D
- Андрогенным дефицитом
- Дефицитом женских половых гормонов
- Дефицитом кальцитонина
- Избыток паратиреоидного гормона

Выводы. Для установления более точной зависимости частоты развития мочекаменной болезни при избытке или дефиците микроэлементов, витаминов и гормонов необходимо проведения большего количества клинических исследований, систематических обзоров и мета-анализов. При этом проведение клинических исследований должно проводиться на большем количестве пациентов.

ВЛИЯНИЕ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ЭНУКЛЕАЦИИ ГИПЕРПЛАЗИИ ПРОСТАТЫ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЛАЗЕРА НА ТУЛИЙ-АКТИВИРОВАННОМ ВОЛОКНЕ НА ЭРЕКТИЛЬНУЮ ФУНКЦИЮ

Лаухтина Екатерина Александровна

ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова (Сеченовский университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Еникеев Дмитрий Викторович, д.м.н., заместитель директора по научной работе

Введение. Считается, что доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ) может усугубить уже имеющуюся у мужчины эректильную дисфункцию (ЭД) или стать одной из причин ее развития. Хирургическое лечение ДГПЖ также может вести к ухудшению эректильной функции (ЭФ). Излучение лазера «Уролаз» на тулий-активированном волокне (Tm-fiber) (совместная разработка ученых Сеченовского университета и НТО «ИРЭ-Полюс») проникает в ткани на глубину не более 0,2 мм, что минимизирует степень повреждения подлежащих тканей и позволяет сохранить сосудисто-нервные пучки интактными.

Цель. Оценить эффективность, безопасность тулиевого лазера Tm-Fiber и его влияние на ЭФ пациентов, перенесших тулиевую волоконную энуклеацию гиперплазии простаты (ThuFLEP).

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ данных 460 пациентов с ДГПЖ; 202 мужчины, перенесшие ThuFLEP, 258 – трансуретральную резекцию простаты (ТУРП). Средний возраст пациентов 67 лет (от 49 до 83 лет). Перед операцией и через 6 месяцев после нее нами была проведена оценка ЭФ при помощи опросника МИЭФ-5 (Международный индекс эректильной функции), а также оценка степени инфравезикальной обструкции по опроснику IPSS (International Prostate Symptom Score), максимальной скорости потока мочи (Qmax) и объема остаточной мочи.

Результаты. Через 6 мес после операции состояние пациентов в обеих группах улучшилось, что подтверждает статистически значимое улучшение показателей IPSS и Qmax ($p<0,01$). Средние значения МИЭФ-5 до операции в группах ТУРП и ThuFLEP составили 11,7±4,6 и 11,2±5,1 соответственно, а через 6 месяцев после операции – 11,5±4,7 и 11,4±5,3 соответственно.

Выводы. Лазер Tm-Fiber позволяет устранить инфравезикальную обструкцию, не повреждая окружающие ткани, поэтому может считаться эффективной и безопасной методикой лечения ДГПЖ. Несмотря на отсутствие статистически значимых различий в показателях ЭФ до и после операции, у ряда пациентов со значимой ЭД (МИЭФ-5<15) применение тулиевого лазера позволило улучшить ЭФ.

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО РЕФЛЮКСА У ДЕТЕЙ

Кучугина Юлия Ильинична, Малащенкова Анна Вячеславовна, Саакян Маргарита Степановна

ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова (Сеченовский университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Айрян Эдуард Каренович, ассистент

Введение. Сегодня известны оптимальные способы лечения пузырно-мочеточникового рефлюкса (ПМР), однако не всегда наблюдаются положительные результаты, что приводит к снижению функции почек. Актуальность работы заключается в поиске наиболее эффективного варианта лечения ПМР.

Цель. Оценка эффективности эндоскопической коррекции ПМР у детей.

Материалы и методы. Выполнен ретроспективный анализ историй болезни 818 детей в возрасте от 29 дней до 18 лет с ПМР, находившихся на лечении в ДГКБ№9 им. Г.Н. Сперанского за период с 2011-2018 гг. Эндоскопическая коррекция проведена 97,8% (n=728).

Результаты. В 18% (n=148) случаев, после первичной коррекции, потребовалась проведение повторной пластики ПМР. При применении «Коллагена» повторная коррекция потребовалась в 65,5%, «Коллаген-DAM+»18%, «DAM+» 6%, «Urodex-Коллаген» 5,7%, «Urodex» 4,7%. При ПМР I степени однократная эндопластика была эффективна в 97%, двукратная – 3%; II степени: однократная – 82,5%, двукратная – 13,8%, трехкратная – 3,2%, четырехкратная – 0,5%; III степени: однократная – 78,6%, двукратная – 16%, трехкратная – 5%, четырехкратная – 0,4%; IV степени: однократная – 61%, двукратная – 26%, трехкратная – 10%, четырехкратная – 3%; V степени: однократная – 50%, двукратная и трехкратная – 25%. В возрасте до года однократная коррекция была эффективна в 64%, двукратная в 25,5%, трехкратная – 8,5%, четырехкратная – 1,9%; от 1 до 5: однократная – 86,3%, двукратная – 9,8%, трехкратная – 3,3%, четырехкратная – 0,6%; Старше 5 лет: однократная – 77,4%, двукратная – 17,7%, трехкратная – 4,9%.

Выводы. Объемообразующее вещество «DAM+» эффективнее, чем «Коллаген-DAM+» и «Коллаген», но менее эффективно, чем препараты, содержащие «Urodex». Эффективность однократной эндопластики снижается при увеличении степени рефлюкса, тогда как эффективность двукратной и трехкратной значительно увеличивается. Первичная коррекция максимально успешна в возрастной группе от 1 до 5 лет, и минимально в группе до 1.

УРОВЕНЬ ВИТАМИНА D У БОЛЬНЫХ НЕФРОЛИТИАЗОМ

Вовденко Станислав Викторович

ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова (Сеченовский университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Саенко Владимир Степанович, д.м.н., профессор

Введение. Витамин D является важным регулятором фосфорно-кальциевого обмена в организме. Недостаток или избыток его метаболитов ($1.25(OH)_2D$ и 25(OH)D) значительно повышают риск образования кальций-содержащих камней.

Целью данного исследования являлась оценка уровня 25(OH)D среди пациентов с нефролитиазом.

Материалы и методы. Анализ историй болезни пациентов с нефролитиазом, получваших лечение в Клинике Урологии ПМГМУ им И.М. Сеченова, которым проводилось измерение сывороточного 25(OH)D.

Результаты. В исследование включено 26 пациентов 26-70 лет, из них 6 – мужчины, 21 – женщины. Нормальные значения витамина D наблюдались у 2 пациентов (8%), недостаток – 11 человек (42%), дефицит – у 10 пациентов (39%), выраженный дефицит – у 3 пациентов (11%) (выраженный дефицит витамина D <10 нг/мл, дефицит витамина D 10-20 нг/мл, недостаточность витамина D 21-30 нг/мл, адекватный уровень >30 нг/мл).

Вывод. Среди пациентов с нефролитиазом широко распространено снижение сывороточной концентрации витамина D (92%), что свидетельствует о возможных метаболических нарушениях среди них.

ТЕХНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЛАЗЕРНОЙ EN-BLOCK РЕЗЕКЦИИ ПРИ МЫШЕЧНО-НЕИНВАЗИВНОМ РАКЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

Гололобов Григорий Юрьевич

ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова (Сеченовский университет),
Москва, Россия

Научный руководитель:
Сорокин Николай Иванович, д.м.н., профессор

Введение. Рак мочевого пузыря (РМП) занимает 2 место среди злокачественных новообразований органов мочеполовой системы. У 80% пациентов опухоль не прорастает в мышечный слой. En-bloc резекция, благодаря лазерной технологии, во многом превосходит трансуретральную резекцию (ТУР), в связи с чем перенимает звание «золотого стандарта» у ТУР.

Цель. Провести сравнительный анализ технических аспектов en-bloc резекции в хирургическом лечении мышечно-неинвазивного РМП.

Материалы методы. В период 2017-2018 г. в НИИ уронефрологии Сеченовского университета было выполнено 49 операций по поводу мышечно-неинвазивного РМП у 36 мужчины и 13 женщин, средний возраст составил 58 лет. Для оценки эффективности En-bloc резекции была разработана специальная патоморфологическая шкала, оценивающая микроинвазию в мышечный слой. Пациенты разделены на 2 группы: «1 хирург – 1 морфолог» и «классическая».

Результаты. Операционные осложнения в обеих группах отсутствовали. При морфологическом исследовании в обеих группах обнаруживались мышечные клетки и был определён Grade опухоли. Однако только в группе «1 хирург – 1 морфолог», состоящих из 27 пациентов, удалось оценить: послеоперационную Т стадию (Ta=5, T1a=5, T1b=8, T1c=6, T2=3), вертикальный и циркулярный край опухоли (положителен у 7 пациентов), выраженность воспалительного инфильтрата в области основания опухоли (минимальная у 10, умеренная и выраженная у 17), ширину зоны коагуляции (<1мм у 15 пациентов, >1мм у 12 пациентов), интраваскулярную и интра-/периневральную инвазию (у 14 пациентов). У 3 пациентов послеоперационная стадия оценилась как Т2, в связи с чем пациентам показана цистэктомия.

Вывод. По нашему мнению, техника en-bloc резекции, позволяющая использовать патоморфологическую шкалу, позволит повысить онкологическую эффективность, вести дальнейшую тактику наблюдения за пациентом на высоком уровне, назначить более эффективную адьювантную терапию, что позволить повысить безрецидивную выживаемость у пациентов с мышечно-неиназивным РМП.

СИНДРОМ ФИОЛЕТОВОГО МОЧЕПРИЁМНИКА КАК ПРОЯВЛЕНИЕ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ

Аллазов Искандар Салахович, Тоштемиров Рустам Равшанович

Самаркандский государственный медицинский институт,
Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель:
Гафаров Рушен Рефатович, магистр, ассистент

Введение. Своеобразным проявлением инфекции мочевых путей (ИМП) является так называемый синдром фиолетового мочеприёмника (СФМ).

Цель. СФМ, являясь проявлением ИМП, требует особого внимания врача и пациента.

Материалы и методы. За период с 2000 по 2017 гг. мы наблюдали 5 пациентов с СФМ. Все пациенты мужчины, средний возраст 69±3,1, у всех имелась эпицистостома по поводу доброкачественной гиперплазии предстательной железы. С надлобковым катетером больные жили в течение от 6 мес. до 3 лет, каждые 6 нед. производилась замена катетера. При очередном рутинном обращении для замены катетера отмечалось фиолетовое окрашивание мешка для сбора мочи. Сама моча была насыщенно-жёлтого цвета. Пациенты отрицали любые недавние изменения в режиме лечения или в питании, однако у 3-х больных отмечалось наличие запоров в течение 1 мес. и более.

Результаты. В общем анализе моче у всех больных были обнаружены лейкоциты в большом количестве, кристаллы фосфатов. При бактериологическом исследовании в 4 случаях обнаружена Escherichia coli, в 1 случае Proteus mirabilis. Проведена этиотропная антибиотикотерапия во всех случаях с положительным эффектом.

СФМ-проявление нарушения метаболизма аминокислоты триптофана. Значительная часть триптофана идет на образование серотонина, излишек попадает в кишечник, где бактерии превращают его в токсичный индол, который в печени становится не токсичным индиканом. Индикан выводится с мочой. При ИМП грамотрицательные бактерии, превращают его в индоксил. В щелочной среде бактерии конвертируют индоксил в индиго голубого цвета и индирубин красного цвета. Смешивание этих двух цветов и определяет фиолетовый цвет мочи.

Выводы. СФМ будучи своеобразным проявлением ИМП при длительном нахождении катетера может вызывать серьезные последствия. В лечении СФМ основную роль играют обеспечение адекватного дренирования мочевых путей, антибактериальная терапия и профилактика запоров.

КРЕАТИНИНОВАЯ ПРОБА В ДИАГНОСТИКЕ МОЧЕВОГО ПЕРИТОНИТА

Аллазов Искандар Салахович

Самаркандский государственный медицинский институт,
Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель:
Гафаров Рушен Рефатович, магистр, ассистент

Введение. В диагностике повреждений мочевыводящих путей (МВП), приводящих к возникновению мочевого перитонита (МП), важную роль играют не только рентгенологические исследования, но и лабораторные методики.

Цель. Оптимизировать методы лабораторной диагностики МП вследствие повреждений МВП.

Материал и методы исследования. Было исследовано 14 прооперированных больных: у 10 больных имелась закрытая травма живота с интраперитонеальным разрывом мочевого пузыря, у 3 больных – с повреждением мочеточника, у 1 больного – ножевое ранение поясничной области, проникающее в брюшную полость с повреждением мочеточника. Для лабораторной диагностики повреждений МВП проводили креатининовую пробу: осуществлялся забор крови из локтевой вены и экссудата из брюшной полости. В обоих образцах определяли концентрацию креатинина во время операции и ежедневно в послеоперационном периоде в течение 7 дней.

Результаты. У всех больных концентрация креатинина в экссудате брюшной полости во всех случаях превышала концентрацию креатинина в сыворотке крови в 2,7 (минимум) и более раз. Так, уровень креатинина в экссудате из брюшной полости во время операции составлял в среднем 486,6±10,3 мкмоль/л. В послеоперационном периоде концентрация креатинина по мере улучшения состояния больных и исчезновения признаков перитонита снижался (с 282,4±9,8 на первый день до 120,9±8,1 на седьмой день). К моменту выписки этот показатель нормализовался (98,2±9,3 мкмоль/л). У 2 больных с повреждением мочевого пузыря, у которых явления перитонита стали нарастать, повышался и уровень креатинина – до 650,4 и 580,2 мкмоль/л соответственно. Уровень креатинина сыворотки крови во всех случаях был в пределах нормы и составлял 106,2±8,1 мкмоль/л.

Выводы. При одновременном определении уровня креатинина в сыворотке крови и экссудате брюшной полости и при его концентрации в экссудате, превышающем в 2,7 и более раз уровень креатинина в крови, диагностируют МП вследствие повреждения МВП.

АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ПОДГОТОВОК НА РАСТЯЖЕНИЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ МЕТОДОМ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ У ЗДОРОВЫХ ДОБРОВОЛЬЦЕВ И ПАЦИЕНТОВ

Сушенцев Никита Андреевич

ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова (Сеченовский университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Dr Tristan Barrett MB BS, Бутнару Денис Викторович, к.м.н., доцент

Введение. Оптимальное растяжение мочевого пузыря (МП) является необходимым фактором для адекватного стадирования рака МП методом магнитно-резонансной томографии (МРТ). Тем не менее, в литературе до сих пор не существует убедительных данных об алгоритмах подготовки к исследованию, направленных на достижение оптимального растяжения МП.

Цель. Оценить влияние различных подготовок на растяжение МП у здоровых добровольцев и пациентов с целью создания доказательной базы для разработки алгоритма подготовки пациента к МРТ МП.

Материалы и методы. В данное проспективное исследование были включены 15 здоровых добровольцев-мужчин, которым в течение четырех дней была проведена 3Т-МРТ МП. Пациенты следовали четырем различным подготовкам: подготовки 1 и 2 предполагали необходимость помочиться за 2 и 1 час до исследования, соответственно. Подготовки 3 и 4 предполагали необходимость помочиться за час до исследования и выпить 250 и 500 мл воды, соответственно. На основании опросника в исследование также были включены 94 пациента, прошедших аналогичные подготовки и разделенных на соответствующие группы. Степень растяжения МП оценивали по пятибалльной шкале Лайкерта, где 3 = оптимальное растяжение, 1 = МП спавшийся, 5 = МП перерастянут, имеется двигательный артефакт. При проведении статистической обработки было принято следующее допущение: 1=5=1, 2=4=2, 3=3; суб-анализ оптимальных подготовок был проведен в зависимости от времени суток; для корреляционного анализа использовали коэффициент Спирмена.

Результаты. В группе здоровых волонтеров подготовка 1 привела к наивысшему среднему баллу растяжения МП (2.4) во второй половине дня и продемонстрировала положительную корреляцию с оценкой растяжения МП (r_s = 0.470; P <0.001). Ранним утром к наивысшему баллу привела подготовка 3 (1.8), однако корреляция оказалась незначимой (r_s = 0.461; P = 0.06). В группе пациентов статистически значимых результатов не обнаружено.

Выводы. Подготовка 2 приводит к наилучшей степени растяжения МП. Тем не менее, дополнительная жидкость может быть необходима для достижения оптимального растяжения МП в утренние часы.

СЛУЧАЙ ПРЕРЫВНОГО СПЛЕНОГОНАДНОГО СЛИЯНИЯ У ПАЦИЕНТА С ОБРАЗОВАНИЕМ ЛЕВОГО ЯИЧКА

Сушенцев Никита Андреевич

ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова (Сеченовский университет), Москва, Россия

Научные руководители: Dr Tristan Barrett MB BS; Бутнару Денис Викторович, к.м.н., доцент

Актуальность. Прерывное спленогонадное слияние (ПСГС) является редким пороком развития, клинические и ультразвуковые характеристики которого сходны с таковыми при злокачественных новообразованиях яичка. Ошибочная диагностика ведет к выполнению необязательных орхиэктомий в одной трети случаев. В данной работе представлен случай ПСГС, диагностированного после проведения оперативного вмешательства у пациента с образованием левого яичка. На основании анализа литературы в работе также приведены лучевые характеристики и основы дифференциального диагноза ПСГС.

Описание случая. Мужчина 32-х лет был направлен врачом-урологом на ультразвуковое исследование (УЗИ) органов мошонки по поводу подозрительного образования левого яичка. УЗИ левого яичка выявило наличие мягкотканного образования размерами 16 на 13 мм, расположенного на верхнем полюсе яичка и демонстрирующего обильное кровоснабжение в режиме цветового допплеровского картирования (ЦДК). Компьютерная томография органов грудной и брюшной полостей, а также малого таза не выявила метастатического процесса. Пациенту был поставлен предварительный диагноз первичной опухоли яичка и выполнена левосторонняя радикальная орхиэктомия. Гистологическое исследование новообразования выявило наличие в яичке нормальной ткани селезенки, вследствие чего был поставлен заключительный диагноз ПСГС.

Обсуждение. Несмотря на трудность дифференциальной диагностики ПСГС, представляется возможным выделить ряд характерных признаков, таких как преимущественно левостороннее расположение аномалии на верхнем полюсе яичка, характерный паттерн кровоснабжения в режиме ЦДК, нормальная концентрация сывороточных онкомаркеров, анатомическая деформация нижнего полюса селезенки и др. Методом выбора для неинвазивной диагностики ПСГС является позитронно-эмиссионная компьютерная томография (ПЭТ/КТ) с использованием эритроцитов, меченных ^{99}Tc.

Заключение. Во избежание диагностических ошибок всем пациентам с подозрением на ПСГС рекомендована биопсия яичка или ПЭТ/КТ с мечеными эритроцитами.

МАЛОИНВАЗИВНЫЕ МЕТОДЫ КОРРЕКЦИИ ОБСТРУКТИВНЫХ УРОПАТИЙ У ДЕТЕЙ

Символокова Ю.Н., Баланюк М.А.

ГБОУ ВПО Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко

Научный руководитель:
Вечеркин В.А., д.м.н., профессор

Актуальность. Одной из наиболее актуальных проблем в современной детской урологии является использование малоинвазивных технологий в хирургическом лечении гидронефроза и пузырно-мочеточникового рефлюкса (ПМР) у детей. При этом используется стентирование мочеточников, а также введение объемобразующих веществ при активном и пассивном ПМР.

Цель. Улучшение результатов лечения у детей гидронефроза и ПМР с использованием малоинвазивных технологий.

Материалы и методы. С января 2012 года по февраль 2018 года в клинике детской хирургии ВГМУ им. Н.Н. Бурденко находились 373 ребенка с гидронефрозом и ПМР. У 272 больных были произведены малоинвазивные вмешательства, среди которых было 97 цистоскопий при ПМР и 175 стентирований мочеточника при гидронефрозе.

Результаты исследования. Детям первых трех лет жизни с гидронефрозом и обструкцией пельвиоуретрального сегмента проводилась установка стентов и дальнейшее бужирование мочеточников. Контроль осуществлялся на протяжении 6 месяцев. У 72% на УЗИ отмечалась проходимость пельвиоуретрального сегмента и уменьшение пиелоэктазии. У 18% больных расширение чашечно-лоханочной системы сохранилось на прежнем уровне, а у 10% детей отмечалось увеличение пиелоэктазии.

Коррекция ПМР проводилась преимущественно детям в возрасте от 2 до 5 лет с введением уродекса и коллагена. Контроль введения объемобразующих веществ осуществлялся на протяжении года. У 12 % детей отмечалось сохранение ПМР 1 степени, у 22% – той же степени, что и был до операции и у 66% ПМР не наблюдался.

Выводы.

1. Оптимальным возрастом для коррекции ПМР является возраст от 2 до 5 лет, а для проведения стентирования – первый год жизни.
2. Использование эндоскопического оборудования для малоинвазивных вмешательств и внедрение современных схем лечения, позволяет снизить количество открытых оперативных вмешательств в виде пластики пельвиоуретрального сегмента.
3. Все дети после малоинвазивных вмешательств должны наблюдаться у уролога, детского хирурга и нефролога до 3 лет.

ПОЭТАПНАЯ МАСКУЛИНИЗИРУЮЩАЯ ПЛАСТИКА НАРУЖНЫХ ГЕНИТАЛИЙ У ПАЦИЕНТОВ С КАРИОТИПОМ ХУ С ДИАГНОЗОМ «НАРУШЕНИЕ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ И ФОРМИРОВАНИЯ ПОЛА: СИНДРОМ ТЕСТИКУЛЯРНОЙ ФЕМИНИЗАЦИИ, ЧАСТИЧНАЯ НЕЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ К АНДРОГЕНАМ»

Рыбалко Мария Александровна

ФГБОУ ВО Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова,
Москва, Россия

Научный руководитель:
Мираков Кирилл Константинович, к.м.н.

Введение. Синдром тестикулярной феминизации (СТФ) – врожденное заболевание лиц мужского пола 46, XY со снижением или потерей чувствительности к андрогенам (мутация в гене на хромосоме Xql 1-12).

Цель. Оценить критерии и возможности при 5-этапной маскулинизирующей пластике наружных гениталий у пациентов с частичной формой СТФ.

Материалы и методы. Было обследовано 136 пациентов с диагнозом «нарушение дифференцировки и формирования пола» (27% – СТФ) на базе кафедры детской хирургии РМАНПО. 91% пациентов была рекомендована маскулинизирующая пластика. Пороки развития мочеполовой системы (МПС): крипторхизм – 100%, гипоспадия – 100% (70% промежностная форма, 20% – мошоночная, 10% – стволовая), 10% – персистирующая ИМС, 10% – тестикулярный микролитиаз, 20% в пред- и пубертате гинекомастия.

Длина кавернозных тел в среднем 2-3 см (от 1,8 до 3,5 см), ответ на 3-дневную пробу с ХГЧ «+» (уровень тестостерона повышался в среднем в 3-5 раз).

Результаты. Пациентам была проведена 5-этапная пластика наружных гениталий**:** 1 – орхопексия, 2 – расправление кавернозных тел путем иссечений эмбриональной хорды, 3 этап – пластика промежностной части уретры из кожных лоскутов мошонки и промежности, 4 этап – заготовка кожного лоскута из крайней плоти путем её перемещения в виде «парашюта» на латеральную поверхность ствола полового члена, 5 – пластика висячей части уретры путем создания кожной трубки, замещающей данную часть уретры. Осложнения: стриктуры нео-уретры (2%) и образования дивертикулов нео-уретры (2%), повторное искривление кавернозных тел после 2 этапа (1%).

Выводы: Пациентам, зарегистрированным и воспитывающимся в мужском поле с кариотипом ХУ, длиной кавернозных тел от 1,5 см и «+» ответом тестостерона на 3-дневную пробу с ХГЧ, возможно проведение ряда маскулинизирующих операций для успешной дальнейшей социализации в выбранном поле. При правильном уходе, антибактериальной терапии, ежедневном промывании и обработки нео-уретры, соблюдении режимности этапов пластики и противорубцовой терапии между ними, осложнения минимальны.

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ТЕХНОЛОГИЯ И ЭКОНОМИКА ФАРМАЦИИ

РАЗРАБОТКА КОМПОНЕНТНОГО СОСТАВА ТАБЛЕТОК ДЛЯ РАССАСЫВАНИЯ НА БАЗЕ ДИГИДРОКВЕРЦЕТИНА

Терехов Роман Петрович

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научные руководители:
Селиванова Ирина Анатольевна, д. фарм. н., профессор;
Анурова Мария Николаевна, канд. фарм. н., доцент

Введение. Рынок препаратов для лечения боли в горле характеризуется высокой дифференцированностью. В большинстве лекарственных препаратов используются синтетические субстанции, хотя значительная доля пациентов предпочитает препараты с действующим веществом природного происхождения. Перспективной лекарственной формой для удовлетворения имеющегося спроса могут быть таблетки для рассасывания с дигидрокверцетином (ДКВ) – флаванонолом, обладающим антибактериальными, антивирусными и противовоспалительными свойствами.

Цель. Разработать оптимальный состав таблеток для рассасывания с ДКВ.

Материалы и методы. В качестве действующего вещества рассматривалась аморфная модификация ДКВ. Изучали возможность применения сахарозы (Sudzucker AG, Германия), маннитола, сорбитола (Roquette, Франция) в качестве наполнителей; разрыхляющих агентов – натрия крахмала гликолята (JRS Pharma, Германия), кросповидона (ISP Inc, Германия), натрия-кроскармеллозы (Blanver, Бразилия) и кальция стеарата (ЛДХим, Россия) в роли антифрикционного компонента. В качестве корригентов вкуса использовали аспартам и ментол (Sigma-Aldrich, США).

Таблетки массой 0,3 г (доза ДКВ – 20 мг) получали прямым прессованием и оценивали на приборах Erweka (Германия) по показателям: прочность на сжатие (TBH-100), прочность на истирание (TAR 220), распадаемость (D-63150) и растворение (DT-600, «лопастная мешалка») в течение 45 минут при 37±1°С в среде фосфатного буфера pH 6,8.

Результаты. Был разработан 21 экспериментальный состав таблеток ДКВ и оценены технологические свойства. Показано, что таблетки, содержащие 90,0% сахарозы, 1,7% ментола, 0,7% кальция стеарата, 1,0% кросповидона, обладают оптимальными технологическими характеристиками: истирание 1,3%, прочность на сдавливание 81 Н, распадаемость 36,65 мин. Высвобождение ДКВ за 45 минут составило 77,94%.

Выводы. Разработан оптимальный состав таблеток для рассасывания на базе ДКВ.

ЭКСТРАКЦИЯ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ ТРАВЫ ТЫСЯЧЕЛИСТНИКА ОБЫКНОВЕННОГО (HERBA ACHILLEA MILLEFOLIUM L.)

Гуськова Ольга Меллисовна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

ФБГНУ «Всероссийский научно-исследовательский институт лекарственных и ароматических растений», Москва, Россия

Научные руководители:
Анурова Мария Николаевна, к.ф.н;
Мизина Прасковья Георгиевна, д.ф.н, профессор

Введение. Тысячелистник обыкновенный (*Achillea millefolium L.),* семейство Астровые (*Asteraceae*) – лекарственное растение, применяемое как в доказательной, так и в народной медицине. Обладает антиоксидантным, антимикробным, противовоспалительным и другими свойствами за счет разнообразия химического состава. Создание новых лекарственных препаратов на его основе требует оптимизации метода экстрагирования комплекса биологически активных веществ (БАВ).

Цель. Определить метод экстракции обеспечивающий выход максимального количества БАВ.

Материалы и методы. В работе использовали траву тысячелистника обыкновенного, выращенную в сезоне 2017 года в Ботаническом саду ФГБНУ ВИЛАР. Сумму экстрактивных веществ (СЭВ) определяли по ГФ XIII. Экстракцию проводили в лабораторных условиях спиртом этиловым 50% при соотношении сырье:экстрагент 1:5 следующими методами: мацерация, ультразвуковая экстракция, экстракция с мешалкой.

Результаты. Однократную экстракцию проводили в трёх повторностях. Были получены следующие данные по СЭВ: мацерация 7 суток – 18,85±0,42%, 14 суток – 19,24±0,38%; ультразвуковая экстракция 5 минут – 12,47±0,08%, 15 минут – 17,21±0,67%, 30 минут – 16,14±0,15%; экстракция с мешалкой 2 часа – 17,58±0,71%, 3 часа – 19,81±0,58%.

Выводы. Максимальная сумма экстрактивных веществ извлекается экстракцией с мешалкой в течение 3 часов.

АНАЛИЗ АССОРТИМЕНТА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ МИОПИИ

Самосудова Инна Евгеньевна

ФГАОУ ВО Белгородский государственный национальный исследовательский университет (НИУ «БелГУ»), г. Белгород, Россия

Научный руководитель:
д. фарм. н., проф. Жилякова Е.Т.

Введение. По данным ВОЗ за 2017 год 253 миллионов человек имеют нарушение зрения, 39 миллионов из них – слепые [1]. Это является весомым поводом для анализа лекарственных препаратов (ЛП), существующих на современном отечественном фармацевтическом рынке для профилактики и лечения миопии.

Цель. Анализ ассортимента ЛП для лечения и профилактики миопии, зарегистрированных в Российской Федерации (РФ).

Материалы и методы. Исследование проводилось на основании контент-анализа Государственного реестра лекарственных средств, Регистра лекарственных средств[2, 3].

Результаты. Было выявлено, чтодля лечения и профилактики миопии применяются такие фармакологические группы: ангиопротекторы и корректоры микроциркуляции (49%), метаболики (14%), витамины и витаминоподобные средства в комбинациях (14%) БАДы(11%), офтальмологические средства (5%), антиконгестанты (4%), регенеранты и репаранты в комбинациях (3%).Используются лекарственные формы (ЛФ) для внутреннего применения (76%), представленные таблетками (38%), капсулами (16%), растворами (22%), и ЛФ для наружного применения (24%), из них (20%) глазные капли, (4%) гели. Анализ состава ЛП, показал, что монокомпонентные препараты, занимают (72%), комбинированные (28%). Доля отечественных препаратов на рынке (РФ) приходится на (56%). Зарубежными производителями являются: Индия (11%), Республика Беларусь (5%), Германия (4%), США (4%), и другие страны (20%).

Вывод.На основании проведённого анализа ЛП зарегистрированных в РФ, актуальным является создание отечественного комбинированного препарата в форме геля или глазных капель, направленного на лечения и профилактику миопии.

ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ РЕЖИМОВ АНТИБИОТИКОПРОФИЛАКТИКИ В ХИРУРГИИ

Скосырева Мария Николаевна, Гераськин Иван Владимирович

ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» Минздрава России, Нижний Новгород, Россия

Научный руководитель:
Конышкина Татьяна Михайловна, к.м.н., доцент

Цель. Определить наиболее выгодный режим периоперационной антибиотикопрофилактики.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ 462 историй болезни в одном из хирургических отделений г. Нижнего Новгорода за 3 квартал 2017г. Было проведено 105 грыжесечений, 152 апендектомии, 122 холецистэктомии. В качестве режимов переоперационной антибиотико профилактики применялись следующие подходы: в первой группе – цефтриаксон внутримышечно в дозе 2 г в сутки в течении 7 дней; во второй группе – амоксициллин/клавуанат внутривенно за 30 минут до операции в дозе 1,2 г однократно; Фармакоэкономический анализ вследствие равной клинической эффективности проводился методом минимизации затрат.

Результаты. Стоимость профилактики составила для цефтриаксона 40 руб/сутки, для амоксициллина/клавуланата (амоксиклава) 160 руб/сутки. Прямые медицинские затраты с учетом стоимости расходных материалов, терапии побочных эффектов антибиотикотерапия, проведенных в стационаре койко-дней составили в первой группе 7250 руб, во второй- 7135 руб. Показатель разницы затрат СМА во второй группе по сравнению с первой группой составил 115 руб.

Вывод. Пролонгация антибактериальной профилактики при грыжесечении, аппенэктомии и холецистэктомии не оправдана. Наиболее оптимально с фармакоэкономических позиций однократное применение амоксициллина/клавуаната.

ТЕХНОЛОГИЯ ПОЛУЧЕНИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ СУБСТАНЦИИ РАЗВЕТВЛЕННОГО ОЛИГОГЕКСАМЕТИЛЕНГУАНИДИНА ГИДРОСУКЦИНАТ

Стерин Илья Владимирович, Цыганчук Дарья Владимировна

ФГБОУ ВО Московский Технологический Университет, Институт Тонких Химических Технологий, Москва, Россия

Научный руководитель:
Шаталов Денис Олегович, к.фарм.н.

Введение. На сегодняшний день как никогда актуальна проблема распространения различных инфекций среди людей. Развитие резистентности микроорганизмов к различным медикаментам требует создания новых антимикробных средств, обладающих характеристиками, способными повысить активность по отношению к патогенам. Перспективными веществами для решения указанной задачи являются соединения из класса олигоалкиленгуанидинов, в частности олигогексаметиленгуанидина гидроскуцинат (ОГМГсукц). В дальнейшем, данный олигомер планируется использовать для лечения глазных инфекционных заболеваний, поскольку благодаря его разветвленной структуре и наличию аниона янтарной кислоты, являющегося анионом-донором, обеспечиваются улучшенные свойства в области бактерицидного действия.

Цель. Разработка технологии получения фармацевтической субстанции олигогексаметиленгуанидина гидросукинат.

Материалы и методы. Разработка осуществлялась путем изменения параметров синтеза, а именно соотношения исходных реагентов, времени их перемешивания и времени барботирования углекислого газа в раствор на одной из стадий процесса с целью получения гидрокарбоната ОГМГ в качестве промежуточного продукта.

Результаты. В результате анализа образцов субстанции, синтезированной различными способами, был выявлен образец, параметры которого соответствуют критериям качества, указанным в нормативной документации. Главным образом, было проанализировано содержание родственных примесей, а также получен спектр ЯМР субстанции, который соотносился с известным спектром ОГМГсукц.

Выводы. Разработана оптимальная технология синтеза гидросукцината олигогексаметиленгуанидина, которая на выходе позволяла получать объект, соответствующий заданным параметрам.

Работа выполнена при финансовой поддержке Министерства образования и науки РФ, государственный контракт от 22 ноября 2017 г. № 14.N08.11.0190

РАЗРАБОТКА ГЛАЗНЫХ КАПЕЛЬ НА ОСНОВЕ РАЗВЕТВЛЕННОГО ОЛИГОГЕКСАМЕТИЛЕНГУАНИДИН ГИДРОСУКЦИНАТА, ДЕЙСТВУЮЩЕГО НА МИКРОБНЫЕ ДЕГИДРОГЕНАЗЫ, ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ КОНЪЮНКТИВИТОВ ИНФЕКЦИОННОЙ ПРИРОДЫ

Коваленко Алёна Владимировна, Засыпкина Нина Александровна

ФГБОУ ВО Московский технологический университет,
Институт тонких химических технологий им. М.В. Ломоносова,
Москва, Россия

Научный руководитель:
Шаталов Денис Олегович, к. фарм. н.

Введение. Несмотря на успехи современной офтальмологии, инфекционные конъюнктивиты относятся к наиболее распространенным клиническим формам глазной инфекции. До сих пор у врачей возникают трудности с подбором лекарственных средств, связанные с широким диапазоном возможных причин заболеваний. Также проблемой целого ряда препаратов является возрастание резистентности микроорганизмов. Одним из требований, предъявляемых к препаратам, является увеличение пролонгирующего действия. Это связано с тем, что лекарственное вещество вымывается слезной жидкостью при моргании. Перспективной фармацевтической субстанцией является разветвленный ОГМГ гидросукцинат, обладающий широким спектром антимикробного действия, имеющий низкую токсичность, также показавшего отличные результаты в качестве активного компонента, а подобранные вспомогательные вещества обеспечивают пролонгированное действие.

Цель. Разработка оптимального состава и технологии получения глазных капель на основе разветвленного ОГМГ гидросукцината.

Материалы и методы. Наработаны экспериментальные составы глазных капель, отличающиеся вспомогательными компонентами и их концентрациями. Для изучения свойств этих составов проведены измерения параметров качества, приписываемые нормативной документацией для готовой лекарственной формы «глазные капли».

Результаты. Проделана работа по подбору состава с оптимальными количественными характеристиками активного и вспомогательных веществ. Кроме того, предложена технология получения глазных капель.

Выводы. В ходе проведенных исследований разработаны оптимальный состав и технология получения глазных капель на основе разветвленного ОГМГ гидросукцината. Работа выполнена при финансовой поддержке Министерства образования и науки РФ, государственный контракт от «22» ноября 2017 г. №14.N08.11.0190.

РАЗРАБОТКА МЕТОДИКИ ОПРЕДЕЛЕНИЯ МОЛЕКУЛЯРНО-МАССОВЫХ ХАРАКТЕРИСТИК СОПОЛИМЕРА N-ВИНИЛПИРРОЛИДОНА И 2-МЕТИЛ-5-ВИНИЛПИРИДИНА МЕТОДОМ ЭКСКЛЮЗИОННОЙ ХРОМАТОГРАФИИ

Мелешко Анастасия Владимировна, Могайбо Анастасия Игоревна

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
«Московский технологический университет» (Институт тонких химических технологий),
Москва, Россия

Научные руководители:
Кедик Станислав Анатольевич, д-р техн. наук, профессор,
Ворфоломеева Елена Викторовна

Введение. Среди полимеров, используемых в медицине, выделяются сополимеры N-винилпирролидона. Сополимер N-винилпирролидона и 2-метил-5-винилпиридина обладает противоопухолевой активностью, эффективен при использовании в качестве иммуностимулятора. Поведение полимеров в растворах и их фармакологическая активность напрямую связаны с молекулярно-массовыми характеристиками, определяемыми в данной работе.

Цель. Разработка методики определения молекулярно-массовых характеристик сополимера N-винилпирролидона и 2-метил-5-винилпирридина методом эксклюзионной хроматографии.

Материалы и методы. Определение молекулярно-массовых характеристик проводили методом эксклюзионной хроматографии с использованием колонки «TOSOH» TSKgel G2000SWxl. Используемые стандарты – фракции сополимера (молекулярная масса определялась вискозиметрически и с использованием стандартов поливинилпирролидона «American Polymer Standards Corporation» различных молекулярных масс). Применялись рефрактометрический и спектрофотометрический детекторы. Подвижные фазы, используемые в процессе разработки: фосфатный буферный раствор pH=3.0, 0,1М фосфатный буферный раствор, водные растворы сульфата и хлорида натрия.

Результаты. Наилучшие условия определения получены с использованием 100мМ раствора хлорида натрия и применением спектрофотометрического детектора. Оптимальная скорость потока – 1мл/мин.

Выводы. Разработана методика определения молекулярно-массовых характеристик сополимера N-винилпирролидона и 2-метил-5-винилпирридина, полученная молекулярная масса сополимера 20-25кДа, содержание пиридиновых звеньев 17-21%, с использованием эксклюзионной хроматографии построена зависимость для определения молекулярно-массовых характеристик сополимера.

РАЗРАБОТКА СОСТАВА ТВЕРДОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ КАПСУЛЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГЕЛЬМИНТОЗА

Распопина Анастасия Андреевна

ФГБОУ ВО Московский Технологический Университет, Институт Тонких Химических Технологий, Москва, Россия

Научный руководитель:
Шаталов Денис Олегович, к.фарм.н.

Введение. Заболевания, вызываемые червями-паразитами – гельминтозы – являются важной проблемой в настоящее время. Среди жителей Европы каждый третий инфицирован гельминтозом, а в России почти каждый переносит в течение жизни один из видов этого заболевания. В современных препаратах, обладающих высокой эффективностью против гельминтных инвазий, чаще всего действующие вещества обладают высокой токсичностью. Также отмечено, развитие резистентности у возбудителей при применение таких лекарственных средств. Именно поэтому актуальной задачей является разработка эффективного антигельминтика, обладающего низкой токсичностью и не вызывающих развитие резистентности у гельминтов. По результатам доклинических испытаний сополимер N-винилпирролидона и 2-метил-5-винилпиридина обладает такими свойствами. Оптимальной лекарственной формой для разрабатываемого состава являются капсулы.

Цель. Разработка состава твердой лекарственной формы капсулы на основе сополимера N-винилпирролидона и 2-метил-5-винилпиридина для терапии гельминтоза.

Материалы и методы. Оптимальный состав выбирался из 20 разработанных смесей для наполнения капсул, состоящих из сополимера и вспомогательных веществ в разных соотношениях. Критериями выбора были значений сыпучести, насыпной плотности и угла естественного откоса. Для определения этих величин использовались методики, описанные в Государственной фармакопее XIII.

Результаты. Четыре образца составов обладали достаточной сыпучестью, из которых только один имел необходимое значение насыпной плотности. На основании смеси оптимального состава была изготовлена серия капсул, выдерживающих испытание на однородность дозирования.

Выводы. В ходе работы был подобран состав, обладающий свойствами, необходимыми для производства капсул на основе сополимера N-винилпирролидона и 2-метил-5-винилпиридина.

ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ

Тихоновец Виктория Витальевна, Андреева Алина Николаевна

Белорусский государственный медицинский университет,
Минск, Беларусь

Научные руководители:
доц. Романова И.С., канд. мед. наук,
Кожанова И.Н., канд. мед. наук, доц.

Введение. Отсутствие клинических исследований с участием беременных женщин, а также регистров беременных женщин и детей с пороками развития, которые могли быть вызваны применением лекарственных средств (ЛС); практически бесконтрольный доступ населения к препаратам объясняют актуальность фармакоэпидемиологического исследования у беременных в РБ.

Цель. Изучить реальную клиническую практику врачебных назначений и оценить частоту применения ЛС и парафармацевтических продуктов беременными женщинами.

Материалы и методы. Проведено одномоментное фармакоэпидемиологическое исследование на базе клиник г. Минска в период октябрь 2017 г.- март 2018 г. с участием 293 беременных женщин и 61 врача с использованием анкет. Накопление и обработка данных проводилась с использованием программ Microsoft Access 2013 и Microsoft Excel.

Результаты и их обсуждение. В ходе анкетирования врачей (75,4% акушер-гинекологи) были установлены предпочтения в фармакотерапии экстрагенитальной патологии. Средний возраст беременных женщин составил 28,6±5,3 лет (со сроком гестации 27,8±12,6 недель). 46% женщин имели первую беременность. 265 (90,4%) беременных женщин принимали все ЛС, назначенные врачом, а 14 (5%) женщин не принимали, в большинстве случаев боясь влияния на ребенка. 72 (24,5 %) женщины самостоятельно принимают препараты без консультации врача, а также по рекомендации работников аптек и близких родственников.

Выводы. Беременные женщины являются активными потребителями как ЛС, так и парафармацевтической продукции. Для оптимизации использования ЛС и оценки их применения у беременных женщин необходимо создание единого «Регистра Беременных» и проведение образовательных программ среди провизоров, врачей и беременных женщин.

РАЗРАБОТКА СОСТАВА ТВЕРДОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ ТАБЛЕТКИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГЕЛЬМИНТОЗА

Твердохлебова Анна Михайловна, Ахмедова Диана Александровна

ФГБОУ ВО Московский Технологический Университет, Институт Тонких Химических Технологий, Москва, Россия

Научный руководитель:
Шаталов Денис Олегович, к.фарм.н.

Введение. В настоящее время широко распространена проблема заражения паразитарными заболеваниями. По данным Всемирной организации здравоохранения 24% населения Земли инфицированы гельминтными инфекциями. Эффективность лечения пациента можно достичь, используя разные противогельминтные средства, однако большинство действующих лекарственных веществ обладает разной степенью токсичности. В связи с этим, актуальность работы заключается в создании лекарственного средства таблетки, обладающей максимальным терапевтическим и минимальным побочным эффектом при минимальной дозировке. Перспективной субстанцией для этих целей является сополимер N-винилпирролидона и 2-метил-5-винилпиридина, который по результатам доклинических испытаний является нетоксичным и биологически активным.

Цель. Разработка состава твердой лекарственной формы таблетки на основе сополимера N-винилпирролидона и 2-метил-5-винилпиридина для лечения гельминтоза.

Материалы и методы. Было разработано 5 образцов таблеточной массы с разными вспомогательными веществами и их соотношением. Для определения оптимального состава проводились следующие испытания: сыпучесть, угол естественного откоса, насыпная плотность, прочность таблеток на раздавливание, распадаемость таблеток и капсул. По итогам экспериментов был выбран состав с наилучшими характеристиками.

Результаты. Только 3 образца выдержали испытание сыпучести. Все образцы показали высокое значение по испытанию определения прочности таблетки на раздавливание, а сравнение результатов опытов по распадаемости таблеток выявило самый перспективный состав смеси для таблетирования.

Выводы. В результате проделанной работы был определен оптимальный состав таблеток на основе сополимера N-винилпирролидона и 2-метил-5-винилпиридина для лечения гельминтоза.

Работа выполнена при финансовой поддержке Министерства образования и науки РФ, государственный контракт от «14» августа 2017 г. №14.N08.11.0175.

ИССЛЕДОВАНИЕ ВЯЗКОСТИ 5% СШИТЫХ И НЕСШИТЫХ ПОЛИАКРИЛАМИДНЫХ ГЕЛЕЙ

Волчок Анастасия Сергеевна

Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет», Минск, Республика Беларусь

Научные руководители:
Галюк Елена Николаевна, к.х.н.,
Иванов Александр Аркадьевич, к.ф.-м.н., доцент

Введение. 5%-ный полиакриламидный гель используется для эндопротезирования при коррекции дефектов лицевого скелета, в косметической и реконструктивной хирургии. Для различных целей требуются полиакриламидные гели с заданной вязкостью, которая должна сохраняться неизменной во времени. Однако системного исследования изменения вязкости полиакриламидных гелей различного состава не проводилось.

Цель. Исследование вязкости растворов сшитых и несшитых 5%-ных полиакриламидных гелей и динамики ее изменения при хранении.

Материалы и методы. Полиакриламидные гели получали полимеризацией 5%-ного раствора акриламида в физиологическом растворе с помощью персульфата аммония, взятого в количестве 2-10% по отношению к акриламиду. Сшитые полиакриламидные гели получали в присутствии 4% N,N'-метилен-бис-акриламида. Динамическую вязкость определяли с помощью вискозиметра Оствальда через 2, 24, 48 и 120 часов после полимеризации.

Результаты. Получены зависимости вязкости сшитых и несшитых гелей от количества персульфата аммония. Показано, что увеличение вязкости сшитых гелей в течение 2 – 24 ч не превышало 2% независимо от количества персульфата аммония. Дальнейшее увеличение вязкости через 120 часов не превышало 1%. Несшитые 5%-ные гели показывали такое же изменение вязкости, если количество добавленного персульфата аммония не превышало 6%. При более высоких его концентрациях увеличение вязкости составило 8-10%.

Выводы. 1. Динамическая вязкость 5%-ных полиакриламидных гелей, содержащих 4% N,N'-метилен-бис-акриламида, остается стабильной в пределах исследованного количества персульфата аммония. 2. Вязкость несшитых гелей сохраняет стабильность лишь при низких концентрациях персульфата аммония.

МОДИФИКАЦИЯ СОСТАВА ПОЛИФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПЕРЕВЯЗОЧНЫХ СРЕДСТВ НА ОСНОВЕ ХИТОЗАНА И ОЛИГОКСЕМЕТИЛЕНГУАНИДИН ГИДРОХЛОРИДА ПУТЁМ ВВЕДЕНИЯ МНОГОАТОМНЫХ СПИРТОВ

Ворошилова Елизавета Андреевна, Иванов Иван Сергеевич

ФГБОУ ВО Московский технологический университет,
Институт Тонких Химических Технологий

Научный руководитель:
Шаталов Денис Олегович, к.фарм.н., доцент

Введение. В настоящее время актуальной является проблема деконтаминации и лечения повреждений кожного покрова, инфицированных патогенной микрофлорой. Отмечено, что у 45,5% пострадавших от ожогов развивалась инфекция ожоговых ран. Наряду с этим, у 40–90% немощных больных, ведущих неподвижный образ жизни, присутствует риск развития пролежней, осложнённых интоксикацией. Высокий процент инфекционных осложнений ухудшает процесс регенерации, в связи с чем требуется разработка новых лекарственных средств, способствующих восстановлению и дезинфекции мягких тканей человека. Способ решения указанной проблемы – применение гидрогелевых полифункциональных перевязочных средств (ППС). Они атравматичны, имеют широкий спектр действия и способны поддерживать микроклимат, способствующий нормализации регенераторных и обменных процессов. На базе кафедры Биотехнологии и Промышленной Фармации ФГБОУ ВО «Московский технологический университет», Института Тонких Химических Технологий велась разработка ППС, которая нуждалась в модификации.

Цель. Модификация прочностных качеств раннее разработанного состава ППС на основе хитозана и олигокесаметиленгуанидин гидрохлорида (ОГМГ-ГХ).

Материалы и методы. Объекты исследования – хитозан и ОГМГ-ГХ. Хитозан – производное линейного полисахарида, биоцид, склонный к регенерации. ОГМГ-ГХ – соединение класса гуанидины, обладающее выраженным антимикробным действием.

Результаты.

- Произведена модификация состава медицинского изделия на основе хитозана и ОГМГ-ГХ;
- Разработана технология получения ППС указанного рода;
- Проведена оценка качества полученного материала.

Выводы. За счёт введения в состав ППС многоатомных спиртов был получен гидрогелевый материал с улучшенными прочностными качествами. Несмотря на то, что продукт удовлетворяет заданным критериям, ведутся дальнейшие работы по его усовершенствованию.

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ХИМИЯ, ФАРМАКОГНОЗИЯ И ФАРМАКОЛОГИЯ

РАЗРАБОТКА И АНАЛИЗ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, ОБЛАДАЮЩИХ АНТИДЕПРЕССИВНЫМИ И НООТРОПНЫМИ ЭФФЕКТАМИ

Халиманов Михаил Сергеевич
ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России
Научный руководитель:
Валерий Валерьевич Смирнов, к.ф.н., доцент

Введение. На данный момент существует потребность в препаратах, которые одновременно улучшают когнитивно-мнестические функции, оказывают антидепрессивное, психоактивирующее действие, ввиду чего могут использоваться как в терапии когнитивных расстройств и депрессивных эпизодов, так и здоровыми пациентами для краткосрочного повышения когнитивных функций.

Цель настоящего исследования – разработка новых лекарственных средств, обладающих антидепрессивным и мнемотропным эффектами

Материалы и методы. В качестве основного метода разработки и анализа был использован фрагмент-ориентированный драг-дизайн, а также молекулярный докинг на базе программы AutoDock Vina, с использованием моделей рецепторов 5ht1b, 5ht2a, 5ht2b, AMPA GluA2, NMDA из базы Protein Data Bank.

Результаты. Методом молекулярного моделирования были получены структуры веществ, обладающих потенциальной мнемотропной(за счет положительной аллостерической модуляции AMPAGluA2) и антидепрессивной (за счет средней аффинности к 5ht1b, 5ht2b рецепторам) активностью, способствующих консолидации памяти, улучшению социально-поведенческих функций (за счет воздействия на 5ht2b рецепторы), однако данные вещества не имеют потенциальных выраженных галлюциногенных эффектов (из-за низкой аффинности к 5ht2a рецепторам).

Заключение. Были показаны перспективы использования данных линеек препаратов для лечения депрессии, когнитивных расстройств, а также использованиях для здоровых людей в стрессовых ситуациях и при высоких умственных нагрузках.

ПРИМЕНЕНИЕ ТИАПРИДА ПРИ ЛЕЧЕНИИ АЛКОГОЛЬНОГО АБСТИНЕНТНОГО СИНДРОМА

Осаулко Дмитрий Юрьевич
ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России,
Оренбург, Россия
Научный руководитель:
Бучнева Наталья Викторовна, к.м.н., доцент

Актуальность. Проблема алкоголизма зародилась в цивилизованном обществе вместе с появлением первых алкогольных напитков, и с тех пор актуальность данной проблемы только растет. По статистике ВОЗ за 2017 год, потребление чистого алкоголя на душу населения составило 10,3 л., при том, что безопасной нормой считается потребление на уровне, не превышающем 8 литров в год.

Обзор. Тиаприд относится к группе атипичных нейролептиков, он обладает снотворным, седативным, противорвотным и анальгезирующим эффектом. Лечебный эффект препарата достигается блокадой дофаминовых D2-рецепторов мезолимбического и мезокортикального путей, триггерной зоны рвотного центра, гипоталамуса и блокадой адренорецепторов ретикулярной формации ствола головного мозга. Тиаприд не метаболизируется в печени, до 70% полученной дозы в неизменённом виде выводится с мочой, это является важной особенностью, так как при алкоголизме излишняя нагрузка на печень может привести к ухудшению состояния пациента.

В 1990-х годах были проведены многолетние клинические испытания Тиаприда в Государственном научном центре наркологии МЗ РФ, которые показали высокую эффективность препарата при купировании алкогольного и опиоидного абстинентного синдромов, болевого синдрома. Испытания, проводимые в 1992 г. НИИ психиатрии МЗ РФ, показали высокую эффективность при лечении алкогольной абстиненции легкой и средней степени тяжести, а при комплексной терапии возможность применения и при тяжело протекающей алкогольной абстиненции. На сегодняшний день тиаприд входит в стандарты лечения алкогольной и опиоидной зависимости в России, США, Германии, Великобритании, Франции и ряда других стран.

Выводы. Данные многочисленных исследований свидетельствуют о высокой эффективности тиаприда при лечении алкогольной абстиненции, что обусловлено широким спектром действия препарат, возможностью гибкого подхода к дозировке препарата, а также возможностью комбинированного применения тиаприда.

ВКЛАД СИБИРСКОЙ ШКОЛОЙ ФАРМАКОЛОГИИ В СОЗДАНИЕ СИНТЕТИЧЕСКОЙ ЛЕВОВРАЩАЮЩЕЙ КАМФОРЫ

Ситдиков Денис Илдусович, Мартемьянов Сергей Александрович
ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России,
Томск, Россия
Научный руководитель:
Головина Евгения Леонидовна, к.м.н. старший преподаватель

Актуальность. На протяжении пятнадцати столетий в медицине применяли почти исключительно натуральную правовращающую камфору, получаемую из растений-камфороносов – камфорного базилика и камфорного лавра. Камфорный базилик растет на юге Аравийского полуострова и в Северо-Восточной Африке, камфорный лавр – на острове Тайвань, Малайском архипелаге, в Южном Китае. До начала XX века единственным поставщиком камфоры была Япония.

Обзор. Камфора представляет собой кетон терпенового ряда. Она образует 2 оптически активных стереоизомера – природный правовращающий и синтетический левовращающий. С 1934 г. профессор Н.В. Вершинин и коллектив кафедры фармакологии Томского медицинского института изучали в эксперименте и клинике сибирскую синтетическую левовращающую камфору. В поиске собственных источников камфоры, химики г. Новосибирска предложили оригинальный способ получения левовращающей камфоры из лапок пихты сибирской. С 1934 г. высококачественная очищенная левовращающая камфора была разрешена для применения в качестве аналептика, а через два года Советский Союз смог полностью избавиться от импорта японского и германского препаратов. Токсикологию камфоры исследовал ученик Станиславович Шадурский. Н.В. Вершинин и его ученики получили принципиально новые данные о механизме кардиотонического эффекта камфоры. Дальнейшие исследования, выполненные доцентом Е.М. Думеновой, касались противошокового действия камфоры. Японская и базиликовая правовращающая камфора существенно уступали левовращающему изомеру по противошоковому эффекту.

Выводы. Фармакологические свойства и механизм действия сибирской камфоры были детально изучены на кафедре фармакологии Томского медицинского института профессором Вершининым и его учениками. Они доказали качественную идентичность всех изомеров, бóльшую кардиотоническую активность левовращающей камфоры по сравнению с действием правовращающего изомера. Н.В. Вершинин выступал последовательным и принципиальным пропагандистом сибирской левовращающей камфоры.

АНАТОМО-МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ | ПРОСТРЕ́ЛА РАСКРЫ́ТЫГО (PULSATÍLLA PÁTENS) (L.) MILL. СЕМЕЙСТВА ЛЮТИКОВЫЕ (RANUNCULACEAE)

Черникова Ксения Сергеевна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Зайчикова Светлана Геннадьевна, д.ф.н, профессор

Введение. В настоящее время интерес к народной медицине, к лекарственным растениям не ослабевает. Объектом нашего исследования явился прострел раскрытый, произрастающий в нашей стране. Прострел раскрытый известен в народной медицине как противовоспалительное, противомикробное, диуретическое, жаропонижающее, гипотензивное и седативное средство.

Цель: Выявление морфолого-анатомических диагностических признаков вегетативных органов прострела раскрытого для дальнейшего создания нормативно-технической документации на траву Pulsatílla pátens L.

Материалы и методы: В ходе работы на кафедре фармацевтического естествознания Первого МГМУ им. И.М. Сеченова были приготовлены и исследованы временные микропрепараты вегетативных органов прострела раскрытого.

Результаты: По результатам исследований нами было установлено, что верхняя эпидерма представлена крупными клетками округлой формы, вдавленными по периферии, и простыми многоклеточными не ветвистыми волосками. Нижняя эпидерма представлена мелкими клетками со слабоизвилистыми клеточными стенками, и устьичным аппаратом аномоцитного типа. Стебель на поперечном срезе округло-ребристой формы, покрыт однослойной эпидермой с многоклеточными простыми многоклеточными не ветвистыми волосками. Первичная кора представлена уголковой колленхимой и хлорофиллоносной паренхимой. В центральном осевом цилиндре по кольцу видны открытые коллатеральные пучки. Над каждым пучком расположена перициклическая склеренхима. Имеется центральная воздушная полость. Покровная ткань корневища прострела раскрытого представлена пробкой, а первичная кора запасающей паренхимой. Проводящие ткани имеют кольцевое расположение (флоэма, камбий, ксилема). Над флоэмой участками располагается перициклическая склеренхима. В центре корневища находится одревесневшая паренхима сердцевины.

Выводы: Выявленные анатомо-диагностические признаки могут войти в нормативно-техническую документацию на сырье прострела раскрытого с целью дальнейшего применения его в медицине и фармации.

АССОЦИАЦИЯ НОСИТЕЛЬСТВА АЛЛЕЛЬНОГО ВАРИАНТА C-33A ГЕНА CES1 С РЕЗИСТЕНТНОСТЬЮ КЛОПИДОГРЕЛА

Осипова Дарья Валерьевна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Карин Бадавиевич Мирзаев., к.м.н., с.н.с.

Введение. Фермент карбоксилэстераза-1 (CES1) инактивирует 85% клопидогрела в организме. Изучение влияния носительства полиморфного маркера rs2244613 у пациентов, перенесших ОКС, на эффективность терапии клопидогрелом может иметь клиническое значение, так как он входит состав двойной антиагрегантной терапии.

Цель. Изучить влияние полиморфизма rs2244613 гена CES1 на антиагрегантный эффект препарата у больных, перенесших ОКС и процедуру чрескожного коронарного вмешательства, принимающих клопидогрел.

Материалы и методы. В исследование включен 81 пациент (64 мужчины и 17 женщин, средний возраст: 63,9±10,9), поступившие с диагнозом ОКС, и принимающие клопидогрел. Забор цельной крови для измерения агрегации тромбоцитов осуществлялся на 3-5 сутки после ОКС и ЧКВ. Для забора крови использовались вакуумные пробирки Greiner Bio-One Vacuette (Greiner Bio-One, Австрия) на 2 мл с 3,2% цитратом натрия. Показатели PRU выше 208 свидетельствовали о высокой остаточной реактивности тромбоцитов. Показатели PRU ниже 208 соответствовали нормальному терапевтическому действию препарата. Определение полиморфизма гена CES1 rs2244613 проводилось методом полимеразной цепной реакции в режиме реального времени.

Результаты. Генотип CC по CES1 был обнаружен у 37 пациентов (45,6%), генотип CA у 42 пациентов (51,8%),генотип AA у 2 пациентов (2,6%).Распределение генотипов не соответствовало равновесию Харди-Вайнберга (p=0,01).Частота встречаемости аллельного варианта A составила 28,3%. Уровень остаточной реактивности тромбоцитов у носителей полиморфизма rs2244613 гена CES1 оказался выше по сравнению с пациентами, не имеющими данный аллельный вариант: 183,23 PRU ± 37,24 vs 154,3 PRU ± 60,36 (p= 0,036). **Выводы.** Обнаружена достоверная зависимость между носительством полиморфизма rs2244613 гена CES1 и уровнем остаточной агрегации тромбоцитов среди пациентов, перенесших острый коронарный синдром и процедуру чрескожного коронарного вмешательства.

ИЗМЕНЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ГЛИКОПРОТЕИНА-Р ПОД ВОЗДЕЙСТВИЕМ ГОРМОНОВ.

Есенина Анна Сергеевна, Градинарь Мария Михайловна

ФГБОУ ВО Рязанский ГМУ им. академика И.П. Павлова Минздрава России, Рязань, Россия

Научные руководители:
Щулькин Алексей Владимирович, к.м.н., доцент;
Черных Иван Владимирович, к.б.н., ассистент

Введение. Гликопротеин-Р (Pgp) – АТФ-зависимый белок-транспортер, участвующий во всасывании, выведении и распределении лекарственных веществ его субстратов [1].

Цель. Изучить влияние прогестерона на активность Pgp в эксперименте in vivo.

Материалы и методы. Работа выполнена на 23 кроликах-самках породы шиншилла. Первой группе животных была проведена «ложная операция»; второй группе выполняли овариоэктомию; третьей и четвертой группе проводили овариоэктомию и с 15 сут после операции перорально вводили прогестерон в дозах 2 мг/кролик и 15 мг/кролик соответственно [2,3]. За 7 дней до начала исследования, на 14, 28 и 42 сут после оперативного вмешательства у кроликов всех групп определяли функциональную активность Pgp по анализу фармакокинетики его маркерного субстрата фексофенадина методом ВЭЖХ и сывороточные концентрации половых гормонов (прогестерона, эстрадиола, тестостерона) радиоиммунным методом.

Результаты. Овариоэктомия у кроликов породы шиншилла приводила к снижению функциональной активности белка-транспортера Pgp, что проявлялось изменением фармакокинетики его маркерного субстрата–фексофенадина: повышением максимальной концентрации (Cmax), площади под фармакокинетической кривой концентрация-время (AUC0–t) и снижением общего клиренса (Cl). Введение прогестерона в дозе 2 мг/кролик в течение 28 дней на фоне овариоэктомии повышало функциональную активность Pgp по сравнению с показателями серии овариоэктомии, однако активность белка-транспортера оставалась сниженной по сравнению с исходными данными. Применение прогестерона в дозе 15 мг/кролик на фоне овариоэктомии повышало функциональную активность Pgp по сравнению с показателями серии овариоэктомии, восстанавливая активность белка-транспортера до показателей интактных животных.

Таким образом, в опытах in vivo прогестерон является индуктором белка-транспортера гликопротеина-Р.

Работа поддержана грантом РФФИ 18-015-00259 а.

ИССЛЕДОВАНИЕ АНТИДЕПРЕССИВНЫХ СВОЙСТВ ПРОИЗВОДНОГО ДИАЗЕПИНОБЕНЗИМИДАЗОЛА СОЕДИНЕНИЯ ПОД ШИФРОМ MSG-14

Гонтарева Арина Владимировна, Скрипка Мария Олеговна, Мирошников Михаил Владимирович

ФБГОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России,
Волгоград, Россия

Научный руководитель:
Мальцев Дмитрий Васильевич, к.б.н., ст.преподаватель

Введение. Депрессия – состояние, характеризующееся подавленным настроением, ангедонией. Такому состоянию подвергались хотя бы раз в жизни около 20% всего населения. Вследствие депрессии могут развиваться тяжелые соматические заболевания кардиоваскулярного генеза, психические расстройства, переходящие в суицидальные формы, а также злоупотребление наркотиками и алкоголем. Согласно современной теории, депрессия является результатом длительного хронического стрессового состояния. В ранее проведенных экспериментах соединение MSG-14 показало высокую нейропсихотропную активность и было выбрано нами для дальнейшего изучения антидепрессивных свойств.

Цель работы. Исследование антидепрессивных свойств нового производного диазепинобензимидазола под шифром MSG-14 в тесте вынужденного плаванья по Porsolt. **Материалы и методы**. Эксперименты проводились на половозрелых мышах-самцах массой 18,5-25г. Животные были рандомно распределены на 1 контрольную и 2 опытные группы; всего 18 особей. Исследуемое вещество вводились per os за 30 минут до проведения теста в эквимоляльной диазепаму (1 мг\кг) дозировке. Контрольные животные получали равный объем физиологического раствора. В тесте поведенческого отчаяния по Porsolt фиксировалось количество замираний (фризинг) исследуемого животного за 5 минут. Статистическая обработка полученных данных проводилась в программе GraphPad Prism v.5.0.

Результаты. В тесте Porsolt после введения соединения MSG-14, в дозировке эквимоляльной препарату сравнения – диазепаму – 1 мг\кг, у исследуемых животных достоверно снижалось суммарное время «фризинга» (обездвиживания животного) по сравнению с контрольной группой в 1,6 раз и в 2,2 раз по отношению к диазепаму.

Выводы. Полученные в ходе эксперимента результаты свидетельствуют о том, что соединение MSG-14 в данном тесте проявляет антидепрессивную активность, превосходящую препарат сравнения диазепам, что говорит о перспективности дальнейшего изучения нейропсихотропного профиля данного вещества.

ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЯ СНЫТИ ОБЫКНОВЕННОЙ (*Aegopodium podagraria* L.) В МЕДИЦИНЕ

Аленькина Софья Дмитриевна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. Сеченова Минздрава России (Сеченовский университет)

Научный руководитель:

Сулейманова Фидан Ширин кызы, ассистент кафедры химии

Введение. Перспективным направлением в практической медицине является совместное использование синтетических лекарственных средств и фитопрепаратов при лечении многих заболеваний, т.к. фитопрепараты обладают комплексными мягким воздействием на организм человека. Обширный комплекс БАВ обладает высокой биологической доступностью и легко включающется в различные метаболические процессы. Одним из перспективных растений, использующихся в народной медицине и пище, является сныть обыкновенная.

Цель. Проведение фитохимических реакций надземной части сныти обыкновенной (*Aegopodium Podagraria* L.) на флавоноиды и дубильные вещества.

Материалы и методы. Объектом исследования являлась высушенная трава сныти обыкновенной, собранная в Москве и Московской области. Для подтверждения содержания в сырье дубильных веществ и флаваноидов использовалась экстракция водой дистиллированной в условиях, приведенных в Государственной фармакопее XIII издания. Для проведения качественных реакций использовались аликвоты экстракта объемом 3 мл и нижеприведенные реактивы: 15% раствор железоаммониевых квасцов, 2% раствор ацетата свинца, 3% раствор хлорида алюминия, концентрированный раствор соляной кислоты, магний.

Результаты. При добавлении по каплям 15% раствор железоаммониевых квасцов наблюдалось темно-зеленое окрашивание. При добавлении 2% раствор ацетата свинца наблюдалось выпадение хлопьевидного осадка темно-желтого цвета. При добавлении 3% раствора хлорида алюминия наблюдалось изменение цвета аликвоты на желтый. При добавлении магния и концентрированного раствора соляной кислоты наблюдается красное окрашивание.

Выводы. Наблюдаемые результаты качественных реакций подтверждают наличие в траве сныти обыкновенной как дубильных веществ, так и флаваноидов.

КОЛИЧЕСТВЕННОЕ СОДЕРЖАНИЕ НЕКОТОРЫХ ГРУПП БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ В РАЗЛИЧНЫХ ВИДАХ СЫРЬЯ КИПРЕЯ УЗКОЛИСТНОГО

Асадуллина Дилара Динаровна, Еникеева Кадрия Ильдаровна, Ярочкина Алсу Рафаэлевна

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России,
Уфа, Россия

Научный руководитель:
Кудашкина Наталья Владимировна, д.фарм.наук, профессор

Введение. Актуальной проблемой фармации остаётся поиск перспективных лекарственных растений, доступных и широко распространенных на территории РФ, в качестве источника БАВ и разработка препаратов на их основе. Интерес представляют виды, применяемые в народной медицине. К ним относится кипрей узколистный (*Chamerion angustifolium* (L.) Holub), который обладает широким спектром фармакологической активности. Введение кипрея в научную медицину и разработка фитопрепаратов на его основе является перспективным.

Цель. Сравнительная оценка количественного содержания некоторых групп биологически активных веществ в ферментированном и не ферментированном сырье иван-чая, заготовленном на территории Республики Башкортостан.

Материалы и методы. Использовали надземную часть иван-чая, собранного в период цветения в Бирском районе РБ в 2017 г. и ферментированный иван-чай, изготовленный в «Макаровском лесхозе» Ишимбайского района РБ. Количественно определяли содержание флавоноидов, дубильных веществ, свободных органических кислот. Количественное определение флавоноидов проводили спектрофотометрическим методом при длине волны 415 нм. Для дубильных веществ были использованы перманганатометрия и спектрофотометриия при длине волны 277 нм. Содержание свободных органических кислот определяли титриметрически.

Результаты. Количественное содержание флавоноидов в ферментированном сырье составило 2,30% (±0,06), в не ферментированном – 1,70% (±0,02), дубильных веществ -9,30% (±0,85) и 8,20% (±0,85), свободных органических кислот – 7,70% (±1,13) и 5,70% (±0,69) соответственно.

Выводы. Количественное содержание определяемых веществ в ферментированном сырье, практически, в 1,5 раза превышает их содержание в не ферментированной траве иван-чая. Таким образом, ферментация способствует полному извлечению активных веществ, переводя их водорастворимые формы, что, несомненно, является достоинством этого технологического процесса.

ФИТОХИМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ И ОЦЕНКА АДСОРБЦИОННОЙ СПОСОБНОСТИ ПОРОШКА СКОРЛУПЫ ГРЕЦКОГО ОРЕХА (JUGLANS REGIA L.)

Бабасиева Виктория Сергеевна

ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научные руководители:
Доброхотов Денис Анатольевич, к.ф.н, доцент,
Нестерова Ольга Владимировна, д.ф.н, профессор.

Введение. Утилизация лекарственного растительного сырья (ЛРС), представляющего собой плоды грецкого ореха, сопровождается многотоннажным выходом отходов, в частности, скорлупы, содержащей комплекс биологически активных веществ. Следовательно, разработка и внедрение в фармацевтическую практику безотходной технологии переработки данного вида ЛРС представляют собой актуальную проблему медицины и фармации.

Цель. Изучить фитохимический состав скорлупы и доказать перспективность ее использования в рамках безотходной технологии переработки плодов грецкого ореха.

Материалы и методы. Объектом исследования явилось скорлупа, полученная в результате очистки плодов ореха грецкого, соответствующих требованиям ГОСТ-16832-71, биологически активные вещества в которой идентифицировались с использованием фармакопейных качественных реакций, оценка адсорбционной способности проводилась также согласно требованиям Государственной Фармакопеи РФ.

Результаты. Подтверждено наличие таких БАВ, как дубильные вещества, флавоноиды, органические кислоты. Оценка адсорбционных свойств порошка скорлупы ореха грецкого позволяет предположить возможность создания нового растительного адсорбента. На основе анализа нормативной документации и результатов собственных экспериментальных исследований предложена модель безотходной технологии переработки плодов грецкого ореха; при внедрении на производство разработанной модели безотходной переработки ореха грецкого ожидается сокращение экономических расходов из-за отсутствия необходимости в утилизации скорлупы.

Выводы. Изучение фитохимического состава скорлупы грецкого ореха является перспективным из-за наличия целого комплекса биологически активных веществ, свойства которых могут быть использованы для создания новых лекарств. Как следствие, модель безотходной технологии переработки плодов грецкого ореха упраздняет расходы на утилизацию скорлупы, что является выгодным для производства.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИММУНОМОДУЛИРУЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ В ПРАКТИКЕ ОТОЛАРИНГОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Чижков Павел Андреевич

ФГБОУ ВО Воронежский государственный медицинский университет
имени Н.Н. Бурденко Минздрава России,
Воронеж, Россия

Научный руководитель:
Борисов Владимир Александрович, к.м.н, ассистент

Введение. В настоящее время мы все чаще сталкиваемся с заболеваниями в отоларингологии, как у взрослых, так и у детей. Это связано с меньшей устойчивостью организма к новым появившимся штаммам микроорганизмов, загрязнением воздуха. Все это снижает защитные силы организма.

Цель. Проследить динамику развития ЛОР – заболеваний при назначении иммуностимулирующих противовоспалительных лекарственных средств, а также провести сравнительный анализ по применению препаратов – Галавит и Деринат.

Материалы и методы. Были проанализированы результаты детской клинической больницы №1 и городской детской поликлиники №14 в г. Белгород, которые использовали Галавит, Деринат.

Результаты. Под наблюдением находилось 90 детей в возрасте от 9 до 16 лет. Было сформировано две группы пациентов по 45 чел. с частыми заболеваниями ЛОР-органов (6-8 раз в год). В лечении детей 1-й группы применяли Галавит + стандартная терапия (25 чел.), Деринат + стандартная терапия (20 чел.), детей 2-й группы лечили по принятым стандартам (45 чел.). Контрольную группу составили 30 детей, относящихся к эпизодически болеющим. При использовании Галавит и комплексной терапии были сокращены лихорадочный период (заложенность носа и головные боли снизились при приеме препарата у 90 – 92 % пациентов, выделения из носа прекратились у 55 %). При приеме Деринат и комплексной терапии были получены результаты: заложенности носа, головные боли снизились у 80 % пациентов, количество выделений из носа снизилось у 47 % детей.

Выводы. Комплексная терапия вместе с такими препаратами как Галавит или Деринат повышает эффективность проводимого лечения, также было выяснено, что эффективность препарата Галавит оказалась выше, чем препарата Деринат.

АНАТОМО-МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ АМАРАНТА ХВОСТАТОГО (AMARANTHUS CAUDATUS) (L.) СЕМЕЙСТВА АМАРАНТОВЫЕ (AMARANTHACEAE)

Досаева Эльнара Салеховна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Зайчикова Светлана Геннадьевна, д.ф.н, профессор

Введение: Объектом нашего исследования был амарант хвостатый, являющийся новой культурой для нашей страны. Он привлекает к себе внимание исследователей и практиков сельского хозяйства богатством и сбалансированностью белка, удивительно высокой урожайностью, повышенным содержанием витаминов, минеральных солей. В XXI веке это растение способно занять ведущее положение не только в качестве продовольственной и кормовой, но также и лекарственной культуры.

Цель работы: Выявление морфолого-анатомических диагностических признаков надземных и подземных вегетативных органов амаранта хвостатого для дальнейшего создания нормативно-технической документации на траву Amaranthus caudatus L.

Материалы и методы: В ходе работы на кафедре фармацевтического естествознания Первого МГМУ им. И.М. Сеченова были приготовлены и исследованы временные микропрепараты вегетативных органов амаранта хвостатого.

Результаты: Нами было установлено, что верхняя эпидерма представлена клетками прямоугольной формы с слегка извилистыми клеточными стенками, и устьичным аппаратом аномоцитного типа. Нижняя эпидерма представлена клетками с выраженной извилистостью клеточных стенок, на ней также имеются устьица. Стебель характеризуется наличием на поперечном срезе эпидермы, хлорофиллоносной паренхимы и открытыми коллатеральными пучками, расположенными по кольцу. Покровная ткань корня амаранта хвостатого представлена пробкой, а первичная кора отсутствует. В центре корня расположена первичная ксилема диархного типа, между лучами которой лежат два открытых коллатеральных пучка. В состав пучков входит флоэма, камбий и вторичная ксилема, в которой имеются не одревеснившие участки древесинной паренхимы.

Выводы: Выявленные анатомо-диагностические признаки могут войти в нормативно-техническую документацию на сырье амаранта хвостатого с целью дальнейшего применения его в медицине и фармации.

ИЗУЧЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ АНТОЦИАНОВ В ПЛОДАХ БОЯРЫШНИКА МЯГКОВАТОГО И БОЯРЫШНИКА КРОВАВО-КРАСНОГО

Еникеева Кадрия Ильдаровна, Андресова Полина Анатольевна, Сулейманова Далила Рустемовна

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России,
г. Уфа, Россия

Научный руководитель:
Хасанова Светлана Рашитовна, д. фарм.н., доцент

Введение. Антоцианы – растительные пигменты, по химической природе относятся в группе флавоноидов. Антоцианы являются мощными антиоксидантами. Антоцианы содержатся в окрашенных частях растений – цветках и плодах.

Цель. Целью исследований стало изучение содержания антоцианов в плодах боярышника кроваво-красного и боярышника мягковатого.

Материалы и методы. Объектами исследования стали высушенные плоды боярышника кроваво-красного и плоды боярышника мягковатого, заготовленные в период плодоношения в 2017 году на коллекционном участке кафедры фармакогнозии с курсом ботаники и основ фитотерапии БГМУ. Содержание антоцианов определяли в подкисленном спиртовом извлечении спектрофотометрическим методом, измеряя оптическую плотность исследуемых растворов при длине волны 540 нм. Содержание суммы антоцианов рассчитывали на цианидин-3-гликозид, используя в расчетах его молярный показатель поглощения.

Результаты. В подкисленных **с**пиртовых извлечений плодов боярышника кроваво-красного и плодов боярышника мягковатого были измерены УФ-спектры в диапазоне от 350 до 600 нм. Оказалось, что у обоих извлечений наблюдаются два максимума поглощения при 409±2 нм и 540±2 нм. Максимум при 540±2 нм свидетельствует о присутствии антоцианов в обоих видах боярышника. Проведены расчеты количественного определения антоцианов в исследуемом сырье. Содержание антоцианов в пересчете на цианидин-3-гликозид в плодах боярышника кроваво-красного составило 0,06±0,003%, плодах боярышника мягковатого – 0,25±0,01% (n=5). Согласно полученным данным, содержание антоцианов в плодах боярышника мягковатого выше в 4 раза, чем в плодах боярышника кроваво-красного.

Выводы. Согласно проведенным исследованиям, плоды боярышника мягковатого являются перспективным видом лекарственного растительного сырья и источником антоцианов – природных антиоксидантов.

ТАКТИКА НАЗНАЧЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ В ПРЕДОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД В ОТДЕЛЕНИЯХ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Косик Дарья Юрьевна

Белорусский государственный медицинский университет,
Минск, Республика Беларусь

Научный руководитель:
Романова Ирина Сергеевна, к. м. н., доцент

Введение. Предупреждение осложнений в послеоперационный период достигается путём предоперационной антибиотикопрофилактики, под которой понимают назначение антибиотика до микробной контаминации операционной раны или развития раневой инфекции.

Цель. Оценить соответствие применения антибактериальных средств в предоперационном периоде Приказу Министерства здравоохранения Республики Беларусь «О мерах по снижению антибактериальной резистентности микроорганизмов» №1301.

Материалы и методы. Исследование проведено методом сплошного ретроспективного мониторинга с использованием медицинской документации (форма №003/у-07 «Медицинская карта стационарного больного») 153 пациентов, госпитализированных в отделения хирургического профиля (хирургическое №1 и №2, гинекологическое и оториноларингологическое) в период с августа по октябрь 2017 г.

Результаты. Среди 153 пациентов большинство составили женщины – 91 (59,4%), мужчины – 62 (40,6%). В хирургическом отделении №1 (х/о №1) проанализирована 61 «Медицинская карта стационарного больного», в хирургическом отделении №2 (х/о №2) – 30, в гинекологическом отделении – 61 и в оториноларингологическом – 1. Предоперационная химиопрофилактика была произведена у 61 пациента: в х/о №1 – у 44, в х/о №2 – у 12, в гинекологическом – у 5. У пациенток гинекологического отделения препаратом выбора явился ампициллин/сульбактам. В х/о №1 и х/о №2 предоперационная химиопрофилактика была проведена 44 и 12 пациентам соответственно. При этом в х/о №1 одна операция проведена в день госпитализации, 39 – на следующие сутки, 4 операции на 4-е сутки. В х/о №2 7 операций проведено на следующие сутки после госпитализации, 5 – на вторые и последующие сутки. В х/о №1 и №2 предоперационная химиопрофилактика проводилась цефазолином.

Выводы. Выбор антибиотиков для предоперационной химиопрофилактики соответствует Приказу Министерства здравоохранения Республики Беларусь №1301. Следует учитывать время нахождения пациента в стационаре до проведения операции.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА СЫРЬЯ И ВОДНЫХ ИЗВЛЕЧЕНИЙ КОРНЕЙ СОЛОДКИ

Козин Дмитрий Андреевич

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Универститет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Ермакова Валентина Алексеевна, д.ф.н, профессор

Актуальность темы. Солодка (С) – одно из древнейших лекарственных растений, с широким спектром терапевтического действия благодаря богатому химическому составу. Отхаркивающее и противовоспалительное действие С связано с наличием глицирризиновой кислоты (ГК). Используются корни С в виде моносырья, сборов и препаратов. Фасовка сырья С в фильтр-пакеты (ФП) не проводится из-за его волокнистости, затрудняющей данную фасовку. Для решения этой задачи была разработана новая форма переработки сырья С в виде крупного порошка (КП), резано-прессованного сырья (РПС) и композиция КП-РПС 80:20 (К). Как показали исследования, К по своим характеристикам полностью отвечает требованиям для фасовки в ФП.

Цель исследования. Оценка содержания ГК в корнях солодки в КП, РПС и К в соответствии с требованиями ФС.2.5.0040.15. ГФXIII, а также разработка оптимального режима получения настоев из К для обоснования Инструкции по применению корней С, фасованных в ФП.

Материалы и методы. “Корни солодки” АО “Красногорсклексредства”, в пачке. Лабораторно-промышленные образцы КП, РПС и К, фасованные в ФП по 1,5г. Содержание ГК определяли по ФС.2.5.0040.15 ГФXIII на спектрофотометре. Отвар корней С получали по утвержденной инструкции; настои из ФП получали так: 1-2 ФП заливали 100-200 мл кипящей воды. Полученные настои анализировали по ОФС 1.4.1.0018.15 ГФXIII. pH настоев определяли ионометрически.

Результаты и обсуждение. Наиболее высокое содержание ГК установлено в РПС (15,65%), сырье С (15,63%) в пачке и в К (11,43%), что согласуется с технологией получения К. К полностью отвечает требованиям для фасовки в ФП. Оптимальный режим настаивания К в ФП: 1 ФП на 100 мл кипящей воды.

Выводы.

1.Проведено определение содержания ГК в исследуемых образцах. Доказана эффективность использования К для производства корней С, фасованных в ФП.
2. Экспериментально обоснован режим получения настоя из К, оценено его качество.

ИССЛЕДОВАНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ДУБИЛЬНЫХ ВЕЩЕСТВ В ЛИСТЬЯХ И КОРНЯХ МАЛИНЫ ОБЫКНОВЕННОЙ

Макарова Кира Владимировна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова, Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Сулейманова Фидан Ширин Кызы, ассистент кафедры химии

Введение. Малина обыкновенная – многолетнее растение, широко распространенное на территории нашей страны. Используется только в народной медицине и является перспективным для традиционной. Химический состав листьев и корней описан в незначительной степени.

Цель. Проведение качественного и количественного анализа листьев и корней малины обыкновенной (Rubus idaeus L.) на дубильные вещества.

Материалы и методы. Объект исследования – листья и корни малины обыкновенной, собранные в Тульской области. Для подтверждения содержания в сырье дубильных веществ применялась экстракция листьев и корней малины обыкновенной дистилированной водой в условиях, приведенных в Государственной фармакопее XIII издания (ГФ XIII). Для проведения качественных реакций использовались растворы 2% ацетата свинца, 1% железоаммониевых квасцов, 1% хлорида железа (III). Также проведен количественный анализ на дубильные вещества листьев и корней R. idaeus с помощью перманганатометрического титрования по методике, описанной в ОФС 1.5.3.0008.15 ГФ XIII.

Результаты. При добавлении к 2 мл отвара листьев и корней малины нескольких капель 2% раствора ацетата свинца основного наблюдалось выпадение осадка, при добавлении по каплям раствора железоаммониевых квасцов наблюдалось черно-зеленое окрашивание, при добавлении нескольких капель раствора хлорида железа (III) – черное окрашивание, что является характерным для дубильных веществ. При количественном анализе было обнаружено, что в листьях малины обыкновенной содержание дубильных веществ в пересчете на сухое сырье 10,1 %, в корнях – 10,3%.

Выводы. Наблюдаемые результаты подтверждают наличие в листьях и корнях малины обыкновенной дубильных веществ. Данные количественного анализа подтверждают, что малина обыкновенная (Rubus idaeus L.) является перспективным растением для дальнейшего изучения и для использования в качестве сырьевого источника для лекарственных препаратов.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ВИТАМИННОГО КОМПЛЕКСА СУПРАДИН КИДС В ЦЕЛЯХ ПРОФИЛАКТИКИ ДЕЗАДАПТАЦИИ

Назарова Анастасия Алексеевна, Щерина Анна Владимировна

ФГБОУ ВО «Приволжский Исследовательский медицинский университет» Минздрава России, Нижний Новгород, Россия

Научный руководитель:
Конышкина Татьяна Михайловна, к.м.н., доцент

Цель – оценить эффективность витаминного комплекса Супрадин Кидс у детей и подростков для адаптации к интенсивным физическим, в том числе спортивным информационным и психологическим нагрузкам.

Материалы и методы. Проведено сравнительное исследование двух групп пациентов в возрасте от 5 до 14 лет, страдающих гиперактивностью, неусидчивостью, снижением концентрации внимания, нарушением сна и бодрствования, нарушениями пищевого поведения, тикозными гиперкинезами, заиканием резидуально-перинатального генеза в различных комбинациях. Лечение проводилось в течение 6 месяцев, непрерывно, в дозе 2 конфеты в день. Репрезентативная контрольная группа пациентов не получала медикаментозного лечения, занимаясь у психотерапевта. Мониторинг вегетативных показателей проведен с помощью нейрокардиоинтервалографии (НКИГ).

Результаты. За время лечения Супрадин Кидс наблюдалась отчетливая положительная клиническая динамика. Практически у всех больных(98,7%) нормализовался цикл «сон-бодрствование», пищевое поведение. Существенно повысилась концентрация внимания, усидчивость (78,1%), снизалась гиперактивность (64%), меньшая степень коррекции отмена в отношении тикозных гиперкинезов и заикания. По окончании лечения отмечена тенденция к нормализации исходного вегетативного тонуса (эйтония у 72% больных), к оптимизации показателей вегетативной реактивности и нарастанию сбалансированного вегетативного обеспечения деятельности. В контрольной группе указанные выше показатели менялись не более, чем на 20%.

Выводы. Курсовое применение витаминного комплекса Супрадин Кидс имело положительный эффект в отношении нормализации клинических и вегетативных проявлений, что выражалось в повышении адаптационных способностей детей к интенсивным информационным и физическим нагрузкам. Применение комплекса Супрадин Кидс может быть рекомендовано в целях профилактики дезадаптационного синдрома, в частности при подготовке ребенка к школе.

АНАТОМО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ ЗАНОСНОГО РАСТЕНИЯ КИСЛИЦЫ ПРЯМОСТОЯЧЕЙ (*OXALIS STRICTA* L.)

Шерстнева Анастасия Алексеевна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Федорова Любовь Валерьевна, старший преподаватель

Введение. Заносной вид кислица прямостоячая (*Oxalis stricta* L., *Oxalidaceae*) в относительно короткий срок распространилась практически по всей России и продолжает завоевывать новые местообитания, подвергшиеся механическому воздействию (аптекарские огороды, поля, клумбы).

Цель. Выявить анатомо-диагностические особенности органов *Oxalis stricta* L., способствующие успешному расселению этого вида во вторичном ареале.

Материалы и методы. Изучение проводилось на спиртовом сырье, собранном в период массового цветения в Московской области в 2016 г. Для микроскопирования использовали ЛОМО Микмед-5 (х40, х100, х400). Обнаружение склерофицированных элементов проводили флороглюцином в соляной кислоте.

Результаты. Выявлена анатомическая структура следующих вегетативных органов. Корневище тонкое, имеет типичное строение для двудольного растения. Первичная кора (ПК) по ширине примерно равна центральному осевому цилиндру (ЦОЦ), что указывает на эпигеогенное происхождение корневища. Эпидерма однослойная с лигнифицированными стенками. ПК представлена паренхимой и слоем эндодермы с пятнами Каспари. В ЦОЦ открытые коллатеральные сосудисто-волокнистые пучки (СВП) расположены по кругу.

Стебель имеет свои особенности. ПК намного меньше ЦОЦ. Эпидерма без особенностей. ПК представлена колленхиматозной паренхимой и крахмалоносной эндодермой. В ЦОЦ перициклическая склеренхима закладывается прерывистыми участками. Проводящие ткани расположены сплошным кольцом. Сосуды ксилемы ориентированы к фрагментам слоя склеренхимы и чередуются с четкими рядами склеренхимных волокон, что указывает на переходный тип строения стебля.

Выводы. Успешному расселению кислицы прямостоячей способствуют эпигеогенное корневище, обеспечивающее быстрое вегетативное размножение, и переходное строение стебля с развитой паренхимой ПК и плотным кольцом ксилемы.

ИЗУЧЕНИЕ МАКРОСКОПИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ЛЕКАРСТВЕННОГО СЫРЬЯ ВИДОВ РОДА ПОДСНЕЖНИК (*GALANTHUS* L.)

Завьялова Надежда Евгеньевна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Боков Дмитрий Олегович, ассистент кафедры фармацевтического естествознания

Введение. Представители рода Подснежник (*Galanthus* L.) являются многолетними травами семейства Амариллисовые (*Amaryllidaceae* J.St.-Hil.) с коротким сроком вегетации. Перспективными для фармацевтической практики являются следующие виды рода Подснежник: п. складчатый (*Galanthus plicatus* Orph.), п. Воронова (*Galanthus woronowii* Losinsk.) и п. Элвиса (*Galanthus elwesii* Hook.f.). Изучение наиболее перспективных лекарственных растений для введения в медицинскую практику сопряжено с решением целого ряда вопросов. Одним из которых является определение внешних признаков лекарственного растительного сырья (ЛРС).

Цель: провести изучение внешних признаков свежего целого ЛРС *G. plicatus*, *G. woronowii*, *G. elwesii.*

Материалы и методы: Исследование анатомо-морфологических признаков ЛРС осуществляли в соответствии с требованиями ОФС ГФ XIII изд.

Результаты. Отличительной особенностью ЛРС *G. plicatus* являются загнутые вниз края листьев кверху постепенно суженные, с небольшим утолщением на конце. В начале цветения они имеют сизый налет, позже блестящие, темно-зеленые. Наружные листочки околоцветника широко-эллиптические, ложковидные, сужающиеся к основанию. *G. elwesii* имеет листья от зелёных до сизых с клобучком на верхушке. Наружные листочки околоцветника широко-обратнояйцевидные, с зелёным пятном вокруг выемки у верхушки и у основания. *G. woronowii* имеет ярко-зелёные с желтоватым оттенком, блестящие листья. Для всех видов подснежников отмечено характерное для рода строение цветка – 3 наружных листочка околоцветника обратнояйцевидной формы, 3 внутренних листочка околоцветника клиновидной формы, плоские, наверху с выемкой и крупным подковообразным зелёным пятном.

Выводы. Изучены внешние признаки ЛРС *G. plicatus*, *G. woronowii*, *G. elwesii*, установлены различия в характерных макродиагностических признаках. Выявленные морфологические признаки могут быть использованы для идентификации сырья подснежников. Перспективным является дальнейшее фармакогностическое изучение ЛРС подснежников.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ ГРУППЫ БЕНЗОДИАЗЕПИНОВ: ИСТОРИЯ И СОВРЕМЕННОСТЬ

Кондратова Майя Дмитриевна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), г. Москва

Научные руководители:
Григоревских Екатерина Михайловна, ассистент кафедры фармакологии,
Сологова Сусанна Сергеевна к.б.н.

Введение. Препараты группы бензодиазепинов (БЗД) имеют широкий спектр фармакологических эффектов, проявляющихся в зависимости от доз: анксиолитический, седативный, снотворный, центральный миорелаксирующий, противосудорожный, амнестический. Целью настоящего исследования было выяснить о применении препаратов группы данной на заре их открытия и в современном мире.

Материалы и методы. Аналитическим методом был проверен по базам данных информационный материал по основным заболеваниям и показаниям препаратов группы БЗД. Исследовано назначение препаратов этой группы с момента их открытия до настоящего времени, а также использование БЗД в разных странах.

Результаты. Открытие группы бензодиазепиновых транквилизаторов было в конце 50-х годов с синтеза хлордиазепоксида. В конце XX века БЗД были самыми часто назначаемыми препаратами. Позднее в Западной Европе и США их использовали 12–14 % населения. В Великобритании более 23 % населения принимали БЗД по крайней мере 1 раз в год, дольше 4 месяцев – 35 % из них. В Испании 2/3 назначаемых психотропных препаратов являлись БЗД. В Чили они назначались примерно 90 % больным всех психиатрических служб. В настоящее время БЗД продолжают широко применяться не только врачами-психиатрами при лечении шизофрении, деменции, аффективных и тревожных расстройств, синдрома отмены и т. д., но и врачами общей практики. Такие препараты, как алпразолам, золпидем, клоназепам и лоразепам, занимали 1, 2, 6 и 7-е места соответственно среди наиболее часто выписываемых психотропных препаратов в США в 2009 г. После открытия препаратов небензодиазепиновой структуры, используемые, в качестве снотворных средств и имеющие меньший потенциал развития привыкания и лучшими характеристиками сна пациента, есть снижение назначения препаратов структуры БЗД. Золпидем является одним из наиболее распространенных ГАМК-потенциирующих снотворных препаратов, выписываемых в Нидерландах. В настоящее время в России в качестве анксиолитических средств зарегистрированы и применяются около 12 препаратов бензодиазепиновой структуры. В качестве снотворных заявлены 6 препаратов. В качестве центральных миорелаксирующих средств могут быть использованы 3 препарата.

Выводы. Открытие БЗД расширило возможности психиатрии. К примеру, БЗД имеют меньше побочных эффектов, чем производные барбитуровой кислоты. К сожалению, строго говорить о градации препаратов бензодиазепиновой структуры на фармакологические группы не представляется возможным, так как каждый препарат проявляет свои эффекты в зависимости от дозы, скорости наступления эффекта и его продолжительности.

ФИЗИОЛОГИЯ

ИССЛЕДОВАНИЕ ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ БЛИЗНЕЦОВ И ИЗМЕНЕНИЯ СОСТОЯНИЯ ИХ РЕГУЛЯТОРНЫХ СИСТЕМ ПОД ВОЗДЕЙСТВИЕМ ВНЕШНИХ РАЗДРАЖИТЕЛЕЙ.

Ю.Ю. Бакутина, А.Ю. Зарубайко, С.Т. Магеррамова

Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко, Воронеж, Россия

Научный руководитель:
Семилетова Вера Алексеевна, доцент, кандидат биологических наук

Введение. Человек – невероятное существо, можно поразиться тем, насколько он сложен и уникален, и возникает вопрос: «Так ли схожи близнецы, как кажутся?».

Цель. Изучение психофизиологических особенностей близнецов.

Материалы и методы. Исследование проведено на 9 парах близнецов в состоянии покоя и после Sand-art – сеанса и 10-минутного прослушивания музыки: классической, рока и любимой мелодии. Использованы: личностный тест Кеттелла, опросник САН, тесты на определение ситуативной (СТ) и личностной (ЛТ) тревожности Спилберга. Запись и анализ кардиоритма и дыхания проведены с использованием «ВНС-микро».

Результаты. По шкале личностного теста Р. Кеттелла характеристика качеств совпала у 7 пар близнецов (98,8%). Уровень ЛТ (по Спилбергеру) – у 6 пар (66.67%). По результатам опросника САН и теста СТ наблюдались сходные изменения показателей после проводимых воздействий у 40% испытуемых; у 60%-разобщение. В показателях АД выявлены изменения у 60% исследуемых: у 66,7% – в пределах 10 мм рт.ст., а у 33,3% – в пределах 25 мм рт.ст. У 40% испытуемых динамика изменений варьировала. Выявлено снижение ЧСС и ЧДД после Sand-art – сеанса и при прослушивании классической музыки (100%). Незначительное повышение показателей происходило при воздействии рока и любимых мелодий. Отмечены изменения в вариабельности сердечного ритма и показателях системы дыхания после воздействий в зависимости от исходного состояния испытуемых.

Выводы. Доминирующими причинами изменчивости для одних качеств личности является наследственность, для других – внешние факторы. Под воздействием Sand-art терапевтического сеанса и музыки у большинства близнецов изменения в психофизиологическом состоянии происходят однонаправлено.

КЛИНИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ БОЛЬШОГО САЛЬНИКА: УНИКАЛЬНОСТЬ И ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ МНОГООБРАЗИЕ.

Алиева Фариза

Кафедра анатомии человека ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Оганесян Марине Валиковна, к.м.н, доцент

Актуальность: Большой сальник – складка из 4-х листов брюшины, имеет способность смещаться в сторону дефектов органов и окутывать их, ограничивая распространение инфекции или патологических материалов. С ним связано развитие спаечной болезни. К врожденным аномалиям относятся отсутствие сальника или его аплазия, наличие второго сальника в виде короткого фартука. Изучение многообразия функций и клинического значения большого сальника играют немаловажную роль во многих сферах медицины.

Обзор: Основная функция большого сальника механическая, защитная, т.е. действует как амортизатор в брюшной полости и на любой патологический процесс в органах отвечает болевой реакцией. Помимо участия в кровоснабжении в системе пищеварения, терморегулирующей функции в кишечнике, большой сальник по последним данным считается периферическим органом иммунной системы. Как резервуар иммунных клеток, участвующих в клеточных и гуморальных реакциях иммунитета, защищает от инфекций, создает ограничительный вал вокруг интерперитонеального воспалительного очага.

Защитные свойства сальника активизируют факторы: механическое повреждение серозной оболочки, инфекционный процесс, инородный материал, ишемия сальника и органов брюшной полости.

Пластичность и эластичность большого сальника важна в хирургии. Большим сальником закрывают раны брюшных органов, защищают ненадежные швы ЖКТ, а также используют для живой тампонады при ранениях печени и селезенки. Большой сальник обладает способностью смещаться в сторону перфорации какого-либо органа и окутывать его, ограничивая распространение патологического материала, т.е. происходит тампонада перфорационного отверстия. Через несколько часов начинается отложение фибрина, прорастание сосудов и образование спаек, что ведет к развитию спаечной болезни.

Венозная сеть большого сальника очень мощная, поэтому хирурги подшивают БС к брюшной стенке для образования анастомозов с системой нижней половой вены при циррозах печени (операция Тальма).

Наличие высокодиффе¬ренцированной микрососудистой сети в боль¬шом сальнике обеспечивает высокий уровень обмена веществ и свидетельствует об учас¬тии его в процессах фильтрации, резорбции серозной жидкости брюшной полости и за¬щитной функции.

Вывод: Большой сальник – уникальный защитный орган брюшной полости.

КОГНИТИВНЫЕ И ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ ОТКЛОНЕНИЯ У ТРАНСГЕННЫХ FUS-МЫШЕЙ, МОДЕЛИ БОКОВОГО АМИОТРОФИЧЕСКОГО СКЛЕРОЗА

Диана Бабаевская, Ольга Серебрякова

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научные руководители:
Татьяна Валерьевна Стрекалова, к.м.н., профессор, Клаус-Питер Леш, PhD,
профессор Анна Горлова, аспирант; Дмитрий Павлов, аспирант
Екатерина Вениаминова, аспирант;
Джоао Коста-Нунес, профессор Йоханнес де Мунтер, MD

Введение. Патогенная форма ДНК/РНК-связывающего белка FUS способна образовывать агрегаты в цитоплазме нейронов, что ведет к повреждению клеток и лежит в основе развития некоторых форм бокового амиотрофического склероза (БАС). Созданная новая линия трансгенных мышей, в нервной системе которых экспрессируется патогенный человеческий белок FUS (FUS-мыши), представляет модель БАС, так как при достижении мышами возраста 3-4х месяцев развиваются проявления этого заболевания, связанные с дегенерацией мотонейронов. Однако, трансгенный FUS белок может поражать структуры головного мозга и приводить к когнитивным и эмоциональным нарушениям в пре-симптоматическую фазу развития БАС, что не было ранее изучено у данной линии мышей.

Цель. Изучение когнитивных и эмоциональных показателей FUS-мышей до развития моторных нарушений, типичных для БАС.

Материалы и методы. Работа проведена на самцах FUS-мышей и контроле дикого типа. В возрасте 2,5 месяцев мыши были протестированы в поведенческих тестах: О-образный лабиринт, темно-светлая камера, подвешивание за хвост, вынужденное плавание, распознавание объектов, извлечение предметов из цилиндра. В возрасте 4 месяцев мыши были протестированы в моторных тестах для верификации развития моторных нарушений: тест новая клетка, ротарод, тест подвешивания на проволоке, тест спуска с шеста.

Результаты. У самцов FUS-мышей в возрасте 2,5 месяцев были обнаружены признаки повышенной беспомощности в тесте подвешивания за хвост, нарушения долговременной памяти в тесте распознавания объектов, нарушения гиппокамп-зависимой памяти.

Выводы. У FUS-мышей обнаружены когнитивные и эмоциональные отклонения до развития моторных нарушений, свойственных БАС. Таким образом, FUS-мыши могут представлять модель для дальнейшего изучения молекулярных механизмов развития когнитивных и эмоциональных нарушений на доклинических стадиях БАС.

ОКИСЛИТЕЛЬНАЯ МОДИФИКАЦИЯ ДНК ЛИМФОЦИТОВ КАК МАРКЕР СТРЕССА

Белякова Екатерина Владиславовна, Борзикова Мария Александровна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия.

Умрюхин Павел Евгеньевич, д.м.н., профессор

Введение. Известно, что устойчивость организма к стрессорным нагрузкам зависит от определенных генетических факторов и неблагоприятные события находят отражение в геноме организма.

Цель. Целью данного исследования стало изучение влияния стрессорной нагрузки на содержание 8-оксо-2'-дезоксигуанозин (8-оксо-dG) в лимфоцитах периферической крови. Известно, что 8-оксо-dG является продуктом окисления ДНК. Гипотеза заключается в том, что хронические стрессорные нагрузки, приводящие к окислительному стрессу, могут вызывать накопление данного соединения, что позволит использовать этот показатель в качестве маркера хронического стресса.

Материалы и методы. Исследования выполнены на 25 крысах-самцах Вистар. Животные были протестированы в открытом поле с определением индекса из активности. Затем крысы были разделены на группы прогностически устойчивых и предрасположенных к нарушению функций организма при стрессорных нагрузках. Нагрузки создавались комбинацией различных воздействий. После стрессорной нагрузки проводили забор крови при декапитации животных. Из крови была выделена фракция лимфоцитов с помощью фиколл-урографинового градиента плотности. Исследование уровня 8-оксо-dG в лимфоцитах крови в контроле и после стресса разной интенсивности проводили с помощью проточной цитофлоуримерии. Для проверки гипотезы о различии независимых выборок использовали методы статистического анализа, U-критерий Манна-Уитни и коэффициент корреляции Спирмена.

Результаты. В ходе исследований были получены результаты, которые показали, что максимальный уровень 8-оксо-dG был достигнут при хроническом стрессе.

Выводы. Животные, подвергнутые одиннадцатидневному стрессу, характеризовались максимальным процентом лимфоцитов с высоким значением 8-оксо-dG, по сравнению с контрольными животными и животными, подвергнутыми острому стрессу. Таким образом, хронический стресс вызывает увеличение окислительных повреждений ДНК.

ХРОНИЧЕСКОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ СЕРОВОДОРОДСОДЕРЖАЩЕГО ГАЗА НА ГЕМОСТАЗ И ВОЗМОЖНОСТИ ЕГО КОРРЕКЦИИ С ПОМОЩЬЮ ДНК-АПТАМЕРА

Чичков Андрей Михайлович, Голубкина Екатерина Валерьевна

Научный руководитель:
Тризно Николай Николаевич, д.м.н., профессор, Никулина Дина Максимовна, д.м.н., профессор,
ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России,
Астрахань, Россия

Введение: Дисбаланс адаптации живых существ при влиянии сероводородсодержащего газа приводит к изменению системы гемостаза с повышением или понижением коагулоактивности плазмы от тромбоцитов до геморрагий. Перспективным направлением для возможности их коррекции является изучение применения аптамера как биотехнологически созданной активной молекулы ДНК.

Цель: Определить значение хронического воздействия сероводородсодержащего газа на изменение гемостаза и выявить основные свойства ДНК–аптамера для адресной коррекции в ингибиции тромбина.

Материалы и методы: 37 белых крыс массой 230±22г в возрасте 180±7 суток разделены на 2 группы исследования: А (12 особей) с затравкой воздушно-газовой смеси концентрацией 80,0±2,3мг/м^3 по 4 часа в течение 4 месяцев без последующего введения ДНК-аптамера; В (15 особей) с затравкой воздушно-газовой смеси с последующим введением ДНК-аптамера (ингибитора тромбина 31 ТВА в дозе 1,0 мл); сравнения (10 особей) без воздействия сероводорода. Статистика: Open Office Calc (США).

Результаты: После 4-х месяцев эксперимента в группе исследования установлено: уменьшение числа тромбоцитов на 17,7%, АЧТВ на 17,4%, ПВ на 11,2%, ТВ на 10,9% ($p<0,05$). После применения аптамера 31 ТВА в группе исследования В по сравнению с А отмечено: увеличение АЧТВ на 64,9%, ПВ на 57,1%, ТВ на 60,8% ($p<0,05$). На фоне газа у 8 особей отмечалось значение D-димера 500нг/мл, после применения ДНК-аптамера их количество снизилось до 4 ($p<0,05$).

Выводы: Хроническое воздействие сероводорода приводит к смещению гемостаза в прокоагулянтную сторону с увеличением агрегационных свойств тромбоцитов. Введение ДНК-аптамера-ингибитора тромбина адресно блокирует реакции, следующие после синтеза данной сериновой протеазы-образования фибрина из фибриногена, одновременно с подавлением реакции активизации тромбина, что приводит к общей стабилизации системы гемостаза.

ВЛИЯНИЕ ПЕЙСМЕЙКЕРНЫХ КЛЕТОК НА СОКРАЩЕНИЕ ГЛАДКИХ МЫШЦ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Цуканов Егор Евгеньевич, Хорошаев Олег Евгеньевич

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Дегтяревская Татьяна Юрьевна, к.б.н., доцент кафедры биологии и общей генетики

Актуальность. Пища перемещается по пищеварительному тракту, благодаря гладким мышцам, которые имеют свой период сокращения, обеспечивая передвижение перевариваемой массы с определённой скоростью. Частоту сокращения гладких мышц наряду с нервной системой задают интерстициальные клетки Кахаля.

Обзор. Это особый тип гладкомышечных клеток располагается фактически во всех гладкомышечных органах, наибольшее их скопление в мышечном слое желудочно-кишечного тракта.

Согласно статье на сайте National Center for Biotechnology Information итерстициальные клетки, как и атипичные кардиомиоциты способны к спонтанной волне деполяризации мембраны. Так же существенное влияние на пейсмейкерную активность оказывает регулировка содержания ионов кальция в саркоплазме, это осуществляется благодаря кальциевой АТФ-азе, осуществляющей закачку кальция внутрь саркоплазмы ИКК, поэтому препараты которые будут нацелены на внутриклеточные механизмы регуляции кальция могут быть перспективным подходом к лечению дисфункции моторики кишечника.

Ряд заболеваний связаны с отсутствуем ИКК в желудке, например, гипертрофический стеноз привратника у детей, характерный симптом которого – фонтанная рвота после приёма пищи. Этой патологией заинтересовался бельгийский учёный Жан-Мари Вандервинден. Он провёл эксперимент, в котором участвовало 27 больных детей в возрасте от 2 до 7 недель. Была произведена пилоромиотомия и изучение приготовленных препаратов. Результат показал, что у всех участников эксперимента была понижена активность c-kit рецепторов и отсутствовали ИКК в продольном мышечном слое, в области нервного сплетения мышечной оболочки кишечника, что усугубляло нарушение сократительной функции ДГСП.

Выводы. Интерстициальные клетки Кахаля являются важным звеном в иерархической системе управления гладкими мышцами пищеварительного тракта, что в свою очередь даёт повод к изучению физиологии пейсмейкерных клеток, их патологий и создания методов их лечения.

ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ВО ВРЕМЯ КОНФЛИКТА У ЛИЦ, ИСПОЛЬЗУЮЩИХ РАЗЛИЧНЫЕ КОПИНГ-СТРАТЕГИИ

Киртадзе Мария Давидовна

ФГБОУ ВО Новгородский Государственный Университет имени Ярослава Мудрого

Научный руководитель:
Власенко Роман Яковлевич, к.м.н., доцент

Введение. Конфликт, как и мотивация, является детерминантой системно-организованного поведения. Субъект ищет выход из конфликта через вновь формируемый мотивационный процесс и соответствующий поведенческий акт, в процессе которого происходят различные приспособительные изменения в деятельности функциональных систем.

Цель. Оценка функционального состояния во время конфликта у лиц, использующих различные копинг-стратегии.

Материалы и методы. В работе приняли участие 20 студентов в возрасте 18–22 лет. Для изучения их копинг-стратегий использовали тест Лазаруса. Оценку функционального состояния проводили с помощью кардиоритмографии в покое и во время конфликта (серийный счет по Крепелину одновременно с запоминанием слов). Для анализа избрали спектральные показатели вариабельности сердечного ритма и характеристики по Баевскому. Результативность когнитивной деятельности определялась скоростью счета и процентом правильных ответов.

Результаты. Тест Лазаруса выявил испытуемых, использующих планирование (1 группа), принятие ответственности (2 группа) и эмоционально-ориентированный копинг (3 группа). У испытуемых 1 группы в покое были отмечены более высокие показатели индекса напряжения и симпато-вагального индекса. У всех испытуемых во время конфликта отмечалось снижение моды, у лиц 2 и 3 групп – увеличение ее амплитуды. Счет вызывал у испытуемых увеличение симпатической активности, но при этом у лиц 3 группы сохранялось преобладание автономного контура регуляции ритма сердца. Для них была характерна и более высокая скорость счета.

Выводы. Конфликт у лиц 1 и 2 групп, обеспечивается большей «физиологической ценой» адаптации, а у субъектов 3 группы управление ритмом сердца происходит с минимальным участием высших структур.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Лагутина Светлана Николаевна, Чижков Павел Андреевич

ФГБОУ ВО Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко Минздрава России, Воронеж, Россия

Научные руководители:
Макеева Анна Витальевна, д.м.н, доцент,
Лущик Марина Валерьевна, д.б.н., ассистент

Введение. Аллергии не остались без повышенного внимания медицинских специалистов. Важными вопросами остаются причины развития данного процесса, диагностика, принципы профилактических и лечебных мероприятий.

Цель. Проведение сравнительного анализа аллергических проявлений студентов медицинского университета и оценка роли окислительного стресса при аутоиммунных заболеваниях.

Материалы и методы. Проведено анкетирование среди студентов. В нем приняло участие 160 человек в возрасте 20 ±2 года и определены показатели окислительного стресса и активности антиоксидантных систем в ротовой жидкости.

Результаты. У 62% наблюдаются аллергические заболевания или проявления, схожие с аллергией, у 4,8% имеются аутоиммунные заболевания. Так, 4,7 % студентов из 19,2 % с аллергическими реакциями на продукты питания страдают ферментопатиями и их клинические проявления связаны с идиосинкразией. Проведена оценка окислительного стресса у студентов с аутоиммунными заболеваниями. Использовали показатели: малоновый диальдегид и динитрофенилгидразинпроизводные (ДНФГ). Проведена и оценка функционирования антиоксидантных систем: супероксиддисмутазы (СОД), глутатионпероксидазы (ГП), глутатионредуктазы (ГР) и восстановленного глутатиона. При аутоиммунном тиреоидите уровень МДА увеличился 1,3 раза, концентрация ДНФГ- производных в 1,4 раза. Активность ГП достоверно не отличалась от контроля. Уровень СОД был выше в 1,3 раза, активность ГР снижена в 1,35 раза. В 1,2 раза снижена концентрация восстановленного глутатиона. Протекание аутоиммунного тиреоидита может сопровождаться развитием окислительного стресса. Повышение активности СОД говорит о том, что антиоксидантные системы организма продолжают обезвреживать свободные радикалы.

Выводы. У каждого второго студента отмечались явления аллергии, при этом преобладал немедленный тип реакций. При аутоиммунном тиреоидите наблюдается активация процессов ПОЛ.

ГИПЕРИНСУЛИНЕМИЯ КАК СОВРЕМЕННАЯ ПРОБЛЕМА МЕДИЦИНЫ

Лебедева Елизавета Сергеевна, Мироненко Наталия Валерьевна, Лущик Марина Валерьевна

ФГБОУ ВО «Воронежский Государственный Медицинский Университет им. Н.Н. Бурденко Министерства Здравоохранения Российской Федерации»,
Воронеж, Россия

Научный руководитель:
Лущик Марина Валерьевна, ассистент, кандидат биологических наук;
Макеева Анна Витальевна, доцент, зав. учебной частью кафедры патологической физиологии, кандидат биологических наук

Введение. В настоящее время продолжает расти число больных с инсулинорезистентностью. Правильный выбор лечения при данной патологии имеет важное значение, для этого необходимо знать этиологию и патогенез заболевания и механизм действия назначаемых препаратов. Было проведено исследование среди 70 пациентов в возрасте от 20 до 66 лет, страдающих синдромом гиперинсулинемии (инсулинорезистентности) непанкреатического типа, на результативность проведенного лечения.

Цель. Сравнение препаратов Урсосан и Метформин и выявление наибольшей эффективности при лечении гиперинсулинемии.

Материалы и методы. Анализ статистических данных, полученных в ходе исследовании, по применению Урсосана и Метформина.

Результаты. При использовании Урсосана показатель концентрации инсулина крови снижался, положительная динамика отслеживалась со 2 месяца использования, через год применения препарата у 72% исследуемых уровень инсулина нормализовался, помимо этого показатель глюкозы вошел в пределы нормы. Показатель холестерина при начале исследования 7,8 ммоль/л, ЛПНП 5,0 ммоль/л, ЛПВП 0,6 ммоль/л, после приема Урсосана , данные показатели пришли в норму. При приеме Метформина инсулин так же снижался, но в конце исследования было выявлено, что показатель находится на границе нормы и только 40% исследуемых помогла данная терапия.

Выводы. На основании данных, полученных в ходе исследования, был сделан вывод, что Урсосан является более эффективным лекарственным препаратом в лечении гиперинсулинизма, но помимо медикаментозной терапии , пациенты выполняли физические упражнения, изменили питания, бросили вредные привычки, изменили стиль жизни.

СОСТОЯНИЕ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА, МИКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА И УПРУГО-РАСТЯЖИМЫХ СВОЙСТВ СОСУДОВ НА ФОНЕ ЕЖЕДНЕВНЫХ ОХЛАЖДЕНИЙ ДО СВЕРХГЛУБОКОЙ СТЕПЕНИ ГИПОТЕРМИИ У КРЫС

Макушкина Дарья Александровна, Седов Антон Вячеславович
ФГБОУ ВО Алтайский государственный медицинский университет Минздрава России, Барнаул, Россия

Научный руководитель:
Лычева Наталья Александровна, к.б.н., ст.н.с.

Введение. Ежедневное охлаждение способствует развитию дезадаптационных изменений в организме. Описание направленности дезадаптивной реакции, периодов ее формирования, а также описание гемостазиологической картины, состояния микроциркуляторного русла и упруго-растяжимых свойств сосудов в ответ на многократное действие холода при срыве адаптационных процессов является актуальной задачей современной физиологии.

Цель. Изучить состояние системы гемостаза, микроциркуляторного русла и упруго-растяжимых свойств сосудов при ежедневном охлаждении до достижения сверхглубокой степени гипотермии на протяжении 30 дней.

Материалы и методы. Исследование выполнено на 77 крысах-самцах линии Wistar. Гипотермия моделировалась путем ежедневного помещения животных в воду температурой 5°С до достижения ими ректальной температуры 20°С, что соответствовало сверхглубокой степени гипотермии, на протяжении 30 дней. Контрольные животные помещались в воду температурой 30°С ежедневно на протяжении 30 дней. Анализ показателей производился на 1, 2, 5, 10, 14, 20 и 30 дни после прекращения охлаждения.

Результаты. При анализе состояния системы гемостаза установлено развитие подострой формы ДВС-синдрома, начиная с 10 дня. При анализе состояния микроциркуляторного русла установлено запустевание сосудистого русла и отсутствие компенсации негативных изменений в микроциркуляторном русле со стороны деятельности сердца, начиная с 5 дня. При оценке центральной гемодинамики, начиная с 14 дня, установлены исходно высокие значения скоростей, снижающиеся при снижении сопротивления сосудистой системы в ответ на охлаждение.

Выводы. Наиболее чувствительной системой, позволяющей оценить состояние организма при действии гипотермии, является система микроциркуляции, так как она первая демонстрирует срыв адаптационных процессов.

ГЕМОСТАЗКОНТРОЛИРУЮЩАЯ АКТИВНОСТЬ ЛЕГКИХ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ИШЕМИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Мочакова Катерина Андреевна, Мокрушина Дарья Владимировна, Груздев Андрей Владимирович

ФГБОУ ВО ИГМА Министерства здравоохранения Российской Федерации, Ижевск, Россия

Научный руководитель
Лукина Светлана Александровна д.м.н., профессор

Введение. В настоящее время наблюдается рост числа больных с ишемическим поражением головного мозга, в развитии которого участвует высокая прокоагулянтная активность крови. В норме легкие обеспечивают снижение коагуляционного потенциала крови и повышение ее фибринолитической активности.

Цель. Оценить гемостазконтролирующую активность легких в условиях экспериментальной острейшей ишемии головного мозга.

Материалы и методы. Исследование проводилось на 22-х крысах-самцах. Контрольную группу составили 11 ложнооперированных животных с выделением сосудисто-нервного пучка. У 11 опытных крыс моделировали неполную глобальную ишемию мозга посредством двусторонней перевязки общих сонных артерий. Через три часа после операции осуществляли забор притекающей к легким и оттекающей от них крови. Определяли в ней циркулирующие эндотелиоциты – маркёры эндотелиальной дисфункции. Оценивали коагуляционный потенциал крови по тестам АЧТВ и ПВ. О состоянии фибринолитической системы судили по времени XIIa зависимого фибринолиза.

Результаты. Значения АЧТВ и ПВ в условиях острейшей ишемии мозга в притекающей к легким крови соответствовали контрольным величинам, однако время XIIa зависимого фибринолиза увеличилось на 41% ($p<0,01$), что свидетельствует об угнетении активности фибринолитической системы. При прохождении крови через легочной фильтр коагуляционный потенциал крови возрастал с уменьшением как АЧТВ, так и ПВ ($p<0,01$), а фибринолитический потенциал еще больше угнетался. В частности, ПВ артериальной крови уменьшилось на 35,4% ($p<0,05$), а время XIIa зависимого фибринолиза увеличилось на 81,5% ($p<0,01$). В венозной и артериальной крови наблюдалось увеличение циркулирующих эндотелиоцитов ($p<0,01$), что свидетельствует о развитии эндотелиальной дисфункции.

Выводы. В условиях острейшей ишемии мозга нарушается гемостазконтролирующая активность легких с развитием гемостатической формы эндотелиальной дисфункции.

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ СЕТЧАТКИ У КРЫС СО СТРЕПТОЗОТОЦИН-ИНДУЦИРОВАННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Панов Андрей Алексеевич, Печенкина Александра Александровна, Кравченко Анна Александровна

ФГБОУ ВО «Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова», Москва, Россия

Научные руководители:
Гаврилова Светлана Анатольевна, к.б.н., доцент кафедры физиологии и общей патологии ФФМ МГУ;
Ердяков Алексей Константинович, к.б.н., старший научный сотрудник межфакультетской НИЛ адаптационной медицины ФФМ МГУ

Введение. По данным ВОЗ, к 2030 году сахарный диабет станет 7-й причиной смерти в мире. Это заболевание приводит к поражению различных органов и тканей, в том числе сетчатки. Изучение морфофункциональных изменений сетчатки позволит лучше понять механизмы патологии.

Цель. Выявить параметры исследований: электроретинографии (ЭРГ) и офтальмоскопии – изменения которых будут отражать поражение сетчатки при сахарном диабете, провести морфологический анализ срезов глаз экспериментальных животных.

Материалы и методы. Исследование выполнено на 98 самцах крыс линии Вистар. Сахарный диабет индуцировали стрептозотоцином (СТЗ) (группа СД). Контрольной группе вводили внутрибрюшинно цитратный буфер (ЦБ). Животным группы СД ежедневно вводили подкожно инсулин детемир (2 ЕД/кг). Офтальмоскопию и ЭРГ проводили наркотизированным хлоралгидратом животным до введения СТЗ или ЦБ и через 50, 58 и 66 суток после контрольной регистрации уровня глюкозы в крови (3-и сутки эксперимента). На 50-е, 58-е и 66-е сутки осуществляли эвтаназию животных и энуклеировали глаза для последующего морфологического анализа срезов, окрашенных гематоксилин-эозином. Определяли протяженность измененных и неизмененных участков сетчатки, толщину ее слоев.

Результаты. При офтальмоскопии к 50м –66м суткам эксперимента отметили признаки ишемического поражения сетчатки: побледнение глазного дна, диска зрительного нерва. При ЭРГ обнаружили, что к 66-ым суткам эксперимента развивается нарушение функционирования внутренних слоев сетчатки, но не фоторецепторной системы. С этим коррелируют данные морфологического анализа.

Выводы. Данные всех трех видов исследований коррелируют друг с другом и отличаются от нормальных показателей. Изменения в электроретинограмме проявляются в удлинении латентностей b-волн фотопической системы и в снижении амплитуды ритмического ответа на стимуляцию. Работа поддержана грантом РНФ № 16-15-10365.

ВЛИЯНИЕ СТИМУЛЯЦИИ М-ОПИОИДНЫХ РЕЦЕПТОРОВ ЖЕЛУДКА НА ФОРМИРОВАНИЕ ТОЛЕРАНТНОСТИ К ЭТАНОЛУ

Самигуллина Диана Джамильевна, Калинин Сергей Алексеевич, Судаков Сергей Константинович

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Умрюхин Алексей Евгеньевич, д.м.н.

Введение. Введение DAMGO вместе с морфином предотвращает развитие толерантности к морфину, устраняя снижение его анальгетического эффекта на 7 день введения. DAMGO – селективный агонист μ-опиоидных рецепторов. Этанол также снижает антиноцицептивную толерантность к морфину и отменяет толерантность при одновременном введении DAMGO с морфином.

Цель. Изучить эффекты повторного приема этанола в течение 7 дней на фоне одновременной стимуляции μ-опиоидных рецепторов желудка.

Материалы и методы. Работа проведена на крысах самцах линии Вистар, весом 160-250 г., содержавшихся в стандартных условиях вивария со свободным доступом к корму и воде и режимом освещения с 8.00 до 20.00.

Двигательную активность регистрировали в домашних клетках с помощью автоматизированной системы Phenomaster (TSE SystemsInc., USA). Оценку болевой чувствительности производили в установке Hot Plate analgesiameter (TSE SystemsInc., USA). Содержание β-эндорфина в вентральной покрышке головного мозга исследовали с помощью методики микродиализа с последующим определением концентрации вещества методом иммуноферментного анализа.

Результаты. Внутрижелудочное введение DAMGO с этанолом в течение 7 дней устраняет вызванную этанолом толерантность болевой чувствительности. Введение DAMGO с этанолом отменяет этанол индуцированные изменения двигательной активности и однонаправлено отменяет этанол индуцированные изменения опиоидергических механизмов вентральной покрышки головного мозга.

Выводы. Активация μ-опиоидных рецепторов желудочно-кишечного тракта одновременно с повторным приёмом этанола может представлять перспективную стратегию модуляции эффектов этанола на опиоидэргические механизмы вентральной покрышки головного мозга, коррекции вызванных этанолом изменений двигательной активности и предотвращения этанол индуцированной толерантности болевой чувствительности.

СОСТОЯНИЕ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА, МИКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА И УПРУГО-РАСТЯЖИМЫХ СВОЙСТВ СОСУДОВ В РАННЕМ РЕАКТИВНОМ ПЕРИОДЕ ХОЛОДОВОЙ ТРАВМЫ У КРЫС

Седов Антон Вячеславович, Макушкина Дарья Александровна

ФГБОУ ВО Алтайский государственный медицинский университет Минздрава России, Барнаул, Россия

Научный руководитель:
Лычева Наталья Александровна, к.б.н., ст.н.с.

Введение. Действие гипотермии на организм способствует развитию холодовой травмы и обморожений. В раннем реактивном периоде холодовой травмы наблюдается манифестация гемореологических осложнений. Прогнозирование нарушений со стороны изучаемых систем позволит снизить последствия повреждающего действия гипотермии на организм.

Цель. Изучить состояние системы гемостаза, микроциркуляторного русла и упруго-растяжимых свойств сосудов в раннем реактивном периоде холодовой травмы при действии воздушной гипотермии.

Материалы и методы. Исследование выполнено на 15 крысах линии Wistar. Гипотермия моделировалась путём однократного воздушного охлаждения при температуре воздуха -25°С до достижения ректальной температуры 32...30°С. Контролем служили крысы, помещаемые в неработающую холодильную камеру при температуре воздуха 22°С. Анализ состояния изучаемых параметров и забор крови производился на 2-й день после прекращения охлаждения, что соответствует раннему реактивному периоду холодовой травмы.

Результаты. При оценке состояния системы гемостаза зафиксированы гиперкоагуляция, увеличение концентрации в плазме растворимых фибрин-мономерных комплексов и уменьшение времени их полимеризации, повышение концентрации фибриногена и снижение активности антикоагулянтной и фибринолитической систем. При оценке состояния микроциркуляторного русла установлено возвращение уровня перфузии тканей кровью к значениям, зарегистрированным до охлаждения, это достигалось интенсификацией деятельности сердца. Со стороны центральной гемодинамики сохранялись высокие систолическая скорость и индекс пульсации, свидетельствовавшие об интенсификации гемодинамики и увеличении сопротивления сосудистого русла.

Выводы. Состояние системы гемостаза характеризуется развитием состояния тромботической готовности и усугубляется нарушениями центральной гемодинамики.

ВЛИЯНИЕ ОСТРЕЙШЕЙ ИШЕМИИ МОЗГА И РЕПЕРФУЗИИ НА СОСТОЯНИЕ ВОДНОГО БАЛАНСА И СУРФАКТАНТА ЛЁГКИХ У КРЫС

Султанов Ринат Васильевич, Повышева Екатерина Вячеславовна, Ходырев Кирилл Леонидович

ФГБОУ ВО “Ижевская государственная медицинаская академия” МЗ РФ,
Ижевск, Россия

Научный руководитель:
Лукина Светлана Александровна, д.м.н., профессор

Введение: Одна из самых частых причин инвалидизации и смерти больных – острая ишемия головного мозга, в 22% случаев тяжелые осложнения обусловлены нарушениями системы внешнего дыхания. Наиболее эффективной считается помощь больным в период “терапевтического окна” (3-6 часов). Поэтому особенно актуальными являются исследования негазообменных функций лёгких в период острейшей ишемии мозга (ОИМ) и в условиях реперфузии.

Цель: Оценка состояния водного баланса и сурфактантной системы лёгких при моделировании ОИМ и в условиях реперфузии.

Материалы и методы: Исследование проводилось на 29 половозрелых крысах-самцах в соответствии с принципами Хельсинской декларации о гуманном отношении к животным; 11 крыс – группа контроля (ложнооперированные), 11 – с моделированием ОИМ двусторонней перевязкой общих сонных артерий (ОСА); 7 – с пережатием ОСА на 10мин. и последующей реперфузией. Через 3 часа после операции выводили животных из эксперимента, получали бронхоальвеолярные смывы. Оценивали поверхностную активность сурфактанта по методу Вильгельми, определяя поверхностное натяжение (ПН) смывов и рассчитывая индекс стабильности (ИС) альвеол. Водный баланс оценивали гравиметрически. Статистическая обработка производилась в программе SPSS 19 с использованием U-критерия Манна-Уитни.

Результаты: В период ОИМ и при реперфузии ПН смывов и ИС соответствовали контрольным значениям ($p \geq 0,05$). У животных обеих групп определяли гипогидратацию легких с уменьшением кровенаполнения, общей и экстраваскулярной жидкости ($p < 0,05$), обусловленную, вероятно, стресс-индуцированной вазоконстрикцией и уменьшением площади перфузии легких.

Выводы: При ОИМ и в условиях реперфузии состояние поверхностной активности сурфактанта легких поддерживается на должном уровне, что обеспечивает эффективную вентиляцию и является важным компонентом адаптации системы внешнего дыхания к новым условиям функционирования.

ПОВЕДЕНИЕ, КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ И ПАРАМЕТРЫ МЕТАБОЛИЗМА МЫШЕЙ ПРИ СОДЕРЖАНИИ НА «ЗАПАДНОЙ ДИЕТЕ»

Оплатчикова Маргарита Андреевна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Стрекалова Татьяна Валерьевна, к.м.н., профессор

Вениаминова Екатерина Андреевна, аспирант

Введение: «Западная диета» – это диета с повышенным содержанием жира и холестерина. Данный вид диеты может быть фактором внешней среды, модулирующим поведение и метаболические процессы. Это имеет большое значение для современного общества, поскольку предпочтение к данной диете в мире возрастает.

Цель. Целью работы было исследование социальных взаимодействий, гиппокамп-зависимых когнитивных функций и метаболических процессов у мышей на фоне «Западной диеты».

Материалы и методы. В течение трех недель самок мышей C57BL/6J контрольной группы содержали на стандартном корме, а самок опытной группы – на «Западной диете», обогащенной 0,2%-холестерином, насыщенными жирами и углеводами. Социальные взаимодействия мышей оценивали в домашней клетке и в тесте на пищевую конкуренцию. Когнитивные функции исследовали в тесте распознван нового объекта и в тесте на извлечения объектов из цилиндра. В крови определяли содержание лептина, холестерина и триглицеридов, а также проводили тест на толерантность к глюкозе.

Результаты. У мышей, содержавшихся на «Западной диете», было отмечено снижение количества контактов между особями, увеличение показателей двигательной активности, увеличение количества заползаний на партнера и копания опилок в домашней клетке, а также в тесте на пищевую конкуренцию. Результаты теста на извлечение объектов из цилиндра показали достоверное увеличение латентного периода извлечения первой гранулы и времени, требуемого для опустошения 50% цилиндра с гранулами. В тесте на исследование объектов обнаружено снижение продолжительности изучения объектов. В крови мышей опытной группы выявлено повышение уровней лептина и холестерина. Также у мышей этой группы выявлен увеличенный уровень глюкозы в течение 120 минут после глюкозной нагрузки.

Выводы: Трехнедельное содержание мышей на «Западной диете» ведет к нарушению толерантности к глюкозе, подавлению социальных взаимодействий, изменениям когнитивных функций, гиперактивности, усиливает доминантное поведение. При этом в крови отмечено повышение уровня холестерина и лептина.

ФУНДАМЕНТАЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В МЕДИЦИНЕ

КЛИНИЧЕСКИЙ И МОЛЕКУЛЯРНО-БИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНЫХ СТРОМАЛЬНЫХ ОПУХОЛЕЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Галимов Камиль Наилевич, Романова Елизавета Константиновна, Сафонов Антон Михайлович

ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России,
Казань, Россия

Научный руководитель:
Петров Семён Венедиктович, д.м.н., профессор

Введение: GIST (гастроинтестинальные стромальные опухоли) составляют 1-2,2% от всех опухолей желудочно-кишечного тракта. Несмотря на редкость GIST, знание их морфологической диагностики имеет непосредственное клиническое значение.

Цель: Составить патоморфологические диагностические рекомендации.

Материалы и методы: В Республиканском клиническом онкологическом диспансере (Казань) в лаборатории иммуногистохимии за 2013–2017 было исследовано 82 опухоли у пациентов с GIST (ГИСТ). Из парафиновых блоков операционного материала были составлены 5 парафиновых тканевых мультиблока по технологии Tissue Microarray (TMA). На парафиновых срезах с этих мультиблоков проведено иммуногистохимическое (ИГХ) исследование на молекулы CD117 (c-kit), CD34, DOG-1. Затем окрашенные срезы были отсканированы и проанализированы с помощью сканирующего микроскопа MIRAX MIDI фирмы ZEISS.

Результаты: Возраст больных был от 31 до 80 лет. Частота GIST у мужчин – 37,8%, у женщин – 62,2%. В 68,5% случаях опухоль локализовалась в желудке, в 18% – в тонкой, в 1,8% – в толстой, в 1,8% – в прямой, в 4,5% – в двенадцатиперстной кишке, в 5,4% – в брюшной полости. Экспрессия CD34 отмечалась в 69 GIST (82,1%), CD117 – в 75 (89,2%), DOG-1 – в 80 (95,2%). У пациентов с веретеновидно-клеточным вариантом строения опухоли (30) чувствительность меток CD34 и DOG1 была высокой (по 93,4%), а маркёра CD117 – всего 83,3%. У пациентов с эпителиоидно-клеточным вариантом строения (36) наибольшая чувствительность антитела DOG-1 составила 97,2%, а наименьшая была у маркёра CD34 (66,7%). У больных со смешанным вариантом строения опухоли (13) наибольшая чувствительность была у CD117 и DOG1 (по 92,3%), наименьшая – у CD34 (84,6%).

Вывод: Нами показано, что у 82 пациентов маркёр DOG1 даёт наибольшую чувствительность (95,2%), а антитело к белку CD34- наименьшую (82,1%). Одновременное использование всех трёх маркёров обеспечивает наивысшую чувствительность иммуногистохимического метода диагностики. GIST имеют специфический фенотип, установление которого при использовании иммуногистохимических методов облегчает морфологическую идентификацию.

МОЛЕКУЛЯРНАЯ ДИАГНОСТИКА ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЧЕК ПРИ ИНТРААБДОМИНАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Яковлев Владислав Вячеславович, Аракелян Арсен Самвелович, Бадаева Анастасия Викторовна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Морозова Ольга Леонидовна, д.м.н., профессор

Введение. Более половины детей, находящихся в отделении реанимации и интенсивной терапии имеют интраабдоминальную гипертензию (ИАГ), смертность этих пациентов остаётся стабильно высокой. При этом, наиболее чувствительным к ИАГ органами являются почки.

Цель. Изучить влияние ИАГ различной степени и длительности на морфофункциональное состояние почек у новорожденных крыс.

Материалы и методы. Эксперимент проведён на 50 новорождённых крысах Wistar, которые были разделены на 5 групп по 10 особей: лёгкая и тяжелая ИАГ с экспозицией 5 и 10 дней и группа сравнения. ИАГ достигалась введением стерильного вазелина в брюшную полость. Интраабдоминальное давление измерялось методом интравезикальной манометрии и составляло 2±1 мм рт. ст. в группе сравнения, 9±2 мм рт.ст. и 17±2 мм рт. ст. в группах лёгкой и тяжёлой ИАГ соответственно. Уровень биомаркеров повреждения почек измерялся в сыворотке и почечном гомогенате с использованием панелей Bio-Plex Pro™ RBM Rat Kidney Tox Panel 1 (Clusterin, IL-18, KIM-1, MCP-1, Osteopontin) и Panel 2 (B2M, Calbindin, Cystatin C, NGAL).

Результаты. Было зарегистрировано статистически значимое повышение уровня ряда биомаркеров повреждения почек в сыворотке и почечном гомогенате в группах лёгкой и тяжелой ИАГ по сравнению с контролем. Изменение уровней биомаркеров зависело от степени ИАГ и её длительности. Данные морфологического исследования биопсийного материала коррелировали с колебанием уровней биомаркеров как в сыворотке, так и в почечном гомогенате.

Выводы. ИАГ у новорождённых крыс сопровождалась морфофункциональными изменения в почках, которые зависели не только от степени ИАГ, но и от её длительности.

ПРИМЕНЕНИЕ РАМАН-ФЛУОРЕСЦЕНТНОЙ СПЕКТРОСКОПИИ В ДИАГНОСТИКЕ АДЕНОФИБРОМЫ ЯИЧНИКА

Баянова Софья Николаевна
ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия
Научный руководитель:
Авраамова София Тариэловна, ассистент кафедры патологической анатомии им. академика А.И. Струкова

Введение. Рак яичников является пятой по распространенности причиной смерти у женщин. Вместе с тем, проблема диагностики опухолей яичников остается одной из самых трудных в онкологии.

Цель. Изучение возможностей раман-флуоресцентной спектроскопии в качестве метода диагностики аденофибромы яичника.

Материалы и методы. Исследованы образцы опухолевой ткани яичника от 15 больных, полученные в ходе операции овариоэктомии по поводу объемного образования яичника. Первую группу составили ткани, морфологически соответствующие аденофиброме, группу контроля составил аутопсийный материал (n=5) сохранных тканей яичника. Проводилась раман-флуоресцентная спектроскопия образцов с помощью программно-аппаратного комплекса ИнСпектр.

Результаты. Все образцы опухолевых тканей гистологически соответствовали серозной аденофиброме. Типичный спектр сохранной ткани характеризуется отсутствием рамановских пиков рассеяния и наличием двух локальных максимумов в точках 1100 см-1 (суммарная флуоресценция флавинов и липопигментов) и 2000 см-1 (флуоресценция эндогенных порфинов). Спектры аденофибромы яичника характеризовались наличием одного локального максимума флуоресценции в точке 2630 см-1 (эндогенные порфирины), а также множественных рамановских пиков рассеяния – 477 см-1 (амилоза), 980 (CH-связь липидов), 1161 см-1 (колебания хиноидного кольца), 1514 см-1 (каротиноиды), 1586 см-1 (фенилаланин), 1620 см-1 (порфирины), 2914см-1 (CH-связь липидов и белков).

Вывод. Обладая высокой молекулярной спецификой, раман-флуоресцентная спектроскопия имеет серьезные перспективы использования в качестве альтернативного диагностическго метода аденофибромы яичника.

МЕХАНИЗМЫ НАРУШЕНИЯ ФОРМИРОВАНИЯ КРОВЯНОГО СГУСТКА В МОДЕЛИ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ КОАГУЛОПАТИИ IN VITRO

Асамбаева Айлар Хошгельдыевна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский университет), г. Москва, Россия

Научный руководитель:
доцент, Будник Иван Александрович

Введение. Травматическая коагулопатия представляет собой комплекс нарушений в системе гемостаза, развивающихся у пациентов с тяжелыми травмами и массивной кровопотерей.

Цель. Изучить роль гемодилюции, фибринолиза, гипотермии и ацидоза в патогенезе нарушений формирования кровяного сгустка в модели травматической коагулопатии in vitro.

Материалы и методы. Исследование выполнено на цитратной крови взрослых здоровых добровольцев. Модель травматической коагулопатии in vitro включала гемодилюцию (40%), фибринолиз, гипотермию (31° C) и ацидоз (pH 7,1). Формирование кровяного сгустка изучали методом тромбоэластрометрии. Результаты представлены M ± SD.

Результаты. В контроле максимальная плотность сгустка (MCF) составила 64 ± 3 мм. Гемодилюция вызывала ее снижение до 54 ± 4 мм ($P < 0,001$); сочетание гемодилюции и фибринолиза – до 46 ± 7 мм ($P < 0,001$); сочетание гемодилюции, фибринолиза и гипотермии – до 38 ± 8 мм ($P < 0,001$). Ацидоз не оказывал влияния на MCF. Индукция фибринолиза в условиях гемодилюции вызывала лизис сгустка, время начала которого (LOT) составило 1766 ± 324 с. В этих условиях гипотермия приводила к увеличению LOT до 2380 ± 530 с ($P < 0,001$). Ацидоз не оказывал влияние на LOT.

Выводы. В модели травматической коагулопатии in vitro нарушение формирования кровяного сгустка обусловлено гемодилюцией и фибринолизом, эффект которых усиливается в условиях гипотермии.

МОРФОЛОГИЯ АДЕНОГИПОФИЗА В УСЛОВИЯХ КОРРЕКЦИИ СВИНЦОВОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ЭРБИСОЛОМ

Петрова Карина Игоревна, Остапова Вероника Сергеевна
Медицинская академия имени С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО
«Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского»
Большакова Ольга Владимировна, к.м.н, доцент

Введение. Проблемы экологии в связи с возрастающей степенью антропогенного загрязнения биосферы приобретают все большую актуальность. Ведущее место среди поллютантов занимают соединения свинца. Они отличаются особой токсичностью и значительными кумулирующими свойствами.

Цель*:* изучить влияние эрбисола на гистоструктуру аденогипофиза в условиях хронической свинцовой интоксикации.

Материалы и методы. Исследования проведены на мышах линии BALB/c. Экспериментальная группа наряду с ацетатом свинца получала эрбисол в течение 60 суток. Серийные гистологические срезы окрашивали гематоксилином-эозином; полутонкие срезы – толуидиновым синим. Для исследования ультраструктуры использовали трансмиссионный электронный микроскоп и морфометрический анализ.

Результаты. При коррекции свинцовой интоксикации эрбисолом в эндокриноцитах отмечается меньшая степень дистрофических изменений. Гидропическая дистрофия определяется локальными просветлениями цитоплазмы, наличием мелких вакуолей. В сосудах микроциркуляторного русла отмечено утолщение и разрыхление базальной мембраны, в эндотелиоцитах умеренно снижается содержание органелл. Среди гонадотропоцитов выявляются темные и светлые клетки, которые различаются по электронной плотности ядер, цитоплазмы и по степени сохранности органелл. Темные гонадотропоциты отличаются большим содержанием полирибосом, рибосом. Митохондрии занимают в 2,11 раза большую площадь, чем при свинцовой интоксикации, имеют темный матрикс, много крист. Цитоплазма светлых гонадотропоцитов содержит значительное число вакуолей. Тиротропоциты подвергаются более выраженным гидропическим изменениям. В их цитоплазме обнаруживаются вакуоли средней величины, переходящие друг в друга. Площадь, занимаемая гормонсодержащими гранулами, в 1,9 раза уменьшается по сравнению с контролем.

Выводы. Применение эрбисола при свинцовой интоксикации способствует меньшему повреждению паренхимы и структур сосудистого русла. Аденоциты отличаются хорошей сохранностью, но в меньшей степени протекторное действие проявляется в тиротропоцитах.

ВЛИЯНИЕ ВЕЙПИНГА НА МОРФОЛОГИЮ НЕКОТОРЫХ ОРГАНОВ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Баясхаланова Цындыма Болотовна, Совпель Юлия Константиновна

ФГБОУ ВО Читинская Государственная Медицинская академия,
Чита, Россия

Обыденко Валентина Игоревна, к.м.н., доцент;
Баранчугова Лариса Михайловна, к.м.н.

Введение. Влияние электронных сигарет на морфологию органов изучено недостаточно.

Цель. Изучить влияние вейпинга на морфологию некоторых органов у крыс в эксперименте.

Материалы и методы. Эксперимент проведен на 6 крысах, которым в течение 4 месяцев проводилось опаривание жидкостью для вейпа с никотином с помощью резиновой груши. Забор материала осуществлялся под хлороформенным наркозом с соблюдением всех правил работы с лабораторными животными. В качестве исследуемого материала использовались печень, почки, легкие, трахея, семенники, селезенка, сердце экспериментальных животных. Осуществлялась стандартная проводка и заливка в парафин исследуемых органов. Препараты окрашивались гематоксилин-эозином и исследовались с применением программного обеспечения МЕКОС.

Результаты. При морфологическом исследовании во всех органах были обнаружены изменения морфологической структуры. Печень и почки полнокровны, кровеносные капилляры расширенны. В печени незначительные изменения гепатоцитов, в виде накопления капель жира. В почках выявлено сморщивание почечных телец и расширение просвета капсулы Шумлянского-Боумена. Наблюдалось повреждение эпителия проксимальных почечных канальцев. Значительные изменения морфологии наблюдались в легких. В них были видны участки ателектазов, на фоне которых некоторые альвеолы расширялись как при эмфиземе, а так же определялись участки лимфоидной инфильтрации вокруг бронхов и в паренхиме легкого. В селезенке лимфатические узлы видоизменены и имели гантелеобразную форму, либо вид ветвящихся тяжей. В семенниках происходило отторжение сперматогенного эпителия, повреждение клеток Сертоли, хотя сперматогонии и сперматоциты первого порядка сохранялись.

Выводы. Проблема курения вейпов является актуальной и вызывает интерес среди молодежи, в свою очередь вейпинг отрицательно влияет на морфологию некоторых органов у крыс в эксперименте.

ИЗУЧЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЯ АКТИВНОСТИ ЛИЗОЦИМА, ЦИТОКИНОВ И ЦИТОСТРУКТУРЫ БЕЛОГО РОСТКА КОСТНОГО МОЗГА ПРИ ОСТРОЙ СОМАТИЧЕСКОЙ БОЛИ У КРЫС МЕСЯЧНОГО ВОЗРАСТА

Старыгина Виталия Владимировна, Лихачева Юлия Евгеньевна, Ляпко Илья Владимирович

ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России,
Ростов-на-Дону, Россия

Научный руководитель:
Алексеев Владимир Вячеславович, к. м. н., доцент

Введение. ИЛ-1, ФНО-α одни из основных регуляторных цитокинов в иммунном ответе. Лизоцим является распространенным компонентом гуморального врожденного иммунитета, обладающий выраженной бактерицидной активностью. Костный мозг – важнейший орган кроветворной системы, участвующий в гемопоэзе и иммунопоэзе организма. В доступной литературе мы не нашли влияние острой соматической боли (ОСБ) на реакцию активности лизоцима и цитоструктуры белого ростка костного мозга у месячных животных, что определило актуальность нашего исследования.

Цель. Исследовать особенности взаимосвязи цитокинов и лизоцима и изменение цитоструктуры костного мозга при ОСБ у крыс месячного возраста.

Материалы и методы. В эксперименте участвовало 120 крыс. Выделяли контрольную и экспериментальную группы. У 2-ой моделировали боль путем электростимуляции. Забор материала осуществляли через 2 и 60 мин после ОСБ. Исследовали миелограмму, общее количество лейкоцитов (ОКЛ), лейкоцитарный профиль (ЛП), уровень содержания ИЛ-1, ФНО-α, активность лизоцима. ОКЛ определяли в камере Горяева, ЛП крови изучали путем анализа мазков крови, уровень содержания ИЛ-1, ФНО-α определяли методом ИФА, активность лизоцима исследовали по методу В.Г. Дорофейчука. Исследование миелограммы проводили с помощью световой микроскопии мазков костного мозга, окрашенных по Паппенгейму-Крюкову.

Результаты. В миелограмме наблюдался рост процентного содержания макрофагов, а также уменьшение метамиелоцитов и эозинофилов. Выявлено увеличение уровня лейкоцитов в 2 мин и в 60 мин после острой соматической боли, рост числа палочкоядерных нейтрофилов и снижение процентного содержания лимфоцитов, увеличение ИЛ-1 и ФНО-α к концу первого часа. Повысилась активность лизоцима в 1,2 раза.

Выводы. К концу эксперимента под влиянием ОСБ происходит изменение исследуемых параметров. Активность лизоцима зависит от изменения цитокинового пула и лейкоцитарного профиля.

ПРЕАНАЛИТИЧЕСКИЕ ОШИБКИ ПРИ АНАЛИЗЕ ГАЗОВ КРОВИ

Борисова Полина Алексеевна, Далинкина Диана Валерьевна

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России,
Санкт-Петербург, Россия

Научный руководитель:
Жиленкова Юлия Исмаиловна, ассистент

Введение. Анализ газов крови и КОС характеризуется наибольшей экстренностью и непосредственным влиянием на лечение пациента, относится к категории экспресс-исследований, так как его параметры быстро изменяются при любых сдвигах состояния пациента. Диагностическое и прогностическое значения полученных ранее данных постоянно снижаются, то есть результаты анализа быстро “устаревают”. До 60% всех ошибок при анализе газов крови приходится на преаналитический этап.

Цель. Оценить изменения результатов при выполнении анализа газов крови по правилам и с их нарушениями на преаналитическом этапе.

Материалы и методы. Проведено исследование газов крови у 8 пациентов в 5 точках – сразу после забора, через 10 минут, 20 минут, 30 минут и 40 минут, с помощью газового анализатора «ABL800 FLEX». Пробы хранили при комнатной температуре.

Результаты. В результате проведенного исследования было выявлено изменение значения pH за 30 мин на +0.07%. Значение pO2 за 10 мин изменилось на +2,6%, за 20 мин- на +6,3%, за 30 мин – на 8,3%, за 40 мин- на -1,5%. При этом наиболее значительные изменения pO2 наблюдались у пациентов с исходно высоким уровнем этого показателя: при начальном pO2 218 mmHg за 40 мин – на 22,5%. Концентрация Glu за 10 мин изменилась на -1%, за 20 мин-на -2,6%, за 30 мин- на -3,7%, за 40 мин-на -4,7%. Значение cLak изменилось за 10 мин на +8,9%, за 20 мин на +11,8%, за 30 мин на +21,2%, за 40 мин на +29,7%. При недостаточном перемешивании крови значение ctHb изменялось от 98 г/л до 116 г/л(+18,4%), 99 г/л(+1%), 98 г/л, 85 г/л(-13,3%) за 10, 20, 30 и 40 мин соответственно.

Выводы. Наиболее значимые изменения при хранении пробы для исследования газов крови коснулись параметров: pO2 (особенно при исходном высоком значении), cGlu и cLak, что объясняется продолжающимся метаболизмом в клетках *in vitro*. Выполнение анализа в первые 5 мин после забора крови позволяет получить наиболее корректные результаты.

ФЕНОМЕН ГИПЕРПРОЛИФЕРАТИВНОЙ МЕТАПЛАСТИЧЕСКОЙ АТРОФИИ В РЕАЛИЗАЦИИ ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО ПРОГНОЗА РАКА ЖЕЛУДКА КИШЕЧНОГО ТИПА

Забудская Ксения Геннадьевна
ФГБОУ ВО ОмГМУ Минздрава России
Мозговой Сергей Игоревич, д.м.н., профессор

Ведение. Изменение профиля дифференцировки стволовых клеток желудочного эпителия при наличии повреждения ДНК в генеративном компартменте отмечены при гиперпролиферативной метапластической атрофии (ГМА). Целесообразно рассмотреть этот феномен как этап канцерогенеза в слизистой оболочке желудка и определить его место в каскаде опухолевых изменений.

Цель. установить корреляцию между стадией атрофического гастрита и выраженностью ГМА для персонифицированного прогноза риска рака желудка (РЖ) кишечного типа.

Материалы и методы. 53 резецированных желудка. Основная группа – случаи РЖ кишечного типа (45), группа сравнения – диффузного (8). Критерии исключения: опухоль в области гастроэзофагеального перехода; повторная резекция по поводу рецидива. Материал обработан с применением оригинальной методики картирования (**рис.1**) и tissue microarray.

Результаты. При РЖ кишечного типа преобладает IV стадия гастрита (IV – 69%; III – 20%; II – 9%, I – 2%); диффузного – стадии 0 (62,5%), I (25%), II (12,5%). Атрофия чаще метапластическая, наиболее выраженные изменения в области угла желудка. При распространенной кишечной метаплазии (КМ) и рядом с опухолью – ГМА с расширением пролиферативного компартмента в сторону дна желез, наличие которой в большей степени коррелирует с выраженностью атрофии, а не КМ.

Выводы. 1) При выраженной стадии опухолевого роста в окружающей слизистой оболочке не определяется интраэпителиальная дисплазия/неоплазия высокой и низкой степени.2) Для оценки пролиферации метаплазированного эпителия актуальны ядерный антиген Ki-67, shh/Shh, гиперэкспрессия P53, снижение экспрессии CDX-2, низкий уровнем Cpp32. 3) ГМА указывает на распространенность атрофии и соответственно на стадию гастрита с высоким риском развития РЖ (оценка стадии при нарушении стандарта биопсийного исследования). 5) ГМА отвечает условиям «стартовой площадки» формирования РЖ кишечного типа.

ИММУНОФЕНОТИПИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПЕЛИОЗА ПЕЧЕНИ

Маммаев Рамазан Умаханович[1], Иванов Антон Николаевич[1], Балыка Максим Анатольевич[2]

[1]ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет), Москва, Россия

[2]ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова», Санкт-Петербург, Россия

Научный руководитель:
Г.А. Демяшкин, кандидат медицинских наук

Введение. Пелиоз печени характеризуется образованием в печеночных дольках множественных заполненных кровью каверн, выстланных гепатоцитами или эндотелиальными клетками.

Цель: изучение иммуногистохимической характеристики пелиоза печени.

Материалы и методы: исследование образцов опухолей печени (n=4) проводили с использованием гистологического, гистохимического (ГХ, импрегнация $AgNO_3$) и иммуногистохимического (ИГХ) методов. В качестве первичных использовали антитела к Collagen III, Collagen IV, α-SMA, Ki67, CD31, CD34, β-catenin, CD10 и pCEA (Novocastra, UK). Вторичные антитела – универсальные (HiDef Detectionтм HRP Polymer system, «Cell Marque», США). ИГХ-позитивные клетки подсчитывали в баллах: «1+» – 1–10% клеток, «2+» – 11–50% клеток, «3+» – ≥51% клеток.

Результаты. Стенка кисты представлена в виде склерозированной волокнистой ткани с наличием мононуклеарной инфильтрации, скоплением гемосидерина в перипортальных трактах и зон ступенчатого некроза. В прилежащей печеночной паренхиме определяются мультифокальные, синусоидальные эктазии, охватывающие все (1, 2, 3) зоны печеночной дольки с кровяным и/или плазменным содержимым. При ГХ в этих образованиях выявлены ретикулярные волокна без признаков деструкции. ИГХ-исследование: вдоль синусоидов и выстилки полостей обнаружено увеличение экспрессии на Collagen III, Collagen IV (96.6±0.2% и 97.2±0.3% соответственно) и α-SMA (94%±0,5). Степь экспрессия на CD31 (87.3±0.6%) и CD34 (86.3±0.2%) в эндотелии уменьшается по направлению от триад к центральной вене. Индекс экспрессии на Ki-67 был увеличен в макрофагах (28.3±0.2%) и лимфоцитах (12.3±0.7%) синусоидов. Иммунонегативные реакции на β-catenin, CD10 и pCEA исключают опухолевый рост при ПП.

Выводы: активный синтез белков экстрацеллюлярного матрикса и пролиферация иммунокомпетентных клеток являются ключевыми процессами в патогенезе пелиоза печени на фоне разрушения эндотелиальным коммуникаций.

ИЗМЕНЕНИЯ МОРФОЛОГИИ ТИМУСА И СЕЛЕЗЕНКИ ПОД ВЛИЯНИЕМ ASTRAGALUS MEMBRANOSUS ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ИММУНОДЕФИЦИТЕ

Санданова Б.Б., Позднякова А.В., Баясхаланова Ц.Б.

ФГБОУ ВО Читинская государственная медицинская академия,
Чита, Россия

Научные руководители:
Обыденко Валентина Игоревна, к.м.н, доцент, Баранчугова Лариса Михайловна, к.м.н.

Введение. В связи с широкой распространенностью иммунодефицитных состояний актуален поиск эффективных иммуномодуляторов.

Цель. Изучить влияние астрагала перепончатого на морфологию органов иммуногенеза при экспериментальном иммунодефиците.

Материалы и методы. Эксперимент выполнен на 15 крысах, разделенных на 3 группы. 1-ой группе вводили гепарин в дозе 130 ед. на 100 г массы в течение 7 дней для моделирования иммунодефицита. 2-ую группу после моделирования иммунодефицита поили отваром корня астрагала перепончатого по 10 мл/сут. в течение 3 недель. 3-я группа получала отвар корня астрагала в течение 2 мес., после чего им моделировали иммунодефицит. Для гистологического исследования производили забор тимуса и селезенки. Препараты окрашивали гематоксилином-эозином, проводили морфометрию.

Результаты. В 1 группе на 7 сутки толщина коры тимуса уменьшилась в 1,5 раза по сравнению с нормой, в красной пульпе селезенки обнаружены гигантские клетки 411,83±102,7 мкм². В белой пульпе отсутствовали герминативные центры, периартериальные зоны сохранялась в виде 3-4 рядов Т-лимфоцитов. В 1 группе на 14 сутки толщина коры тимуса увеличилась, увеличились ядра тимоцитов. В селезенке: гигантские клетки достигли 549,2±194,9 мкм², отсутствовали герминативные центры, периартериальные зоны представлены 1-2 рядами Т-лимфацитов. Во 2-ой группе толщина коркового вещества тимуса незначительно уменьшилась по сравнению с контролем, оголились эпителиоретикулярные клетки. В селезенке: гигантские клетки 667,5 ± 104,5 мкм², фолликулы причудливых очертаний и огромных размеров. В 3 группе корковое вещество немного истончено по сравнению с нормой. Диффузное расселение лимфоцитов по паренхиме селезенки, сохранялись округлые лимфоидные фолликулы с выраженными герминативными центрами и фигурами митозов. Фолликулы соизмеримы с нормой, периартериальные зоны сохранены, гигантские клетки 901,2±49,8мкм².

Выводы. Предварительное применение астрагала привело к снижению иммунодефицита в исследуемых органах.

ВЛИЯНИЕ D-АСПАРАГИНА НА ПРОДУКЦИЮ ТЕСТОСТЕРОНА ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ГИПОГОНАДИЗМЕ

Смолина Ольга Вячеславовна, Холодова Валерия Евгеньевна

ФГБОУ ВО Кубанский государственный медицинский университет Минздрава России, г. Краснодар, Россия

Научный руководитель:
Трофименко Артем Иванович, к.м.н.

Введение. В настоящее время не существует общепризнанных патогенетических методов медикаментозного лечения мужского бесплодия. Перспективным методом лечения данной патологии может стать использование D-аспарагина, который в гипофизе и семенниках играет определенную роль в регуляции высвобождения и синтеза тестостерона.

Цель. Изучение влияния D-аспаргина на выработку тестостерона при двусторонней перевязке семенных канатиков у самцов крыс.

Материалы и методы. Эксперименты проведены на 30 белых нелинейных самцах крыс массой 220±30 гр. Характеристика групп животных: группа №1 (интактные) – 10 крыс; группа №2 (сравнения) – из 10 животных, которым выполнялась однодневная двухсторонняя перевязка семенного канатика; группа №3 (опытная) – из 10 животных, которым выполнялась однодневная двухсторонняя перевязка семенного канатика с последующим введением D-аспарагина с 2 суток в течение 3 дней внутривенно в виде 0,5% раствора приготовленного на воде для инъекций, курсовая дозировка 34 мг/кг. На 21 сутки эксперимента был произведен забор крови и семенников крыс. Статистическую обработку данных проводили с использованием программного обеспечения «Statistica 10 version». Полученные результаты выражали в виде медианы (Me) с использованием 25 и 75 процентилей (p25 и p75). Для сравнения групп использовался непараметрический критерий Манна-Уитни (U test), $p \leq 0,05$.

Результаты. При исследовании плазмы крови крыс из группы №1 концентрация общего тестостерона составила 3,52 нг/мл, в плазме крови животных из группы №2 – 0,104 нг/мл ($p \leq 0,05$) в 33,8 раз ниже контроля, в плазме крови животных из группы №3 – 0,518 нг/мл ($p \leq 0,05$) в 6,8 раз ниже контроля и в 5 раз выше в сравнении с группой №2.

Выводы. Применение D-аспарагина в курсовой дозе 34 мг/кг в период с 2 по 4 сутки от начала эксперимента у крыс приводит к 5-ти кратному нарастанию концентрации общего тестостерона к 21 суткам от начала эксперимента, в сравнении с крысами группы №2 не получавших D-аспарагин.

МАЛИГНИЗАЦИЯ АДЕНОМЫ НАДПОЧЕЧНИКА: ВОЗМОЖНЫЙ ПУТЬ РАЗВИТИЯ АДРЕНОКОРТИКАЛЬНОГО РАКА?

Коваленко Юлия Анатольевна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Селиванова Лилия Сергеевна, к.м.н.

Актуальность. Изучение механизмов, лежащих в основе развития адренокортикального рака (АКР), редкой злокачественной опухоли с неблагоприятным прогнозом, – актуальное направление современной медицины. Известны пути канцерогенеза АКР: активация транскрипционных агентов в ходе Wnt/b-катенинового каскада, мутации факторов p53 и ZNRF3, возникновение АКР при генетических синдромах (Ли Фраумени, Беквета-Видемана). Клинический случай, описанный в данном исследовании, уникален: возникновение АКР в предсуществующей аденоме.

Описание случая. В октябре 2017 года пациентке 67 лет с жалобами на боли в поясничной области был поставлен предварительный диагноз кортизол-продуцирующей аденомы левого надпочечника. В феврале 2018 года пациентка поступила в НМИЦ Эндокринологии Минздрава РФ для проведения адреналэктомии. При морфологическом исследовании: в периферических отделах опухоли клетки со светлой пенистой цитоплазмой (светлоклеточная аденома), в центральных отделах – изменение цитоархитектоники с наличием крупных полиморфных клеток с эозинофильной цитоплазмой, гиперхромными ядрами, эозинофильными ядрышками, участками некроза и высокой митотической активностью (АКР). При иммуногистохимическом исследовании: реакция с Melan A и Inhibin alpha позитивна в центральных отделах, в окружающей ткани – мелкозернистое окрашивание; реакция с хромогранином А отрицательна; уровень пролиферативной активности (Ki-67) 15-20%; реакция с p53 положительна в 50% клеток центральной зоны.

Обсуждение. Полученные данные соответствуют АКР, вероятно возникшему в аденоме надпочечника. Для уточнения пути канцерогенеза необходимо молекулярно-генетическое исследование.

Заключение. Клинический случай свидетельствует о возможном существовании пути канцерогенеза АКР – переход аденомы в карциному. Целесообразно предположить накопление мутаций (хромосомная и микросателлитная нестабильность), а также мутации PRKAR1A, GNAS, *PDE11A* и *PDE8* (путь ЦМФ-зависимой протеинкиназы А), описанные при аденомах надпочечников и АКР.

ПРОТЕОЛИТИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ РАЗВИТИИ РЕПЕРФУЗИОННОГО СИНДРОМА

Мневец Руслан Александрович

Медицинская академия имени С. И. Георгиевского
ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В. И. Вернадского»,
Симферополь, Россия

Научный руководитель:
Харченко Владимир Захарович, д.м.н., профессор

Введение. В основе реперфузионного синдрома лежит постишемическая интоксикация, сопряженная с дисбалансом в системе протеолиза. Однако механизмы повреждения нервной системы при этом состоянии изучены недостаточно.

Цель. Изучить механизмы повреждения головного мозга и неврологические проявления постишемической интоксикации при реперфузионном синдроме.

Материалы и методы. Исследования проведены на 50 крысах-самцах линии «Wistar». Реперфузионный синдром моделировали путем наложения жгутов на обе задние конечности с различной продолжительностью ишемического и реперфузионного периодов (2 и 6 часов). Определяли эластазо- (ЭПА) и трипсиноподобную активность (ТПА), антитриптическую активность (АТА) и активность кислотостабильных ингибиторов протеаз (КСИ) в крови из сонных артерий и яремных вен и в супернатантах гомогенатов головного мозга. Для оценки неврологического статуса проводили исследования тестов установки позы и конечности, адгезивного теста, корнеального и Pinna-рефлексов, шкалы Гарсия.

Результаты. Активность протеиназ в сонных артериях увеличивалась пропорционально времени ишемического и реперфузионного периодов. В яремных венах наблюдались прирост ЭПА до 57,9%, ТПА – до 222,2%, а также падение ингибиторного потенциала. Это сопровождалось увеличением активности протеиназ в супернатантах гомогенатов головного мозга (ЭПА – до 248,2%, ТПА – до 84%) и снижением активности их ингибиторов (АТА – до 54,75%, а КСИ – до 59%). При этом отмечался тяжелый неврологический дефицит, что подтверждено изучаемыми тестами.

Выводы: Головной мозг при реперфузионном синдроме является «шоковым органом», поскольку его гиперпротеолитическое повреждение способствует расстройству двигательной, чувствительной, рефлекторной и сенсомоторной сфер нервной деятельности и усугубляет течение реперфузионного синдрома за счет увеличения поступления протеиназ в общий кровоток через систему яремных вен.

МЕТОД ЗИЛЛЕРА, КАК СПОСОБ ВЫЯВЛЕНИЯ ДОБАВОЧНЫХ МЫШЦ ПОДПОДЪЯЗЫЧНОЙ ОБЛАСТИ.

Паршутина Александра Андреевна, Ворошилов Владислав Геннадьевич, Сагова Милана Султановна

Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н.Бурденко

Научные руководители:
Малеев Юрий Валентинович, д.м.н, доцент; Шевцов Артём Николаевич, к.м.н, доцент.

Введение. Хирургическая анатомия шеи исследуется с давних времен и до сих пор остается актуальной, потому что в передней области шеи и по сей день находят новые анатомические образования. Одним из таких являются добавочные мышцы подподъязычной области.

Цель. Доказать эффективность видоизменного раствора Зиллера (РЗ) для выявления добавочных мышцы подподъязычной области.

Материалы и методы. Изучены органокомпексы и препараты передней области шеи у 426 нефиксированных трупов лиц. Для выявления мышечной ткани использовался видоизмененный РЗ, состоявшего из: 1 часть 2,5 – 10,0% раствора уксусной кислоты, 1 часть глицерина и 3 части 1% водного раствора хлоралгидрата. Обработка препаратов составила 12–14 дней при комнатной температуре. При изменении условий окружащей среды (время года, температура, влажность, свет) сроки просветления изменялись. При обработке препарата РЗ соединительная ткань разбухает, желатинизируется, становится прозрачной, после чего визуализируются добавочные мышцы подподъязчной области. После обработки препарата в РЗ он помещался на 2–3 недели в 20–25% водный раствор глицерина, что улучшало просветление соединительной ткани и обеспечивало более интенсивное контурирование исследуемых мышц.

Результаты. Было выявлено наличие мышц подподъязычной области у 132(45,5%) из 290 мужчин в возрасте от 18-83 лет (в среднем – 48,4±1 года) и 57(41,9%) из 136 женщин, возраст которых составил 21-86 лет (в среднем – 50,6±2 года).

Выводы.

1. Обнаружена зависимость от температуры окружающей среды, так в летнее время просветление наступало к 10-12 дню, а в зимнее – до 3-4 недель.
2. Сроки обработки находились в прямой зависимости от возраста исследуемого лица: чем больше возраст, тем больше времени требуется для просветления и последующей визуализации мышц.
3. Встречаемость мышц подподъязычной области составляет 44,3%.

ВНЕПОЧЕЧНЫЕ КИСТЫ ПРИ ПОЛИКИСТОЗЕ ПОЧЕК И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ИСХОД ЗАБОЛЕВАНИЯ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

Сергеева Виктория Викторовна, Морозова Юлия Вадимовна

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Научный руководитель:
к.м.н., ассистент Андреева Эльвира Фаатовна

Введение. Аутосомно-доминантный и аутосомно-рецессивный поликистоз почек (АДПП и АРПП) характеризуются формированием кист в паренхиме обеих почек и других органов (печени, поджелудочной железе, щитовидной железе, яичниках) [Андреева Э.Ф. (2008), Арутюнян С.С. (2012)].

Цель. Оценить исход АДПП и АРПП у детей и подростков с внепочечными кистами.

Материалы и методы. 13 детям и подросткам (6 мальчиков и 7 девочек) с внепочечным расположением кист при АДПП (11,32±4,5лет) и 7 детям (1 мальчик и 6 девочек) при АРПП (6,73±3,59лет) оценены функция почек и других органов с кистозным поражением. Проведены анализ липидограммы, фракций билирубина, АЛТ, АСТ, амилазы, протеинограммы, дневных колебаний глюкозы, гормонального статуса (ТТГ, Т4своб, Т3, АТ к ТПО, АТ к ТГ, эстрадиол, ФСГ, ЛГ, тестостерон, инсулин). Функция почек у детей и подростков с внепочечным расположением кист при АДПП сравнена с 15 детьми и подростками, у которых отсутствовали внепочечные кисты при АДПП (12,5±3,2лет).

Результаты. Из 13 детей и подростков с АДПП, у 4(30,77%) выявлены кисты в яичниках, у 3(23,08%) в щитовидной железе, у 2(15,39%) в печени, у 1(7,69%) в средостении, у 1(7,69%) в предстательной железе, у 1(7,69%) в поджелудочной железе, у 1(7,69%) в головном мозге, из них у 1 девочки (16 лет) в почках, яичнике (3,2см), щитовидной железе. Из 7 детей с АРПП, у всех (100%) подтверждено внепочечное расположение кист в печени. У 13 детей и подростков с АДПП и у 7 детей с АРПП не установлено нарушения функции органов при внепочечном расположении кист в них.

ХБПС3 у 1 девочки с АДПП при наличии внепочечных кист; в ХБПС1 и ХБПС2 у 2 девочек при АРПП. Не выявлено различий в частоте исхода в ХБП у детей и подростков при АДПП с наличием внепочечно-расположенных кист и при их отсутствии.

Выводы. Внепочечные кисты чаще встречаются при АРПП и не приводят у детей и подростков к нарушению функции органа при АДПП и АРПП. Достоверно не выявлено влияние наличия внепочечно-расположенных кист на исход АДПП в детском возрасте.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТОДОВ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ЭЛАСТОГРАФИИ ПРИ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ

Халиманенко Сергей Николаевич

ФГАО ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Вахрушев Алексей Серафимович к.б.н., доцент

Введение. С учетом распространенности неалкогольной жировой болезни печени, увеличения смертности от осложнений растет интерес к разработке методов для точной и своевременной оценки степени жировой дистрофии печени и прогрессирования фиброза.

Цель. Изучить диагностические возможности различных методик ультразвуковой эластографии у пациентов с неалкогольной жировой болезнью печени.

Материалы и методы. Биопсия печени, золотой стандарт для оценки фиброза, представляет собой дорогостоящую процедуру с риском тяжелых осложнений. Метод ограничен тем, что берется лишь небольшой размер образца для исследования, который не всегда отражает структуру печени в целом, и является неоправданным для оценки болезни в динамике. На данный момент существуют различные неинвазивные методики диагностики НАЖБП, в т.ч. различные виды и методы ультразвуковой эластографии.

Результаты. Акустическая импульсно-волновая эластография (Acoustic Radiation Force Impulse imaging) – имеет высокую чувствительность и специфичность при выявлении фиброза стадий F2-F4, проблемной областью остаются степени фиброза F0-F1, где сохраняется совпадение измерений. Транзиентная эластография (Transient Elastography – FibroScan®) – высокая чувствительность и специфичность для стадий фиброза F≥3 и F≥4. Сдвиговолновая эластография (Shear-wave elasticity imaging) – данный метод при поздних стадиях фиброза печени обеспечивает высокую чувствительность и специфичность (более 80%). Компрессионная эластография (Real-time Tissue Elastography) – метод не достаточно точен для диагностики ранних стадий фиброза.

Выводы. В результате сравнения различных методик неинвазивной диагностики НАЖБП можно заключить, что стадия фиброза F1 представляет наибольшую трудность для диагностики (чувствительность и специфичность не превышает 80% при любом методе). Для стадий фиброза F≥3 и F≥4 все методы показали высокую чувствительность и специфичность.

ЭНХОНДРОМЫ КИСТИ И МЕТОДЫ ИХ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ

Шестак Никита Сергеевич, Приставко Антон Васильевич

УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
Минск, Беларусь

Научный руководитель:
Беспальчук Павел Иванович, к.м.н., доцент

Введение. Энхондрома – доброкачественная опухоль гетеротопической локализации, сотоящая из гиалиновго хряща. Данная опухоль чаще всего является рентгенологической находкой, в некоторых случаях диагностируется при патологических переломах костей.

Цель. изучить энхондромы кисти и методы их оперативного лечения.

Материалы и методы. Проведено статистическое исследование архива на базе Минского городского клинического центра травматологии и ортопедии за 2015-2017 годы. Были изучены истории болезней 133 пациентов, из них 47 мужчин (35,3%), 86 женщин (64,7%). У 59 (44,4%) человек энхондромы были на левой руке, у 74 (56,6%) на правой. Локализация по пальцам. Левая кисть: 1-ый палец – 8 (6,0%) энхондром, 2-ой палец – 7 (5,3%) энхондром, 3-ий палец – 6 (4,5%) энхондром, 4-ый палец – 15 (11,3%) энхондром, 5-ый палец 23 (17,3%) энхондромы. Правая кисть: 1-ый палец – 10 (7,5%) энхондром, 2-ой палец – 13 (9,8%) энхондром, 3-ий палец – 13 (9,8%) энхондром, 4-ый палец – 17 (12,8%) энхондром, 5-ый палец – 21 (15,7%) энхондрому. Локализация по костям: ногтевая фаланга – 33 (24,8%) энхондромы, средняя фаланга 40 (30,1%) – энхондрома, основная фаланга – 45 (33,8%) энхондром, пястная кость – 15 (11,3%) энхондром. У 48 пациентов была проведена экскохлеация, у 85 сегментарная резекция.

Результаты. Результаты оперативных вмешательств исследованы в сроки от 3 месяца до 3 лет. Рецидивов патологии не выявлено. Все пациенты удовлетворены итогами выполненных операций. Перестройка костной ткани происходила быстрее при сегментарной резекции, которая была выполнена при сохранении, или незначительном истончении кортикальных слоев костной ткани.

Выводы.

1) У женщин энхондромы встречаются чаще, чем у мужчин.
2) Самая частая локализация по костям – средняя фаланга, реже всего встречается на пястных костях.
3) Сегментарная резекция наиболее распространенная операция при лечении данной патологии.

ПОНЯТИЕ О МАЛОИНВАЗИВНЫХ СПОСОБАХ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПОД КОНТРОЛЕМ ЭОП ПРИ ОСТЕОЭПИФИЗЕОЛИЗАХ ГОЛОВКИ И ПЕРЕЛОМАХ ШЕЙКИ ЛУЧЕВОЙ КОСТИ У ДЕТЕЙ

Боровская Ольга Сергеевна
УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
Минск, Беларусь
Научный руководитель:
Беспальчук Андрей Павлович, к.м.н., доцент

Введение. В педиатрической практике с учетом функционирующей зоны роста методы открытой репозиции с обнажением зоны перелома и последующим металлоостеосинтезом более травматичны, чем закрытые способы, поэтому показания к ним должны быть сведены к минимуму. Резекция головки лучевой кости, как у взрослых недопустима. Поэтому необходимо использовать один из предложенных закрытых способов репозиции отломков.

Цель. Провести анализ результатов применения малоинвазивных методов оперативного лечения с применением ЭОП при переломах головки и шейки лучевой кости у детей.

Материалы и методы. С 2005 по 2018 год на базе детского травматолого-ортопедического отделения 6 ГКБ г. Минска было проведено 36 операций (из них – 28 малоинвазивные) пациентам с остеоэпифизеолизами головки и переломами шейки лучевой кости у детей (15 мальчиков, 21 девушек).

Результаты. В диагностике данного вида повреждений выполнялась рентгенография локтевого сустава в 2-х проекциях. . Среди методов закрытой репозиции под контролем ЭОП наиболее часто использовалась методика закрытой репозиции по Свинухову. Но этот способ не всегда обеспечивал качественную репозицию. При большом смещении головки лучевой кости производилось вправление по Баирову. Данные методики репозиции позволяли достигнуть удовлетворительного положения отломков в 78% случаев. При безуспешности закрытой репозиции выполнялось открытое вмешательство с репозицией головки и фиксации ее спицами интрамедуллярно, либо трансартикулярно. Средняя продолжительность операций с применением ЭОП составляла 30-40 мин. в зависимости от вида повреждения. Пациенты выписывались на амбулаторное лечение на 5-6-й день после операции.

Выводы. Применение малоинвазивной методики операции с применением ЭОП при остеоэпифизеолизах головки и переломах шейки лучевой кости у детей является высокоэффективным методом лечения и позволяет в большинстве случаев избежать открытой репозиции, что сокращает сроки лечения и реабилитации и позволяет сократить продолжительность пребывания пациента в стационаре.

ИЗУЧЕНИЕ ЗАВИСИМОСТИ ТОЛЩИНЫ ГИПЕРТРОФИЧЕСКИХ РУБЦОВ ОТ РАСПОЛОЖЕНИЯ НА УХЕ КРОЛИКА

Капитанникова Алина Юрьевна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Файзуллин Алексей Леонидович

Введение. Использование в научных исследованиях модели гипертрофических рубцов на ушах кроликов сопряжено с морфометрическими трудностями в определении истинной степени утолщения.

Цель. Изучить зависимость толщины гипертрофических рубцов от расположения на ухе кролика.

Материалы и методы. Гипертрофические рубцы были экспериментально смоделированы на ушах 7 лабораторных кроликов-шиншилл, группу контроля составили 7 лабораторных кроликов-шиншилл без изменений в строении ушей. Аутопсийный материал ушей кроликов был забран на 30-е и 60-е сутки эксперимента и фиксирован в 10% забуференном формалине. Препараты были покрашены гематоксилин-эозином, по Маллори и Пикросириусом Ред. Гистологические препараты изучались на микроскопе LEICA DM4000 B LED с видеокамерой LEICA DFC7000 T при помощи методов стандартной световой, фазово-контрастной, темнопольной и поляризационной микроскопий. Морфометрические измерения были проведены в пакете программ LAS V4.8 software. Статистическое исследование проводилось в GraphPad Prism 7.

Результаты. При использовании оригинального метода стандартизации результатов морфометрии толщины дермы ушей были получены статистически достоверные различия ($p < 0.05$) между группами контроля, 30-х суток и 60-х суток после хирургического моделирования гипертрофических рубцов.

Выводы. Разработанный нами метод стандартизации результатов определения степени утолщения дермы кожи ушей кроликов позволит сделать результаты морфометрических исследований более достоверными.

ОБЕЗБОЛИВАНИЕ САМОПРОИЗВОЛЬНЫХ РОДОВ МЕТОДОМ КОМБИНИРОВАННОЙ СПИНАЛЬНО-ЭПИДУРАЛЬНОЙ АНАЛЬГЕЗИИ

Джумаков Бекжан Мирланович, Агмалов Булат Мударисович

ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России,
Москва, Россия

Научный руководитель:
Письменский Сергей Викторович

Введение. Сегодня особое внимание уделяется разработке стратегий по снижению материнской, перинатальной заболеваемости и смертности. В данном аспекте важную роль играет выбор рациональной тактики ведения беременности и родов. В течение недавнего времени активное развитие и применение получило использование комбинированной спинально-эпидуральной анальгезии (КСЭА) в родах.

Цель исследования. Оптимизация метода обезболивания родов через естественные родовые пути путем сравнительного применения эпидуральной и комбинированной спинально-эпидуральной анальгезии.

Материалы и методы. Исследование включало 2 группы по 20 первородящих женщин в первом периоде родов. Первой группе обезболивание проводилось ЭА и второй группе – КСЭА. Были определены 7 точек исследования, в которые измерялись время наступления анальгезии, показатели гемодинамики, сатурация, ЧДД и степень интенсивности боли по визуально аналоговой шкале (ВАШ). Через 24 часа после родов были определены общая удовлетворенность рожениц обезболиванием методом анкетирования. После сбора материалов были посчитаны частоты осложнений.

Результаты. Анализ полученных данных показал, что начало действия анальгетиков одинаково в обеих группах (к 10 минуте), максимальный анальгетический эффект КСЭА достигается на 30 минуте, в группе с использованием ЭА время достижения максимального эффект на 60 минуте. В контрольной точке средние показатели ВАШ обеих групп были более 70мм, а через 10 минут после инъекции анальгетиков показатель в группе КСЭА был 10-20мм, в группе с ЭА 20-50мм. Статистических различий в показателях гемодинамики, сатурации и ЧДД в первой и второй группах выявлено не было ($p < 0.05$). Оценка общей удовлетворенности обезболиванием: в группе ЭА 65% «отлично», 15% «хорошо», 20%-«удовлетворительно». В группе КСЭА 90% рожениц ответили, что анальгезия была «отличной» и 10% -«хорошей».

Выводы. КСЭА обеспечивает быстрое начало эффективного обезболивания с момента инъекции и увеличивает удовлетворенность рожениц.

ПОИСК ПОТЕНЦИАЛЬНЫХ МАРКЕРОВ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ РАЗЛИЧНЫХ БАЗ ДАННЫХ

Арефьева Алла Борисовна, Кучерова София Дмитриевна

ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России,
Новосибирск, Россия

ФГАОУ ВО Новосибирский национальный исследовательский государственный университет,
Новосибирск, Россия

Научные руководители:
Брызгунова Ольга Евгеньевна, к.б.н., н.с., Коношенко Мария Юрьевна, к.б.н., м.н.с.

Введение. Рак предстательной железы (РПЖ) – одно из наиболее распространённых злокачественных новообразований у мужчин. Особенностью этого заболевания в России является поздняя диагностика. Открытие микроРНК способствовало появлению нового направления в ранней диагностике онкологических заболеваний.

Цель. Поиск микроРНК, регулирующих экспрессию генов, которые участвуют в развитии РПЖ, с перспективой дальнейшего использования в качестве онкомаркеров.

Материалы и методы. В лаборатории молекулярной медицины ИХБФМ СО РАН были проанализированы литературные данные о микроРНК, участвующих в развитии РПЖ. С использованием базы данных DIANA-mirPath были найдены гены, экспрессия которых регулируется этими микроРНК.

Найденные гены были проанализированы с использованием базы данных PANTHER™, онтология именно этих генов была исследована с помощью базы данных STRING.

Результаты. При анализе научно-исследовательских статей были выделены 101 микроРНК, изменяющие экспрессию при развитии РПЖ. Затем с помощью базы данных DIANA-mirPath было найдено 75 генов, участвующих в развитии рака предстательной железы.

В базе данных PANTHER™ были построены диаграммы классификации этих генов по участию в различных биологических процессах. Из общего числа проанализированных генов только 5 ответственны за процессы репродукции: BRAF, RAF1, CCND1, CCNE1, CCNE2.

Взаимодействие генов, ответственных за репродукцию, было проанализировано в STRING databases. Показано, что эти гены являются компонентами одного и того же сигнального пути.

Выводы. Таким образом, с помощью биоинформационного анализа генов, регулируемых 101 микроРНК, участвующих в развитии РПЖ, выявлен набор потенциальных маркеров РПЖ: BRAF, RAF1, CCND1, CCNE1, CCNE2. Диагностическая значимость этих маркеров будет в дальнейшем оцениваться методом ОТ-ПЦР в реальном времени.

НОВЫЙ РУБЕЖ В ЛЕЧЕНИИ ПОЛИЭТИОЛОГИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК ПУПОВИНЫ

Конопатов Александр Владимирович, Эль-Тарави Ясмин Ахмед Али

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Актуальность. Пуповина содержит смесь неограниченных соматических стволовых клеток (НССК), мезенхимальных стволовых клеток пуповины (МСКП), фракцию агранулоцитов пуповинной крови (АПК). Использование пуповинных стволовых клеток (СК) открывает новые перспективы в терапии многих заболеваний. Цель: обзор статей с применением СК пуповины (НССК, МСКП, АПК) в лечении полиэтиологичных заболеваний. Материалы и методы: анализ литературы базы данных Medline за последние 15 лет.

Обзор. НССК – производные Вартонового студня, плюрипотентные СК, адекватно реагируют на дифференцировку и клеточное репрограммирование. Используются в регенерации печени: дифференцируются в гепатоциты и синтезируют альбумин. НССК были успешно трансплантированы в миокардную зарубцевавшуюся ткань свиньи с индуцированным инфарктом миокарда. Регенерация кости черепа мыши была достигнута нанофибриллярными полимерными скаффолдами с заселенными в него НССК. Таким образом, НССК способны превращаться в специализированные клетки, которые по своему строению соответствовали клеткам различных органов и тканей. Были получены аутологичные сердечные клапаны на основе заселенного МСКП скаффолда. Также было показано, что генетически модифицированные мозговым нейротрофическим фактором МСКП могут улучшить регенерацию поврежденного седалищного нерва мыши. Поэтому, МСКП как предшественники различных клеточных линий имеют широкое терапевтическое применение. АПК обладают способностью к миграции в подверженное ишемией сердце, а также участвуют в процессе неоваскуляризации. АПК являются клетками крови, поэтому их основное применение сводится к регенерации сосудистой ткани.

Выводы. Использование СК пуповинной крови человека в клинических целях является одним из перспективных направлений в современной регенеративной медицине. Представленные в работе свойства НССК, МСКП, АПК обеспечивают регенерацию сосудов, печени, нервной и костной тканей, что позволяет использовать эти клетки в лечении множества полиэтиологичных заболеваний.

КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ РАКА ГОЛОВКИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ВКЛЮЧАЮЩИЙ ОПРЕДЕЛЕНИЕ АКТИВНОСТИ ТЕЛОМЕРАЗЫ

Русскова Ксения Сергеевна, Юшкевич Алексей Андреевич, Тевосян Артур Арсенович

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научные руководители:
Карпова Радмила Владимировна, д.м.н., профессор по кафедре факультетской хирургии,
Мусаев Газиявдибир Хадисович, д.м.н., профессор по кафедре факультетской хирургии

Введение. Наиболее сложной проблемой в настоящее время является дифференциальная диагностика рака головки поджелудочной железы (ПЖ). Сходство с клиникой хронического панкреатита и сложная топография органа редко позволяют поставить верный диагноз. В 70% случаях заболевание выявляется на поздних стадиях. Поэтому ранняя диагностика опухолевых поражений головки ПЖ не теряет своей актуальности.

Цель. Разработать метод комплексной дифференциальной диагностики рака головки ПЖ и изучить эффективность его применения в клинике.

Материалы и методы. В исследовании участвовало 38 пациентов с новообразованиями ПЖ. Им провели УЗИ, КТ, определили концентрацию СА19-9. У всех больных было проведено морфологическое исследование пунктата и определение активности теломеразы (АТ) методом TRAP. На основе гистологического исследования и определения АТ больных разделили на три группы: первая – 12 пациентов с раком головки ПЖ, вторая – 18 пациентов, у которых ни одно из исследований не позволяло точно сказать о злокачественном происхождении опухоли, третья – 8 пациентов с доброкачественными новообразованиями.

Результаты. АТ у 1 группы была высокая и подтверждала результаты гистологического исследования. У 2 группы отсутствовало гистологическое подтверждение рака при средней и высокой АТ. Впоследствии у всех 18 больных гистологическое исследование выявило злокачественные новообразования. У 3 группы с низкой АТ выявлены доброкачественные новообразования.

Выводы. Теломеразная активность является значимым признаком в комплексной диагностике рака головки ПЖ. Она низкая либо отрицательная при доброкачественных новообразованиях и возрастает при переходе их к злокачественным. В комплексе с инструментальными и лабораторными методами диагностики это позволяет вести эффективное динамическое наблюдение за пациентами со спорным диагнозом и своевременно провести лечение.

ЭНДОКРИНОЛОГИЯ

ВИРИЛИЗИРУЮЩАЯ ОПУХОЛЬ ЯИЧНИКА: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Аксенова Анастасия Вячеславовна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Калашникова Марина Федоровна, к.м.н, доцент

Введение. Опухоль из клеток Сертоли-Лейдига относится к редко встречающимся вирилизирующим опухолям яичника и в большинстве случаев ассоциирована с носительством мутации гена *DICER-1*.

Цель. Демонстрация клинического случая пациентки с вирилизирующей опухолью яичника.

Материалы и методы. Данные клинического, гормонального, УЗИ органов малого таза, КТ надпочечников, гистологического исследования опухоли яичника.

Результаты. Пациентка Ш., 43 лет, обратилась в клинику эндокринологии с жалобами на сухость во рту, головную боль, угревые высыпания на теле, избыточный рост волос на лице и теле, выпадение волос на голове, повышение АД до 180/100 мм рт. ст., отсутствие менструаций в течение 6 лет. При осмотре: гирсутизм 2 ст., тяжелое течение акне, алопеция, маскулинизация фигуры, барифония. При гормональном исследовании: ЛГ 0,08 мМЕ/мл, общ. тестостерон 35,3 нмоль/л, (норма <2,6), тест с 1 мг дексаметазона – кортизол 148 нмоль/л (норма <50). По данным УЗИ органов малого таза – увеличение размеров и структурные изменения левого яичника. КТ надпочечников – без патологии. Установлен диагноз: вирилизирующая опухоль левого яичника. Проведено: экстирпация матки с придатками. Гистологическое заключение: опухоль из клеток Лейдига. Через 2 месяца: общ. тестостерон 0,8 нмоль/л.: кортизол 29 нмоль/л. Улучшение состояния: смягчение тембра голоса, замедление роста волос, постакне.

Обсуждение. Планируется проведение генетического исследования и поиск мутации гена *DICER-1* у больной и ее дочерей, носительство которого ассоциировано с риском развития таких опухолей как плевропульмональная бластома, нефросаркома, узелковая гиперплазия и рак щитовидной железы.

Выводы. При наличии вирильного синдрома дифференциальный диагноз проводится между андрогенпродуцирующей опухолью яичника, надпочечника и эндогенным гиперкортицизмом. Для оценки прогноза целесообразно выполнение генетического исследования больных с опухолями яичника.

Х-СЦЕПЛЕННАЯ АДРЕНОЛЕЙКОДИСТРОФИЯ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Амергулов Илья Ильич

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Мануйлова Юлия Александровна, к.м.н., ассистент

Актуальность. Х-сцепленная адренолейкодистрофия (Х-АЛД) – наследственная болезнь обмена, самая частая пероксисомная болезнь, характеризующаяся накоплением очень длинноцепочечных жирных кислот (ОДЦЖК) в белом веществе центральной нервной системы и коре надпочечников. Эффективного доступного лечения нет. Клиническое разнообразие симптомов затрудняет своевременное выявление Х-АЛД. Заболевание часто начинается в детском возрасте и за несколько лет приводит к летальному исходу.

Описание случая. Пациент Б., 20 лет. С 13 лет наблюдается по поводу симптоматической фокальной эпилепсии. С 2015г. отмечал гиперпигментацию кожных покровов, выраженную слабость на фоне ОРВИ. С марта 2016г. появились жалобы на пристрастие к солёной пище, гипотонию, снижение массы тела на 5 кг. В марте 2017г. диагностирована хроническая надпочечниковая недостаточность (ХНН). На основании наличия ХНН и неврологической симптоматики заподозрена Х-АЛД. Выполнено исследование уровня ОДЦЖК, выявлено повышение концентрации кислот С26, соотношения концентраций кислот С24/С22, С26/С22. При проведении МРТ выявлена МР-картина Х-АЛД. При проведении анализа гена ABCD1 диагноз Х-АЛД подтвержден. Назначено: низкожировая диета; кортеф 15 мг утром, 10 мг в обед; кортинефф 0.1 мг утром; масло Лоренцо 55 мл/сут.; селектра; леветирацетам; адаптол. На фоне заместительной терапии ХНН отмечено улучшение состояния пациента: уменьшение слабости, нормализация гемодинамических показателей. Вопрос о проведении трансплантации гемопоэтических стволовых клеток в данном случае является дискуссионным ввиду возраста и клинической картины заболевания. Прогноз неблагоприятный.

Обсуждение. Клиническая ценность данного случая – типичная юношеская церебральная форма Х-АЛД с развитием ХНН и регресс симптомов ХНН на фоне заместительной терапии.

Заключение. Представленный случай демонстрирует необходимость раннего выявления Х-АЛД для своевременного лечения заболевания.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ИММУНОДЕФИЦИТА И САХАРНОГО ДИАБЕТА II ТИПА

Бондаренко Дарья Николаевна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Фокина Марина Анатольевна, к.м.н, доцент

Актуальность. Сахарный диабет–это эндокринное заболевание, характеризующееся хроническим повышением уровня сахара в крови вследствие абсолютного или относительного дефицита инсулина – гормона поджелудочной железы. Актуальность ранней диагностики осложнений сахарного диабета определяется исключительно быстрым ростом заболеваемости. Пациенты с сахарным диабетом являются иммунокомпреметированными, о чем свидетельствует повышенная частота инфекционных заболеваний. В настоящее время, при своевременном выявлении осложнений, вызванных иммунодефицитом, прогноз при всех типах сахарного диабета условно благоприятный, при адекватно проводимом лечении и соблюдении режима питания сохраняется трудоспособность. Прогрессирование осложнений значительно замедляется или полностью прекращается. Поэтому раннее выявление осложнений неотъемлемая часть в профилактике заболевания.

Обзор. Определение уровней ИЛ-6, ФНОа, лептина и адипонектина в периферической крови может быть использовано для идентификации предикторов риска развития сахарного диабета II типа у здорового человека, а при уже манифестировавшем заболевании – для прогноза как тяжести его течения, так и возможного развития ассоциированных с ним осложнений, а также выбора наиболее оптимального вида терапии.

Выводы. Ранняя диагностика и профилактика осложнений, в частности иммунодефицита, при сахарном диабете, могут позволить снизить риск развития этого заболевания.

СТРУКТУРА ХРОНИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА В РЕСПУБЛИКЕ ДАГЕСТАН

Велиева Э.Э., Шапиева З.Ш., Ибрагимова Г.З.

ФГБОУ ВО Дагестанский государственный медицинский университет,
Махачкала, Россия

Научный руководитель:
Солтаханов Эльдар Магомедрашидович, к.м.н., доцент

Введение. Сахарный диабет 1 типа (СД1т) – заболевание, характеризующееся хронической гипергликемией, результатом которого являются хронические осложнения, приводящие к инвалидизации пациентов и ухудшающие социальную и медицинскую реабилитацию.

Цель. Оценить структуру и распространенность хронических осложнений у детей с СД1т, находившихся на стационарном лечении в отделении эндокринологии ДРКБ.

Материалы и методы. Проанализированы 439 карт стационарных больных детей с СД1т, находившихся в отделении эндокринологии ДРКБ им. Кураева. Пациенты консультированы офтальмологом, нефрологом, кардиологом, невропатологом. Проведено исследование микроальбуминурии при стаже более 5 лет и по показаниям нефролога.

Результаты. При анализе карт стационарных больных детей с СД1т нами получены следующие данные: средний возраст пациентов составил 10,69 ± 3,99 года (от 1 года до 17 ет), из 439 случаев на долю мальчиков приходилось 213 детей (48,5%), девочек составило 226 детей (51,5%). Стаж СД1т у детей составил 3,71 ± 2,3 года. У 79 детей с СД1т (17,99%) выявлена диабетическая ретинопатия, стаж СД1т у этих пациентов составил 4,05 ± 2,4 года, возраст – 12,61 ± 2,83 года. 10,47% детей с СД1т (n=46) в возрасте 12,3 ± 3,42 года при стаже СД1т 3,77 ± 2,5 имели диабетическую полинейропатию. Из 439 детей с СД1т у 9 детей (2,05%) выявлена диабетическая нефропатия, подтвержденная наличием микроальбуминурии, стаж СД1т при этом составил 5,6 ± 3,9 года, а возраст – 13,23 ± 3,23 года. У 172 детей с СД1т (39,17%) в возрасте 10,79 ± 4,06 лет диагностирована кардиомиопатия. Стаж СД1т у таких детей составил 2,72 ± 2,34 года.

Выводы. Из данных следует, что на наиболее ранних этапах и по возрасту и стажу СД1т у детей возникает кардиомиопатия. В дальнейшем по хронологическому порядку страдает нервная система с формированием полинейропатии. Вовлечение сосудов сетчатки глаза возникает позже. И, наконец, нефропатия является осложнением, возникающим при большем стаже СД1т и старшем возрасте. Однако надо учитывать, что хронические осложнения чаще возникают в подростковом возрасте уже после 3 лет стажа СД1т.

ПЕРВИЧНЫЙ ГИПЕРАЛЬДЕСТЕРОНИЗМ И МЕДИКАМЕНТОЗНЫЙ ГИПОТИРЕОЗ

Гольдшмид Анна Ефимовна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Рунова Гюзель Евгеньевна, к.м.н, ассистент

Актуальность. Первичный гиперальдостеронизм (ПГА) – наиболее частая причина вторичной артериальной гипертензии (АГ) и встречается у 5–10% пациентов с АГ.

Описание случая. Пациент М., 54 года. С 2001г. получал антигипертензивную терапию. В 2013 была выявлена гипокалиемия. В связи с неэффективностью терапии был назначен Верошпирон. В 2015 был госпитализирован по поводу гипертонического криза и нарушения ритма. Была обнаружена инсиденталома правого надпочечника, заподозрен гиперальдостеронизм. В 2017 на фоне кратковременной отмены верошпирона уровень альдостерона повышен, уровень ренина плазмы понижен, гипокалиемия. В связи с нарушением ритма был назначен Кордарон. В октябре 2017 года впервые был выявлен тиреотоксикоз: ТТГ 0,005, св. Т4 67,65. Был назначен Тирозол.

Обсуждение. Сочетание гипокалиемии и некомпенсированной АГ, а также повышение уровня альдостерона и снижение уровня ренина на фоне кратковременной отмены верошпирона, у пациента с объемным образованием правого надпочечника низкой плотности, позволяет диагностировать ПГА. Оптимальная тактика ведения – оперативное лечение. В ходе обследования был обнаружен гипотиреоз: ТТГ 32,7, св. Т3 3,3, св. Т4 6,0, развившийся на фоне необоснованного приема тиреостатиков. Вероятно, у пациента Амиодарон-индуцированный тиреотоксикоз II типа (АИТ), в связи с чем Тирозол был отменен. 02.03.2018 уровень ТТГ 13, св. Т4, св. Т3 – норма. Рекомендовано определение ТТГ через 2 мес.

Заключение. Рекомендуется обследовать всех пациентов с АГ из группы высокого риска на предмет наличия ПГА, с оценкой альдостерон-ренинового соотношения. Своевременное выявление ПГА и проведение оперативного вмешательства может позволить достичь полного излечения. Функция щитовидной железы (ЩЖ) должна контролироваться до назначения Амиодарона, во время приема и после отмены каждые 6 мес в течение 24 мес. При выявлении тиреотоксикоза на фоне приема кордарона необходимо оценить истинное состояние ЩЖ.

ПРОБЛЕМА НЕОБОСНОВАННОГО ПРИМЕНЕНИЯ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДНЫХ ПРЕПАРАТОВ БЕЗ НАЗНАЧЕНИЯ ВРАЧА

Дрогозюк Олег Александрович

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава РФ (Сеченовский университет)

Некрасова Татьяна Петровна, к.м.н., доцент

Введение: Сегодня препараты глюкокортикостероидов (ГКС) занимают особое место во врачебной практике. Несмотря на положительные стороны их применения, они имеют множество побочных эффектов и могут привести к развитию тяжелых осложнений.

Клиническое наблюдение: женщине 38 лет в ранней юности был поставлен диагноз бронхиальной астмы, по поводу чего она самостоятельно при появлении одышки производила внутривенные инъекции преднизолона. В результате, пациентка была госпитализирована в стационар в связи с жалобами на избыточную массу тела, выраженную слабость и желтуху.

Цель: Обратить внимание и продемонстрировать опасность проявления тяжелых побочных эффектов при бесконтрольном применении ГКС.

Методы: 16 января 2018 года было произведено вскрытие тела пациентки в морге кафедры патологической анатомии Сеченовского университета. Для гистологического исследования были взяты образцы внутренних органов (головного мозга, лёгких, миокарда, печени, почек, надпочечников и поджелудочной железы). Материал фиксирован в 10% формалине, срезы окрашивались гематоксилином и эозином, по Массону, изучались в световой микроскоп.

Результаты: При вскрытии были обнаружены признаки синдрома Кушинга (лунообразное лицо, жировой горбик, стрии на коже живота, груди), многочисленные поражения органов: выраженная гепатомегалия (масса печени 5900 г) и жировая дистрофия печени (лекарственный стеатогепатит), атрофия, склероз, липоматоз поджелудочной железы, выраженная атрофия обоих надпочечников, жировая дистрофия миокарда смешанного генеза, очагово-сливная пневмония, отек и набухание головного мозга. ИМТ (27,68 кг/м*).

Выводы: С учетом данных анамнеза, осмотра и морфологического исследования, можно заключить, что у пациентки развились стеатогепатит, экзогенный синдром Иценко-Кушинга, стероидный сахарный диабет и хроническая надпочечниковая недостаточность. Непосредственной причиной смерти явилась легочно-сердечная недостаточность. Эти состояния возникли в результате необоснованного бесконтрольного применения высоких доз ГКС. Следовательно, желательно введение строгого контроля за реализацией ГКС с целью предотвращения самодеятельного их использования.

НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ У ПАЦИЕНТОК С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ В ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

Зорина Елизавета Викторовна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Беркетова Татьяна Юрьевна, к.м.н., ассистент кафедры

Введение. Недержание мочи у женщин – распространённое заболевание, резко снижающее качество их жизни. По результатам эпидемиологических исследований, недержанием мочи в репродуктивном возрасте страдает каждая пятая женщина, в постменопаузе – уже каждая вторая. К настоящему времени накоплены данные, что наличие сахарного диабета является дополнительным фактором риска развития инконтиненции, при этом достоверно чаще встречаются более тяжёлые формы.

Цель. Изучить частоту и структуру недержания мочи у женщин с сахарным диабетом (СД) 2 типа в постменопаузе.

Материалы и методы. В исследование были включены 166 пациенток с СД 2 типа, проходивших лечение в клинике эндокринологии. Средний возраст пациенток составил 59,3 ± 10,3 года. Группу контроля составили 123 пациентки без СД из клиники пропедевтики внутренних болезней. Средний возраст пациенток группы контроля 57,8 ± 9,7 лет ($p=0,071$). Средняя длительность менопаузы пациенток с СД 10,1 ± 4,3 лет, в группе контроля 9,6 ± 3,1 лет ($p=0,073$). Наличие и форма недержания мочи были определены с помощью валидированного опросника UDI-6. Статистическая обработка данных проводилась в Microsoft Excel 2010.

Результаты. Недержание мочи выявлено у 71,4% пациенток с СД, в группе контроля у 45% женщин ($p<0,05$). Частота встречаемости стрессового недержания мочи составила 27,6% в группе пациенток с СД, в контрольной группе 21,5% ($p=0,012$), императивная форма недержания мочи выявлена у 6,8% пациенток с СД, в группе контроля 9% ($p=0,019$), смешанная форма инконтиненции наблюдалась у 37% пациенток с СД, в группе контроля только у 4,8% ($p<0,05$).

Выводы.

1. На основании полученных данных, недержание мочи у женщин в постменопаузе с сахарным диабетом 2 типа встречается достоверно чаще, чем в группе пациенток без сахарного диабета.
2. Наиболее частым вариантом инконтиненции у женщин с СД в постменопаузе является смешанная форма.

ВЛИЯНИЕ КОМПОНЕНТОВ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА НА УРОВЕНЬ КОМОРБИДНОСТИ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Мелихова Светлана Павловна

ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России, Воронеж, Россия

Научный руководитель:
Зуйкова Анна Александровна, д.м.н., профессор;
Шевцова Вероника Ивановна, ассистент

Введение. Наличие у пациентов метаболического синдрома сопровождается возникновением в организме различных нарушений обмена веществ, что влияет на развитие в дальнейшем не только сахарного диабета (СД) 2 типа, но и гипертонической болезни, атеросклеротических поражений сосудов и других заболеваний. В свою очередь, это создаёт условия для высокого уровня коморбидности у данных пациентов.

Цель: выявить влияние компонентов метаболического синдрома на уровень коморбидности пациентов с сахарным диабетом 2 типа на основе определения индексов коморбидности.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе 6 корпуса БУЗ ВО «Воронежская городская поликлиника №10». Был произведен ретроспективный анализ 50 медицинских карт амбулаторных больных СД 2 типа. Для определения индексов коморбидности была использована система Charlson. Статистическая обработка данных была произведена при помощи программ Microsoft Excel 2010 и Statistica 20.0.

Результаты. Была выявлена достоверная положительная корреляционная связь средней силы между ИК по системе Charlson и показателями концентрации глюкозы на момент последнего посещения ($r=0,67$, $p\leq0,05$). Сильная достоверная положительная корреляционная связь была установлена между ИК и показателями глюкозы на момент первого посещения ($r=0,85$, $p\leq0,05$), уровня общего холестерина крови, зарегистрированного на момент последнего посещения ($r=0,72$; $p\leq0,05$), показателями индексов массы тела (ИМТ), определенными на момент первого посещения, и средними показателями ИК ($r=0,78$; $p\leq0,05$), показателями объема талии (ОТ) у пациента на момент первого посещения и средними показателями ИК ($r=0,74$, $p\leq0,05$).

Выводы. С учетом выявленных корреляционных взаимосвязей высокие значения показателей глюкозы и холестерина крови, ИМТ, ОТ позволяют предположить с большой вероятностью развитие коморбидной патологии у пациентов с сахарным диабетом 2 типа.

ОСОБЕННОСТИ ТОПОГРАФИИ ПАРАЩИТОВИДНЫХ ЖЕЛЕЗ В УСЛОВИЯХ ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАТОЛОГИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Неверов Антон Владимирович, Гулова Наталия Владимировна, Малюков Николай Андреевич

Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н.Бурденко, Воронеж, РФ.

Научные руководители:
Малеев Юрий Валентинович, д.м.н, доцент; Шевцов Артём Николаевич, к.м.н, доцент.

Введение. Отсутствие навыков в хирургии щитовидной железы (ЩЖ) и глубоких познаний в топографии околощитовидных желез (ПЩЖ) влечет за собой неэффективные операции и рецидивы болезни, а также специфические осложнения.

Цель. Оценка изучаемых размеров и параметров топографии ПЩЖ в условиях после оперативного лечения патологии ЩЖ.

Материалы и методы. Было обследовано 82 пациента (возраст от 16 до 79 лет), направленных в стационары для оперативного лечения по поводу доброкачественных и злокачественных новообразований ЩЖ. Для каждой железы определялась зона ее локализации по схеме A. Alveryd. Определялись ширина (x), длина оси (y) и высота (h) визуализированных желез, а также: уровень локализации по отношению к высоте латеральных долей, промежуток между самой медиальной точкой ПЩЖ и срединной линией (k) и угол между осью ПЩЖ и linea mediana anterior (угол η).

Результаты. У всех пациентов удалось визуализировать в сумме 184 ПЩЖ (в среднем – по 2,2 ПЩЖ у каждого пациента). Средние размеры ПЩЖ: длина оси (y) – 0,59±0,03 см, ширина (x) – 0,51±0,02см. Наиболее удаленной от срединной линии (2,20±0,000 см) оказалась ПЩЖ, локализующаяся в зоне 1-2. ПЩЖ, расположенные ниже этого уровня, находились ближе к срединной линии. Далее был изучен угол между осью ПЩЖ и linea mediana anterior. Анализ полученных данных свидетельствует о том, что чем ниже расположена ПЩЖ, тем меньшее угол η.

Выводы. Изучены линейные размеры и параметры топографии ПЩЖ во фронтальной плоскости в условиях после оперативного лечения патологии ЩЖ.

СООТВЕТСТВИЕ ВЫПОЛНЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ АЛГОРИТМОВ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С РАКОМ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ПРАКТИКЕ МНОГОПРОФИЛЬНОЙ СЕТЕВОЙ КЛИНИКИ

Новикова Лилия Сергеевна, Черкун Анастасия Ивановна, Цыганкова Екатерина Игоревна
ФГБОУ ВО Российский национальный исследовательский медицинский университет
им. Н.И. Пирогова Минздрава России,
Москва, Россия

Научный руководитель:
Потешкин Юрий Евгеньевич, к.м.н., доцент

Введение. В последние годы отмечается рост частоты встречаемости рака щитовидной железы (РЩЖ).

Цель. Оценить выполнение алгоритмов ведения пациентов с РЩЖ в практике многопрофильной сетевой клиники.

Материалы и методы. В исследование включены данные обследований 284 пациентов с узловым зобом (УЗ), обратившихся в лечебно-профилактические учреждения сети частных клиник на территории Российской Федерации. Статистический анализ проводился при помощи Statistica 10.11.0.
Результаты. При анализе результатов цитологического исследования (ЦИ) обнаружено, что в 2,82% случаев впервые выявленного УЗ были выставлены III-VI категории по системе Bethesda. При корреляционном анализе по методу Спирмена выявлена умеренная корреляция между рекомендациями к хирургическому лечению (ХЛ) и проведенному ХЛ для Москвы r=0,49, для других городов – r=0,18; между результатами биопсии (РБ) по категориям системы Bethesda и рекомендованным ХЛ в Москве r=0,5, в других городах – r=0,31, также выявлена связь между РБ и проведенным ХЛ r=0,12. Отмечено выполнение тонкоигольной аспирационной биопсии с цитологическим исследованием и интерпретацией по системе Bethesda (ТАБ) при наличии показаний в 100% случаев. Обнаружен высокий уровень неинформативного выполнения ТАБ (I категория – 42,96%), в Москве показатель ниже – 22%. В 8,8% случаев проведено определение уровня кальцитонина, что не соответствует Клиническим рекомендациям по диагностике и лечению УЗ (Российская ассоциация эндокринологов (РАЭ), 2017 год) Критический уровень достоверности (p) нулевой гипотезы был принят равным <0.05 для всех значений r.

Выводы.

1. Рекомендовано централизовать ЦИ ТАБ под контролем единой патоморфологической лаборатории.
2. Создать автоматизированное отслеживание пациентов при помощи электронной медико-информационной системы.
3. Повысить уровень квалификации хирургов для проведения ТАБ с целью уменьшения неинформативного выполнения.
4. Рекомендовано увеличить частоту исследований кальцитонина, согласно рекомендациям РАЭ.

СКРИНИНГ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТАЖА ДИАБЕТА И УРОВНЯ ГЛИКЕМИИ

Панасенко Оксана Игоревна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России(Сеченовский Университет)

Научный руководитель:

Гончарова Екатерина Валерьевна, к.м.н., ассистент кафедры эндокринологии Сеченовского университета

Введение.Сахарный диабет (СД)-главная цель- профилактика осложнений.

Цель.Показать взаимосвязь стажа диабета, уровня HbA1c с наличием, характером и тяжестью осложнений.

Материалы и методы.Было проведено ретроспективное,аналитическое исследование на основании историй болезни пациентов с СД 1 типа, находящихся на госпитализации в эндокринологических отделениях ГКБ №67 им. Л.А. (2012-2018г).Параметры: Me– медиана, [25;75], n– объем анализируемой подгруппы, p–достигнутый уровень статистической значимости. Критическое значение уровня статистической значимости принималось равным 5% или $p<0,05$.

Результаты. В результате анализа 50 историй болезни пациентов, из которых 32 (64 %) были мужчины и 18 (36 %) – женщины, возраст пациентов составил 29[21; 37] лет, с ИМТ 24 [21;26] кг/м² и уровнем HbA1c 9,0[7,9;10,95]%,с острыми осложнениями поступило 34%.Сопутствующие аутоиммунные заболевания 16%. Наличие нефропатии было в 46 % случаев,ретинопатии в 34 %,одновременное наличие двух микроангиопатий 82 %,нейропатия выявлялась у 84 % пациентов, а синдром диабетической стопы(СДС) в 22 %.Наличие нейропатии и СДС в 100 %.

Было сформировано 2 группы: 1 группа: пациенты со стажем диабета менее 5 лет (n=17) и 2 группа:более 5 лет(n=33).При анализе 1 группы регистрировалась ретинопатия в 29 %, нефропатия в 35 %, синдром диабетической стопы в 16 % и нейропатии в 70,5 % случаев.Частота встречаемости осложнений во 2-ой группе была выше.В группе 2 в сравнении с 1-ой группой было выявлено различие, близкое к достоверному (p=0,09) по частоте развития синдрома диабетической стопы.

Выводы. У пациентов с СД 1 типа было большое количество острых и хронических осложнений. Отмечалась ассоциативная связь наличия микроангиопатий(82%). Сопутствующие аутоиммунные заболевания у 16 % пациентов. Было показано, что частота развития синдрома диабетической стопы выше в группе со стажем диабета более 5 лет

.

ЭТНО – ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ КОНСТИТУЦИЙ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ВТОРОГО ТИПА

Сибхан Жасмин Хафиз

ФГАОУ ВО ПервыйМГМУимени И. М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Николенко Владимир Николаевич, д.м.н., профессор

Введение. К лечению диабета подходят разными способами. В некоторых странах считается, что оно непосредственно зависит от типа конституции человека. Причем многими исследованиями подтверждено: более успешное лечение болезни связано не только с проведением диагностики, но и с индивидуальными особенностями самого человека. Не зря конституциональная медицина утверждает, что данное обстоятельство нужно учитывать при выявлении и лечении болезни.

Цель: выявить, существует ли у лиц различной этно-территориальной принадлежности конституциональная предрасположенность к развитию сахарного диабета второго типа. **Материалы и методы:** анализ российской и иностранной литературы за последние 10 лет. **Результаты.** Китайские исследователи Zhu Y, Shi H, Wang Q, Wang Y (2007) выявили, что сахарный диабет связан с инь – дефицитным типом. Основными свойствами инь – дефицитного типа являются расход жидкостей организма, а также дефицит внутреннего тепла.

Результаты работы корейских исследователей Nam H Cho и других (2013) показали: принадлежность человека к типу Tae-Eum (TE) увеличивает риск развития сахарного диабета второго типа, независимо от уровня ожирения. Люди типа TE обычно имеют высокий рост, крепкое телосложение, склонны быстро набирать вес.

В Индии выяснили: инсулин и индекс инсулинорезистентности был самым высоким в типе Вата-Капха(2015). Такой тип обладает повышенным потоотделением, нуждается в тепле.

В России уже несколько десятилетий утверждают, что гиперстеники склонны к развитию сахарного диабета второго типа. Эти люди характеризуются широким торсом, упитанностью, крепостью в строении тела. Обмен веществ у гиперстеников оказывается замедленным и пониженным.

Выводы. Исследователи из разных стран находят взаимосвязь между конституциональным типом и развитием диабета второго типа, что, в свою очередь, является важным элементом диагностики и профилактики заболевания.

ЗНАЧЕНИЕ ТИРЕОИДНОГО СТАТУСА ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА

Чичкова Валентина Валерьевна, Чичков Юрий Михайлович

ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России,
Астрахань, Россия

Научный руководитель:
Чичкова Марина Александровна, д.м.н., профессор

Введение. Сочетание сахарного диабета 2 типа и патологии щитовидной железы встречается в 61,3% случаев, при этом среди больных СД 2-го типа нарушения функционального состояния щитовидной железы – 24,2%, а СД 2-го и гипотиреоза – 19,4%.

Цель. Изучить тиреоидный статус и определить его прогностическое значение в клиническом течении сахарного диабета 2 типа и развитии его осложнений.

Материалы и методы. Группа исследования: 37 больных с тиреоидной патологией (ж-31, м-6). Группа сравнения: 36 пациентов с сахарным диабетом 2 типа без дисфункции щитовидной железы (м-10, ж-26). Использованы клинико-инструментальные, лабораторные и статистические методы.

Результаты. Средний возраст в группе исследования 60,4±4,7 лет, в группе сравнения 61,5± 2,75 лет. В группе исследования тиреотоксикоз был выявлен у 17 больных, гипотиреоз у 20 больных. У пациентов с тиреотоксикозом средний уровень гликированного гемоглобина (HbA1c) составил 11,4±1,023%, глюкоза натощак 10,06 ммоль/л; у пациентов с гипотиреозом HbA1c 12,29±1,874%, глюкоза натощак 11,17±2,068 ммоль/л. В группе сравнения HbA1c 9,21±1,25%, глюкоза натощак 8,49±1,75 ммоль/л. В группе исследования диабетическая нефропатия была обнаружена у 11 человек с СД2 типа и гипотиреозом, у 5 пациентов с СД 2 типа и тиреотоксикозом, у 13 пациентов в группе сравнения. Диабетическая ретинопатия в группе исследования встречалась у 10 пациентов с СД 2 типа и тиреотоксикозом, у 13 пациентов с СД 2 типа и гипотиреозом, у 28 пациентов в группе сравнения. Макроангиопатия в исследуемой группе была у 4-х больных с СД 2 типа и тиреотоксикозом и у 10 больных с СД 2 типа и гипотиреозом, в группе сравнения у 17 пациентов.

Выводы. Дисфункция щитовидной железы, проявляющаяся как гипотиреозом, так и тиретоксикозом, отягощает течение сахарного диабета 2 типа и увеличивает степень риска развития осложнений, таких как диабетическая нефропатия и макроангиопатия.

СИНДРОМ ДЕ ЛЯ ШАПЕЛЯ ИЛИ XX-MALE СИНДРОМ. ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ. ВОЗМОЖНОСТИ ГОРМОНАЛЬНОГО И ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

Рыбалко Мария Александровна

ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России
(Российский национальный исследовательский университет имени Н.И. Пирогова)

Москва, Россия

Научный руководитель:
Мираков Кирилл Константинович, к.м.н.

Введение: При синдроме XX-male во время мейоза происходит транслокация генов, кодирующих белки, отвечающие за развитие организма по мужскому типу, с У на Х хромосому. В итоге организм имеет кариотип 46 XX, с мужским фенотипом.

Цель: определить тактику ведения, гормонального и хирургического лечения больных с кариотипом XX и преобладанием мужского фенотипа.

Материалы и методы: В ДГКБ им. З.А. Башляевой было проведено обследование и лечение пациента 3 лет. С рождения: неправильное строение наружных половых органов в виде малых размеров кавернозных тел,, гипоспадии, крипторхизма.

Скрининг на АДГС – отрицательный.

При цитогенетическом анализе подтвердился кариотип 46XX. При молекулярно-генетическом исследовании и ПЦР 42 генов выявлена мутация гена SRY.

При исследовании гормонального профиля данного пациента: ЛГ 0,1 мМЕ/л, ФСГ 0,42 мМЕ\л, ДГЭА-С 0,3 мкмоль\л, 17-ОН-прогестерон 0,86 нмоль\л, Т менее 0,087 . Проба с ХГЧ – положительный ответ: через 2 часа уровень тестостерона поднялся от 0,1 до 5,62 нмоль\л.

При эндоскопии половых протокол обнаружен урогенитальный синус.

При УЗИ исследованиии определяется рудиментарная матка.

Было решено начать реабилитацию ребенка в мужском поле и начать этапное хирургическое лечение в виде маскулинизирующей пластики с гормональным лечением (препараты тестостерона транскутанно 1 раз в день в утренние часы после 1 этапа).

Результаты и выводы:

1)`делеции и точечные мутации в гене SRY приводят к различным формам нарушения половой дифференцировки, в том числе, к синдрому XX-male
2)`пациентам с хорошим клиническим и биохимическим ответом на 3 дневную пробу с ХГЧ и тестостероном, анатомическими резервамипри решении регистрации и реабилитации в мужском поле показана этапная маскулинизирующая пластика
3`для успешной адаптации в выбранном поле необходима работа психологов и правильные психо-социальные установки в семье.
4)`у больных с XX-male синдромом наблюдается в 100% секреторная форма бесплодия

ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ПРИ ФИЗИЧЕСКИХ НАГРУЗКАХ. ПОДБОР ОПТИМАЛЬНОГО ТИПА ТРЕНИРОВОК

Бутырина Маргарита Геннадьевна, Сперанский Александр Владиславович

ФГБОУ ВО РязГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России,
Рязань, Россия

Научный руководитель:
Твердова Людмила Васильевна – к.м.н., доцент

Введение: в настоящее время необходимость в комплексном подходе к лечению и профилактике сахарного диабета стоит как никогда остро. Регулярная и правильно подобранная физическая нагрузка поможет компенсировать возникшие нарушения и даст возможность пациентам вести активную и полноценную жизнь.

Цель: изучить способность различных видов физической нагрузки влиять на показатели углеводного обмена и выявить наиболее эффективные для достижения целевых показателей гликемии у больных сахарным диабетом.

Материалы и методы: в условиях эндокринологического стационара находилось под наблюдением 10 пациентов СД 2 типа возрастом от 37 до 55 лет посещающих занятия ЛФК в целях немедикаментозной терапии. В контрольную группу вошло 12 клиентов студии функционального тренинга без нарушений углеводного обмена. Проводился анализ уровня глюкозы крови до и после разноплановой физической активности .Учитывались показатели среднесуточной гликемии , глюкозы плазмы(ГП) до и после нагрузки ,парциального давления кислорода крови(PaO2) ,частоты пульса(ЧП),артериального давления(АД).

Результаты: итогами исследования явились данные о том, что в обеих группах наиболее эффективное влияние на улучшение показателей углеводного обмена оказывают силовые тренировки (снижение уровня ГП на 0,2-1,0ммоль/л) при минимальных колебаниях показателей ЧП (±7-10 уд/мин.) , PaO2:(прирост 9-10%) и АД(прирост 10-20 мм рт.ст) . Интервальные тренировки дали противоположный эффект:(повышение ГП на 0,2-0,9 ммоль/л; ЧП ±15-20 уд/мин. ; прирост PaO2-до 99-100 %; прирост АД 30-35 мм.рт.ст).

Выводы: применение силовых тренировок в качестве реабилитационной и поддерживающей немедикаментозной терапии должно стать прогрессивным этапом формирования здорового образа жизни и контроля уровня глюкозы крови у больных сахарным диабетом.

«МАСКА», Я ТЕБЯ ЗНАЮ! ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ ПЕРВИЧНОГ О ГИПОТИРЕОЗА В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Бирюк Екатерина Сергеевна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Фокина Анастасия Сергеевна, ассистент кафедры эндокринологии №1 л\ф

Введение. Снижение функции щитовидной железы (ЩЖ) – гипотиреоз – является одним из самых частых заболеваний эндокринной системы. Одной из основных причин гипотиреоза является тиреоидит Хашимото.

Цель. Продемонстрировать трудности в диагностике первичного гипотиреоза, заставившие пациента в течение 5 лет безуспешно наблюдаться у врачей.

Материалы и методы. В клинику эндокринологии ПМГМУ им. И.М. Сеченова поступил пациент, 48-ми лет, с жалобами на общую заторможенность, слабость, отечность лица и конечностей, увеличение языка, одышку в покое, желтушность и сухость кожных покровов, снижение температуры тела до 35,8С, увеличение массы тела. Для постановки диагноза был выполнен ряд исследований.

Результаты. На основании результатов был поставлен диагноз «первичный гипотиреоз в исходе аутоиммунного тиреоидита»: ТТГ 201,2 мкМЕ/л, св. Т4 <3,9 пмоль/л, АТ-ТПО 362 МЕ/мл. В б/х анализе крови: холестерин общий 11,55 ммоль/л, ЛПВП 3,01 ммоль/л, ЛПНП 6,66 ммоль/л, уровень креатинина 187,7 мкмоль/л. Для исключения диагноза «Акромегалия» был исследован ИФР-1 194 нг/мл. По данным УЗИ ЩЖ: общий объем железы: 6,0 см3. Контуры нечеткие, неровные. Эхоструктура ткани диффузно неоднородная, с участками сниженной эхогенности. Назначено лечение L-Тироксином в суточной дозе 150 мкг.

Выводы. Пациент поступил в состоянии выраженного гипотиреоза, подтвержденного исследованиями. Дефицит тиреоидных гормонов сопровождается нарушением метаболизма во всех органах, что обуславливает полиморфизм клинической картины. Представленный клинический случай наглядно демонстрирует «маски» гипотиреоза и отсутствие патогномоничных признаков.

АУТОИММУННЫЙ ТИРЕОИДИТ КАК ФАКТОР РИСКА КАРЦИНОМЫ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Годына Ангелина Николаевна, Фролова Татьяна Михайловна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Пономарёв Андрей Борисович, к.м.н.

Актуальность. Рак щитовидной железы – наиболее часто встречающаяся злокачественная эндокринная опухоль. В последние годы наблюдается повышение уровня заболеваемости, причем точные причины такого роста неизвестны. Была отмечена взаимосвязь между аутоиммуными воспалительными заболеваниями и злокачественными опухолями щитовидной железы (ЩЖ).

Обзор. Выделяют папиллярный рак (ПР), фолликулярный (ФР), анапластический (АР), медуллярный (МР), рак из клеток Гюртля и плоскоклеточный рак ЩЖ.

ПР (до 80% всех карцином ЩЖ), ФР (10-20%), МР (5-8%) и АР составляют вместе более 98% от всех случаев заболеваемости злокачественными новообразованиями ЩЖ.

Тиреоидит Хашимото (ТХ) – хроническое воспалительное аутоиммунное заболевание, характеризующееся выраженной лимфоидноклеточной инфильтрацией стромы с образованием лимфоидных фолликулов, склерозом и атрофией паренхимы. ТХ – наиболее частая причина гипотиреоза.

Взаимосвязь между ПРЩЖ и ТХ была описана Dailey в 1955 году и с тех пор неоднократно подвергалась сомнению.

В 2016 году Christina Resende de Paiva исследовала случаи заболеваний раком ЩЖ и ТХ в период с 1955–2015 года. В ходе анализа были выделены две группы: встречаемость ТХ среди случаев карциномы ЩЖ, и вторая группа – встречаемость карцином ЩЖ среди случаев ТХ. В результате подсчета, была доказана взаимосвязь только между заболеваемостью ТХ и ПР:

Среди пациентов с ПР 18.90% имели ТХ. Отношение женщин (Ж) к мужчинам (М) = 4.8:1. Относительный риск – 2.26. Среди пациентов с ТХ 9.03% имели ПР. Отношение Ж:М = 3.9:1. Относительный риск – 1.40.

Злокачественная трансформация может быть вызвана действием клеточных медиаторов воспаления или повышенным уровнем тиреотропного (ТТГ) гормона, который стимулирует пролиферацию эпителия фолликулов.

Выводы. На основании данных исследований, можно сделать выводы о существующей взаимосвязи между ТХ и ПРЩЖ. Прослеживается прямая зависимость риска развития ПР при повышенном уровне ТТГ.

Риск развития ТХ и ПР выше у Ж, чем у М в среднем в 4 раза.

СИНДРОМ ВОЛЬФРАМА (DIDMOAD – СИНДРОМ)

Беляев Никита Сергеевич

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Рунова Гюзель Евгеньевна, к.м.н, ассистент

Актуальность. Синдром Вольфрама – это тяжелое дегенеративное наследственное заболевание с аутосомно-рецессивным типом наследования и прогрессирующим течением, которое включает в себя 4 основных составляющих: сахарный диабет (СД), несахарный диабет (НД), атрофию зрительных нервов (АЗН) и сенсоневральную тугоухость (СНТ). Мутация в гене Вольфрамина (WFS1) лежит в основе заболевания. Распространенность синдрома Вольфрама в США и в Европе составляет 1:100000 и 1:500000 населения соответственно. В России частота этого заболевания неизвестна.

Описание случая. Пациентка О., 39 лет. В 1990г. диагностирован НД. Назначен Адиуретин с хорошим эффектом. В настоящее время принимает Минирин, на этом фоне диурез адекватный. В 1991 выявлена атрофия зрительных нервов и диагностирован СД, начата инсулинотерапия. В 2006 диагностирована непролиферативная ретинопатия. В 2013 кардиальная форма автономной полинейропатии. С 2003 отмечает ухудшение координации, шаткость походки. В 2006 диагностирована атония мочевого пузыря. В 2013 при оценке функции почек уровень креатинина составил 0.88 мг/дл (СКФ 78 мл/мин/1,73 м^2), суточная микроальбуминурия – 2 мг/сут.

Обсуждение. В 2011 было проведено генетическое исследование для верификации диагноза синдрома Вольфрама. Выявлены мутации в гене WFS1. Таким образом, учитывая мутацию в гене WFS1, наличие СД, НД, АЗН и СНТ, а также сочетания СД и АЗН, развившиеся в 12 лет, подтвержден диагноз синдром Вольфрама.

Заключение. Описан редкий случай синдрома Вольфрама, так как у пациентки представлены все компоненты синдрома Вальфрама. У пациентов с синдромом Вольфрама прогноз может быть неблагоприятным при развитии слепоты, тугоухости, тяжелых почечных и неврологических нарушений. Средняя продолжительность жизни составляет 30-40 лет.

ДИФФУЗНЫЙ ТОКСИЧЕСКИЙ ЗОБ В СОЧЕТАНИИ С СИНДРОМОМ МЭН 2

Хрулева Юлия Игоревна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научные руководители:
Моргунова Татьяна Борисовна, к.м.н., доцент кафедры эндокринологии;
Павлова Мария Геннадиевна, к.м.н., доцент кафедры эндокринологии

Введение. Синдром множественных эндокринных неоплазий 2-го типа (МЭН 2) объединяет группу заболеваний, характеризующихся развитием опухолей и/или гиперплазии клеток нейроэктодермального происхождения в двух и более эндокринных органах, причиной которых является мутация в гене RET.

Цель. Изучить особенности течения данной патологии.

Материалы и методы. Пациентка Б., 57 лет. Известно, что в 34 года был диагностирован диффузный токсический зоб, принимала Тирозол в различных дозах. Через 14 лет отметила повышение АД до 170 мм.рт.ст., были назначены Атенолол 50 мг и Индапамид 2,5 мг. На фоне терапии давление 150/90 мм.рт.ст. В 55 лет были диагностированы феохромоцитома и сахарный диабет 2 типа.

Последнее обследование в марте 2016 г. Жалобы на подъемы АД до 260/120 мм.рт.ст., купирующиеся самостоятельно в течение 10 минут, головокружение при переходе в вертикальное положение, мышечную слабость, снижение массы тела на 8 кг за 2 месяца.

Анализ крови: ТТГ менее 0,01 мкМЕ/мл (0,4-4); Т4 св.-39,8 пмоль/л (11,5-23,2); Т3 св.-13,7 пмоль/л (3,5-6,5); кальцитонин 130 пмоль (0-3,4); метанефрины и норметанефрины более 2000 пг/мл. Железодефицитная анемия.

В клинике был рекомендован прием доксазозина 8 мг/утром (по 2 таб), атенолола 50 мг/утром, тирозола 10 мг по 2 таб утром и 1 таб вечером, гликлазида 60 мг-1/2 таб утром, ферлутама по 1 таб 2 раза в день в течение 3 месяцев. Контроль уровня гликемии и гормонов крови.

Результаты. На фоне терапии отмечается стабилизация АД в пределах 120/80 мм.рт.ст. Гликемия натощак до 6,1 ммоль/л, в течение дня до 8,6 ммоль/л, гипогликемии не возникают. Масса тела увеличилась на 6 кг. Выявлена положительная динамика красного ростка кроветворения. Рекомендовано оперативное лечение.

Выводы. Описанный клинический случай иллюстрирует сочетание МЭН 2 и болезни Грейвса, которое не упоминалось до этого момента в мировой литературе. Несмотря на агрессивность заболевания, своевременная диагностика и лечение способны улучшить качество жизни пациента.

РОЛЬ СКРИНИНГА В ВЫЯВЛЕНИИ ГРУПП РИСКА СД II ТИПА В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

Таучелова Агнесса Гариевна, Аветисян Армен Артурович, Арькова Наталья Евгеньевна

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Шавлохова Эмма Акимовна к.м.н.

Введение. На сегодняшний день проводится активная борьба с сахарным диабетом 2 типа (СД 2), основанная на активизации санитарно-просветительских работ и создании новой системы диспансеризации людей.

Цель.Выявление групп риска по развитию СД 2 типа, анализ статистических данных по первичной выявляемости данного заболеванияна базе поликлиники № 1 РСО-Алании з, определение динамики заболеваемости СД 2 типа.

Материалы и методы. Нами было проведено анкетирование 82 пациентов поликлиники №1 г. Владикавказв возрасте от 30 до 73 лет для формирования групп риска, анализ статистических данных по первичной выявляемости СД 2 типа за 2014-2016 гг.

Результаты. По результатам анкетирования было выявлено 5 групп риска по развитию СД 2 типа: первая группа-низкий риск, вторая- риск повышен, третья группа- средний риск развития СД 2 типа, 4 группа-высокий риск и 5 группа- очень высокий риск. В первой группе 13 человек (16%), из которых мужчин 3, женщин 10. Во второй группе 19 человека (23%); мужчин 8, женщин 11. В третьей группе 17 человек (21 %); мужчин 8, женщин 9. Четвертую группу составили 23 пациентов (28 %) , из них 7 мужчин и 16 женщин. В пятой группе 10 человек (12 %); мужчин 3, женщин 7.ПациентамI и II группы рекомендовано продолжать вести здоровый образ жизни.IIIгруппа направлялась на консультацию к эндокринологу, который в ходе обследования выявил признаки метаболического синдрома у данной группы пациентов. IVи Vгруппы направлялись в лабораторию для определения гликемии натощак, перорального глюкозотолерантного теста и гликированного гемоглобина. По результатам данных исследований диагноз СД 2 типа был установлену 12 человек. Благодаря ранней диагностике лечение было начато своевременно. По анализу статистических данных отмечается рост заболеваемостиСД 2 типа за 2014-2016 гг.

Выводы. Необходимо обязательное проведение скрининга и санитарно-просветительской работы в амбулаторных условиях с целью профилактики и ранней диагностики СД 2 типа.

НАРУШЕНИЕ ВЫРАБОТКИ АНТИДИУРЕТИЧЕСКОГО ГОРМОНА. МЕХАНИЗМЫ ОБРАЗОВАНИЯ НЕСАХАРНОГО ДИАБЕТА

Трифонова Екатерина Михайловна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Караогланова Татьяна Эдуардовна, к.м.н, доцент

Введение. Несахарный диабет – заболевание, обусловленное нарушением синтеза или действия антидиуретического гормона, проявляющееся экскрецией большого количества мочи с низкой относительной плотностью (гипотонической полиурией), дегидратацией и полидипсией организма. Встречается у лиц обоих полов как среди взрослых, так и у детей.

Цель. Изучить особенности нарушения выработки вазопрессина и его влияние на механизм образования несахарного диабета.

Материалы и методы. Анализ научной литературы за последние 20 лет. Для проведения исследования использовались данные из научных журналов и энциклопедий, посвященных изучению как нейроэндокринологии, так и несахарному диабету, в частности. Были изучены случаи возникновения указанного заболевания и механизмы его образования.

Результаты. Несахарный диабет существует двух типов центральный и нефрогенный. Ряд авторов выделяет также функциональный, ятрогенный, гестагенный несахарный диабет беременных. В большинстве случаев центральный несахарный диабет бывает симптоматическим, но также встречается идиопатический. Нефрогенный может носить приобретенный или врожденный характер.

Выводы. При центральном несахарном диабете происходит нарушение выработки вазопрессина из-за нарушения функции гипофиза или гипоталамуса, как следствие и дефицит гормона, а также повышается объем выделяемой мочи и потребляемой жидкости. При нефрогенном возникает препятствие реализации действия вазопрессина на проницаемость клеточной мембраны для воды. В настоящее время несахарный диабет является одной из малоизучаемых тем в медицине, так как является редким заболеванием (около 3 на 100 000 человек). Хотя процент встречаемости заболевания в последние годы вырос.

САМОКОНТРОЛЬ ГЛИКЕМИИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА, НЕ ИСПОЛЬЗУЮЩИХ ИНСУЛИН, С ПОЗИЦИЙ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ

Мустафина Виолетта Рафаэлевна, Закиев Вадим Дмитриевич

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Актуальность. Проведение самоконтроля гликемии пациентами является важной составляющей лечения сахарного диабета 2 типа (СД2). В тоже время обеспечение глюкометрами и расходными материалами является большой финансовой нагрузкой для пациента и системы здравоохранения.

Обзор. Согласно Ziegler et al, каждое дополнительное измерение гликемии у больных СД1 позволяет улучшить уровень HbA1c на 0,26%. У больных СД2, получающих инсулин, этот показатель составляет 0,16%. Однако у пациентов, получавших пероральную сахароснижающую терапию (ПССП), наблюдалось повышение уровня HbA1c на 0,14%. Следует отметить, что это было ретроспективным популяционным исследованием. Нам удалось обнаружить 6 РКИ, опубликованных не ранее 2002 года. Количество включенных пациентов составило 88-699 чел., продолжительность наблюдения 6 и 12 мес. Результаты этих исследований были противоречивыми. Опубликованный в 2005 году мета-анализ, включивший 6 РКИ (продолжительность наблюдения 6 мес.), в том числе более ранние исследования, показал достоверное снижение уровня HbA1c на 0,4% в группе самоконтроля. Мета-анализ McIntosh et al (2010 год), включивший 9 РКИ, также показал положительное влияние самоконтроля. В опубликованном в 2012 году Кокрейновском обзоре, включившем 12 РКИ (3259 пациентов со стажем СД2 > 1 года) с продолжительностью наблюдения 6-12 мес., было показано, что самоконтроль вызывает достоснижение уровня HbA1c на 0,3% (ДИ -0,4 до -0,1) при наблюдении в течение 6 месяцы, однако при наблюдении 12 мес. эта разница не была достоверной.

Выводы. Самоконтроль гликемии играет важную роль в течение 6 месяцев после постановки диагноза у больных СД2, находящихся на ПССП. Однако при более длительном наблюдении самоконтроль не играет существенной роли. Следует отметить, что самоконтроль сам по себе не влияет на уровень HbA1c, но он может влиять на поведение пациентов (диета, приверженность).

ОЦЕНКА ПРАКТИЧЕСКОЙ ЦЕННОСТИ ФИЗИКАЛЬНЫХ ПРИЗНАКОВ ИШЕМИИ КОНЕЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Афанасьева Дарья Михайловна, Бахтеева Мария Михайловна
ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России
Научные руководители:
Удовиченко Олег Викторович, к.м.н., Ладыгина Дарья Олеговна, км.н.
ФГБУ «Центральная клиническая больница с поликлиникой» Управления делами Президента

Введение: Для диагностики ХОЗАНК при сахарном диабете, наряду с оценкой симптомов и пальпацией артерий используются «классические» визуальные признаки.

Цель исследования: Оценить диагностическую значимость классических признаков ишемии конечности, воспроизводимость данного метода между исследователями.

Объект и методы исследования:Учебная литература содержит «классические» визуальные признаки ишемии конечности, которые изучались в сравнении с данными ультразвукового дуплексного сканирования артерий нижних конечностей. Обследованы 30 пациентов. Осмотр проводился независимо двумя студентами и опытным врачом. При УЗДС нарушения артериального кровотока констатировались при стенозе артерии >70% просвета на любом уровне.

Результаты:Средний возраст больных 65 (48-86) лет, соотношение М и Ж – 9:21. Процент курящих-23% Жалобы, характерные для синдрома перемежающейся хромоты, предъявляли 11 (37%). Атеросклеротическое поражение выявлено в 30% конечностей. Воспроизводимость визуальных признаков ишемии составила в разных парах исследователей от 44-67% (для выпадения волос на голени) до 77-92% (мышечная гипотрофия). Однако показатели диагностической точности были неудовлетворительными (22-68%).

Результаты пальпации пульса показали высокую воспроизводимость (79-85%) и приемлемую диагностическую точность (72-74%). Чувствительность и специфичность этого метода у всех исследователей были выше 70%.

Выводы:

1) Проведенное исследование не подтвердило информативности «классических» признаков в выбранной популяции больных сахарным диабетом
2) Целесообразен учет полученных данных при подготовке учебных пособий.
3) Пальпация пульса на стопах продемонстрировала лучшую информативность и высокую воспроизводимость.
4) Пальпируемый пульс позволяет исключить выраженные стенозы в бассейне данной артерии, а непальпируемый требует дальнейшего исследования кровотока с помощью инструментальных методов.

РОЛЬ ЛАПАРОСКОПИИ В ДИАГНОСТИКЕ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ

Балашова Екатерина Олеговна, Афанасьева Татьяна Сергеевна

Белорусский государственный медицинский университет,
г. Минск

Научный руководитель:
Можейко Людмила Федоровна,д.м.н, профессор

Введение. Частота синдрома поликистозных яичников составляет 4-7%, а среди эндокринного бесплодия – 50-60%.

Цель. определить возможности диагностики и лечения эндокринного бесплодия, обусловленного СПКЯ, с помощью лапароскопии.

Материалы и методы. . Проведен ретроспективный анализ 130 амбулаторных карт и историй болезни пациенток с СПКЯ. Пациенткам было проведено клиническое обследование.

Результаты. Выявлено нарушение менструального цикла: олигоменорея – 43,8%, дисменорея – 17,0%. При изучении анамнеза обращалось внимание на перенесенные заболевания. Артериальная гипертензия у 12,3% женщин. Имелась наследственная отягощенность, а именно: нарушения менструальной и генеративной функции. В анамнезе у 8,5 % гипотиреоз, у 14,6% ожирение, у 18,5% эрозия шейки матки, у 7,7% пролеченные ИППП.

При проведении УЗИ увеличение объема яичников выявлено у 95% пациенток. Сред-ний объем яичников составил 14,9 см³, число кистозно-атрезирующихся фолликулов 10±2, имеющих диаметр 6±1,2 мм.

Были выполнены следующие операции: диатермопунктура яичников – 36,3%, декор-тикация яичников – 26,8%, девисцеризация яичников – 12,6%, клиновидная резекция яични-ков – 14,8%, фимбриопластика 1,4%, взятие биопсии 8,1%.

Помимо основной операции на яичниках были выполнены: сальпингоовариолизис 10,0%, коагуляция очагов эндометриоза 10,0%, консервативная миомэктомия 3,8%, удаление доброкачественных образований яичников 6,9%, удаление перитубартых и периовари-альных кист 6,9%, вицеролизис 3,8%, гистеролизис 0,7%, сальпингоэктомия 0,7%.

В итоге лечебно-диагностических мероприятий восстановление регулярного менструального цикла наблюдалось у 84,6% пациенток. Из прооперированных пациенток забеременело 36,7%.

Выводы. Таким образом, диагностика эндокринного бесплодия, обусловленного СПКЯ, может быть осуществлена с помощью лечебно-диагностической лапароскопии, что так же эффективно в восстановлении репродуктивной функции женщин и диагностике сопутствующих факторов бесплодия.

ГИПЕРЭСТРОГЕНЕМИЯ – ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Петрик Мария Петровна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Фокина Марина Анатольевна, (к.м.н., доцент)

Актуальность. Рак молочной железы (РМЖ) занимает первое ранговое место среди онкологических заболеваний у женщин, является наиболее частой причиной смертности. Ежегодно в мире выявляют около 1,4 млн. случаев РМЖ, в России 157 женщин заболевают РМЖ ежедневно.

Обзор. Идентифицировано более 80 факторов риска, но определяющим является развитие гиперэстрогенемии, стимулирующая гиперпролиферацию эпителия в ткани молочной железы, что приводит к развитию мастопатии, а при наличии врожденных или приобретенных мутаций генов – РМЖ. Доказано, что более чем в 60% случаев опухоли являются гормонозависимыми. На основе статистических данных, результатов проведенных исследований выявлены следующие закономерности. мРНК эстрогеновые рецепторы взаимодействуют с любым лигандом, у которого “молекулярный диапазон” близок к эстрогенам. Молекулярная формула «агрессивного» 16а-гидроксиэстрона (16а-ОНЕ) наиболее близка. Прочный комплекс рецептор+16а-ОНЕ формирует длительный пролиферативный импульс. В группе больных РМЖ метаболизм эстрона через систему цитохромов Р450 ориентирован на продукцию «агрессивного» метаболита и низкую экспрессию 2-ОНЕ (антиканцерогенный метаболит, инактивированный катехол-О-метилтрансферазой (КОМТ)). При любом варианте заболевания отмечен низкий уровень коэффициента соотношения метаболитов (в норме (2-ОНЕ1/16α-ОНЕ1)>2) – прогностический критерий. У пациенток, находящихся в репродуктивном периоде, опухоль развивается по генотоксическому пути канцерогенеза, у больных в состоянии постменопаузы, превалирует промоторный путь. По мере нарастания ИМТ снижается соотношение метаболитов за счет высокого уровня экспрессии 16а-ОНЕ. Низкий коэффициент соотношения метаболитов при высоком ИМТ – признак высокого риска развития в будущем опухолей репродуктивных органов.

Выводы. На модели РМЖ обозначилось превалирование эндокринологического аспекта в патогенезе, результаты исследования доказали, что гиперэстрогенемия – основное звено патогенеза мастопатий с последующим развитием РМЖ.

ВЛИЯНИЕ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ МЕДУЛЛОБЛАСТОМЫ В ДЕТСКОМ И ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ НА МИНЕРАЛЬНУЮ ПЛОТНОСТЬ КОСТНОЙ ТКАНИ

Ким Екатерина Игоревна, Голоунина Ольга Олеговна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Павлова Мария Геннадиевна, к.м.н., доцент

Введение. Медуллобластома (МБ) – наиболее распространенная опухоль головного мозга детского возраста. Внедрение современных протоколов лечения увеличило общую и безрецидивную выживаемость до 70 – 80 %. Однако отдаленные эндокринные нарушения отмечаются у 96%, в том числе – снижение минеральной плотности костной ткани (МПКТ) (46%).

Цель исследования. Оценить взаимосвязь между возрастом на момент заболевания, нарушениями репродуктивной функции и МПКТ после комплексного лечения МБ в детском и подростковом возрасте.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный клинический анализ историй болезни 27 пациентов (13 женщин; 14 мужчин). Медиана возраста на момент лечения – 11,7 лет [3;16]; на момент обследования – 20,4 лет [15;26]. Состояние эндокринной системы оценивалось на основании данных гормонального исследования, МПКТ – методом двухэнергетической рентгеновской абсорбциометрии (по Z-критерию). Статистическая обработка данных производилась в IBM SPSS Statistics 23.

Результаты. Снижение МПКТ выявлено у 25 из 27 пациентов (92,6%): у 14 обследованных Z-критерий составил от -1 до -2,5SD, а у 11 ниже -2,5 SD. У всех пациентов выявлен дефицит СТГ. Обнаружена умеренная корреляция между МПКТ в поясничном отделе позвоночника на момент обследования и концентрацией эстрадиола у женщин ($r=0,683$; $p<0,05$) и тестостерона у мужчин ($r=0,620$; $p<0,05$). Статистически значимая связь между МПКТ и эстрадиолом через 1-2 года после лечения ($r=0,871$; $p<0,05$); а также возрастом на момент заболевания ($r=0,491$; $p<0,01$).

Выводы. Факторами риска снижения МПКТ являются: возраст на момент лечения, гипогонадизм и дефицит СТГ после проведенного комплексного лечения. Необходима своевременная диагностика, проведение профилактического лечения (препараты Са и вит Д), назначение заместительной гормональной терапии по согласованию с нейроонкологами через 1-2 года стойкой ремиссии.

ОЦЕНКА АДЕКВАТНОСТИ СОДЕРЖАНИЯ КАЛЬЦИЯ В РАЦИОНЕ У ЛЮДЕЙ С ПЕРЕЛОМАМИ И С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Емельянова Е.С.

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Рунова Гюзель Евгеньевна, ассистент, к.м.н.

Введение. Кальций является одним из основных макроэлементов. Суточная норма потребления кальция согласно современным рекомендациям составляет:1000 мг/сутки для женщин 25-50 лет и для мужчин 25-65 лет, не менее 1200-1500 мг/сутки для женщин и мужчин старше 50 и 65 лет соответственно. Дефицит кальция в рационе может впоследствии способствовать развитию вторичного гиперпаратиреоза, увеличивать риск переломов костей.

Цель. Оценить адекватность содержания кальция в рационе у людей с переломами и с сахарным диабетом 2 типа (СД2).

Материалы и методы. На базе ГКБ №13 и Клиники эндокринологии УКБ №2 г.Москвы было проведено анкетирование у 34 пациентов старше 50 лет. Из них 11 человек (5 мужчин, 6 женщин) имели СД2, 23 человека (все женщины) перенесли перелом лучевой, плечевой или бедренной кости. На основании заполнения опросника питания оценивалось содержание кальция в рационе.

Результаты. Пациенты с переломами были разделены на группы по локализации перелома (лучевой (n=7), плечевой (n=8), бедренной кости (n=8)) и на 3 возрастные категории (60-69 лет (n=7), 70-79 лет (n=9) и 80-89 лет (n=8)). Медиана (Me) потребления кальция в группе с переломами составила Me=524 доверительный интервал (ДИ) 95% [290; 938] мг. В данной группе наименьшие медианы были выявлены у пациентов с переломом бедренной кости (Me=491 мг) и в возрасте 80-89 лет (Me=465 мг). В группе с СД2–Me=923 ДИ 95% [369; 1576] мг. Только 3 из 11 пациентов с СД2 получали достаточное содержание кальция в продуктах питания.

Выводы. Сегодня лишь небольшая часть пожилых людей потребляет должное количество кальция в сутки. У всех пациентов с переломами было выявлено сниженное содержание кальция в рационе, самое низкое – у людей в возрасте 80-89 лет и с переломами бедренной кости. Для лиц с СД2 также характерно недостаточное потребление кальция. Для профилактики переломов, вторичного гиперпаратиреоза целесообразно рекомендовать пациентам нормированное содержание кальция в рационе, при необходимости добавлять препараты кальция.

МЕХАНИЗМЫ РАЗВИТИЯ LADA-ДИАБЕТА

Тимакова Анна Алексеевна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научный руководитель:
Салтыков Борис Борисович, д.м.н, профессор

Актуальность. В последние годы заболеваемость сахарным диабетом (СД) приобрела характер эпидемии. Среди множества форм СД выделяется LADA – латентный аутоиммунный диабет взрослых (latent autoimmune diabetes in adults).

Обзор. LADA занимает промежуточное место между СД1 и СД2, поэтому его ещё называют СД1,5 типа. Болезнь развивается медленно, начинаясь в возрасте 25 и более лет. Характерны аутоантитела к инсулину, островковым клеткам или глутаматдекарбоксилазе, определенные генетические маркеры. Наличие в генотипе как предрасполагающих, так и протективных комбинаций, объясняет возраст появления LADA. LADA, как и СД1, связан с аутоиммунной деструкцией бета-клеток поджелудочной железы и проявляется аналогичной морфологией. Срыв иммунологической толерантности связан со снижением экспрессии гена, контролирующего супрессорную активность регуляторных Т-лимфоцитов, и нарушением элиминации аутореактивных клонов. Нарастает количество CD95L+ Т-лимфоцитов, которые при взаимодействии с CD95 рецепторами бета-клеток вызывают их апоптоз. Также характерны инсулинорезистентность, нарушения уровня С-пептида и инсулина в крови. Лечение LADA направлено на сохранение собственной секреции инсулина. Диета улучшает гликемический контроль, раннее назначение инсулина в небольших дозах способствует сохранению функции бета-клеток. Используют тиазолидиндионы, которые повышают чувствительность к инсулину, снижают воспаление в островках, подавляют аутоиммунную Т-клеточную деструкцию бета-клеток. Не рекомендуется использование препаратов сульфонилмочевины, так как они истощают запасы эндогенного инсулина. Перспективно применение аналогов глюкагоноподобного пептида-1 (ГПП-1), эффектами которого являются снижение секреции глюкагона, повышение секреции инсулина.

Выводы. LADA обладает принципиальными отличиями, поэтому каждый пациент нуждается в дополнительном обследовании и последующем лечении.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В БЕЛАРУСИ

Новикова Анна Юрьевна

Белорусский Государственный Медицинский Университет (БГМУ),
Минск, Беларусь

Научный руководитель:
Вальчук Ирина Николаевна, к.м.н., доцент

Введение. Рак молочной железы (РМЖ) является наиболее частой формой злокачественных новообразований у женщин. Он поражает в течение жизни от 1:13 до 1:9 женщин в возрасте от 13 до 90 лет. Ежегодно в мире выявляется более 1 млн. новых случаев и умирает около 0,5 млн. женщин. Наиболее высокие уровни заболеваемости отмечены в Австралии – 101 на 100 тыс. населения, Швейцарии – 97 на 100 тыс. населения. В Беларуси заболеваемость РМЖ в 2016 г. составила 46,9 на 100 тыс. населения и возрастает в среднем на 1,5% в год, занимая 2-е место в структуре онкологической заболеваемости женского населения.

Цель. Установить основные эпидемические проявления РМЖ Беларуси за 2005-2016 годы.

Материалы и методы. Материалом исследования явились статистические данные о заболеваемости РМЖ и демографические показатели. Для исследования уровня, структуры и динамики заболеваемости использовали приемы эпидемиологической диагностики и статистического анализа. Электронные базы данных создавались и обрабатывались в программе Microsoft Excel 7.

Результаты и их обсуждение. Многолетняя динамика заболеваемости РМЖ за период с 2005-2016 годы характеризовалась однонаправленным ростом, инцидентность колебалась в интервале от 33,6 $^{o}/_{oooo}$ до 49,6 $^{o}/_{oooo}$. Анализируемый временной интервал характеризовался умеренной многолетней тенденцией к росту заболеваемости, которая описывается уравнением – $y = 1{,}2782x + 33{,}7$, ($R^2 = 0{,}9$). Средний темп прироста составил 2,95% ($p<0{,}001$).

Возрастная структура первичной инвалидности вследствие РМЖ характеризовалась преобладанием возрастной группы 45–59 лет, удельный вес которой составил 54%. Структурный вклад женщин старше 60 лет – 30%, доля пациенток 35 – 44 лет не превышала 16%.

Выводы. Многолетняя динамика заболеваемости характеризовалась умеренной тенденцией к росту со средним темпом прироста 3,14%. В структуре первичной инвалидности преобладала возрастная группа 45–59 лет, с удельным весом 54%.

СРАВНЕНИЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ КОРЬЮ В РОССИИ И США В 2007-2017 гг.

Белякова Екатерина Николаевна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва

Научный руководитель:
Поздняков Артем Александрович, старший преподаватель кафедры эпидемиологии и доказательной медицины медико-профилактического факультета

Введение. Корь на протяжении всей истории существования человеческого общества являлась неотъемлемым его спутником. Актуальность проблемы кори в мире определяется высоким уровнем заболеваемости, широкой распространенностью и высокой летальностью детского населения.

Цель. Проанализировать заболеваемость корью в России и США в 2007–2017 гг.

Материалы и методы. Выборка данных проводилась из базы данных Центра по контролю и профилактике заболеваний США и Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. Проведён обзор более 80 источников научной литературы. Использовались методы расчёта интенсивных показателей заболеваемости, наименьших квадратов и расчета прогностических показателей заболеваемости.

Результаты. В период с 2007 по 2017 год заболеваемость в России была в 14 раз выше, чем в США. Для динамики заболеваемости корью в России характерно нарушение классической цикличности, последний подъем был отмечен в 2017 году. Подъёмы заболеваемости корью в США повторяются с разными интервалами. Для динамики заболеваемости характерна нерегулярная цикличность. Последний подъем был отмечен в 2014 году. Заболеваемость корью в России и США носит завозной характер, а основной причиной повышения заболеваемости остается отказ от вакцинации по различным причинам.

Выводы. Современная эпидемиологическая ситуация по кори в России и США демонстрирует важность поддержания высокого уровня охвата прививками населения даже при малом уровне заболеваемости. Поэтому вакцинопрофилактика остается единственным и надежным способом борьбы с корью.

ТОЦКИЙ ПОЛИГОН: ГРУППЫ РИСКА ИНФИЦИРОВАНИЯ ХАНТАВИРУСАМИ ПУУМАЛА СРЕДИ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ

Зубкова Анастасия Юрьевна, Пархета Кристина Анатольевна

ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России,
Оренбург, Россия

Научный руководитель:
Корнеев Алексей Геннадьевич, к.б.н., доцент

Введение. Тоцкий полигон является эндемичной зоной геморрагической лихорадки с почечным синдромом, в результате чего выявляются спорадические случаи болезни среди военнослужащих

Цель: выявить группы риска заражения военнослужащих хантавирусами Пуумала .

Материалы и методы. Данные предоставлены ЦГСЭН Центрального военного округа (г. Екатеринбург). Проводилось когортное исследование. Рассчитывались абсолютный риск (Rэ) в группе подергавшихся фактору риска, и неподвергавшихся (Rнэ), а также относительный риск (RR); отношение шансов (ОШ) и его доверительные интервалы (ДИ). Достоверность полученных результатов оценивали с помощью критерия Пирсона ($\chi 2$) с поправкой Йетса ($p \leq 0,05$). При $n<30$ использовался критерий Фишера.

Результаты. Во время проведения дератизационных мероприятий участие в ловле грызунов, сборе и захоронении трупов принимало 11 в/с, из них 2 были инфицированы хантавирусами против заразившихся 38 в/с из 1984, не участвующих в ловле, сборе и захоронении трупов. При этом риск инфицирования среди принимавших участие в ловле грызунов, сборе и захоронении трупов достоверно не отличался среди лиц не участвующих в ловле, сборе и захоронении трупов грызунов (Rэ=0,18; Rнэ=0,02; ОШ=11,4; ДИ=2,4-54,5; $\chi 2$=7,6; p=0,006) .

Участие в разорении гнёзд грызунов при проведении фортификационных работ принимало 86 в/с, из них 31 были инфицированы против заразившихся 9 в/с из 1914, не участвующих в разорении гнёзд. При этом риск инфицирования среди принимавших участие в разорении гнёзд достоверно не отличался среди лиц не участвующих в разорении гнёзд (Rэ=0,24; Rнэ=0,01; ОШ=32,2; ДИ=16,5-62,8; $\chi 2$=218,6; p=0)

Выводы. Группой риска явились военнослужащие принимавшие участие в дератизационных мероприятиях.

ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА ВПЧ-ИНФЕКЦИИ

Башкетова Анастасия Александровна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва

Руководитель:
Цапкова Наталья Николаевна

Введение. Вирус папилломы человека (ВПЧ) – этиологический фактор, вызывающий онкологические заболевания не только у взрослых, но и у детей (рак головы, рак урогенитальной зоны и др.), а также рецидивирующие кондиломатозы у мужчин и женщин. Единственный эффективный метод профилактики данной инфекции – вакцинация.

Цель. Оценка информированности некоторых контингентов населения г. Москвы о ВПЧ-инфекции и факторах, способствующих развитию данной патологии.

Материалы и методы. Было проведено анонимное анкетирование среди 87 студентов студентов медицинского ВУЗа (мед. ВУЗа), 50 студентов технического ВУЗа (тех. ВУЗа) обоих полов, а так же среди 18 беременных женщин. Возраст опрошенных студентов от 20 до 38 лет, беременных – от 18 до 42 лет. В анкете было 13 вопросов, касающиеся эпидемиологии и профилактики ВПЧ-инфекции.

Результаты. При анализе анкет по информированности об эпидемиологии ВПЧ-инфекции получено: знают о ВПЧ-инфекции большинство студ. мед. ВУЗа (96,5%); студ. тех. ВУЗа – 56,0%; беременные осведомлены меньше всех – 38,9%. Об эпидемиологических особенностях передачи ВПЧ-инфекции: все отвечали плохо; правильно ответили 11,5% студ. мед. ВУЗа, 2,0% студ. тех. ВУЗа, все беременные затруднились ответить. Наличие аногенитальных кондилом обнаружено у 2,8% студ. мед. ВУЗа, а также у 2 из 18 беременных женщин. При вопросе о вакцинации настоящих и будущих детей – большая часть респондентов (56,1%) затрудняется ответить, 17,4% не планируют прививать, у 26,5%- вакцинация в планах.

Выводы. Большинство опрошенных респондентов плохо информировано о ВПЧ-инфекции и о существовании вакцины против нее. По данным опроса только – 4,6% привито против ВПЧ-инфекции среди студ. мед. ВУЗа, а так же 2% среди студ. тех. ВУЗа. При отказе от вакцинации многие упоминали о дороговизне вакцины. В настоящее время необходимо проводить информационно-просветительскую работу среди молодежи, беременных женщин и др. о значении вакцинации против ВПЧ-инфекции.

ОЦЕНКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ VZV В ГРУППЕ ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ ПО СЕРОЛОГИЧЕСКИМ МАРКЕРАМ IGM, IGG

Чужинова Альбина Сергеевна, Матвеева Виктория Андреевна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва

Научные руководители:
Цапкова Наталья Николаевна, к.м.н, доцент кафедры эпидемиологии и доказательной медицины МПФ Первого МГМУ им.Сеченова,
Свитич Оксана Анатольевна, д.м.н., член.-корр.РАН, профессор кафедры микробиологии, вирусологии и иммунологии МПФ Первого МГМУ им.Сеченова, заведущая лабораторией молекулярной иммунологии НИИ вакцин и сывороток им.И.И.Мечникова

Введение. Одной из актуальных медико-социальных проблем в настоящее время в РФ является такое заболевание как ветряная оспа, которую вызывает *Virus Varicella Zoster* (VZV). В мире каждый год регистрируется до 60 млн. случаев ветряной оспы. По оценке ВОЗ ежегодно 4.2 миллиона людей с осложненными и тяжелыми случаями ветряной оспы госпитализируется, а 4200 случаев приводят к летальному исходу Специфическими осложнениями могут быть поражения нервной системы, «ветряночная» пневмония, поражения почек, миокардиты, гепатиты и артриты. В России остро стоит проблема постановки ложных диагнозов ветряной оспы, основанных только на клинических данных без лабораторного подтверждения. Это приводит к затруднению лечения и нарушению точности регистрации случаев данного заболевания.

Цель. Изучение распространённости VZV у часто болеющих детей (более 4 раз в год-ВОЗ) в возрасте с 2 до 7 лет в г. Москве.

Материалы и методы. Определение IgG в сыворотке крови методом ИФА с помощью набора реагентов «ВектоVZV-IgG» (Вектор-Бест, РФ). Среди сопутствующих заболеваний у детей диагностированы ОРВИ, лакунарные ангины, мононуклеозоподобный синдром, фаринготонзиллит и др.

Результаты. Из изученных образцов положительными на IgG к VZV оказались 40%, в то время как 50% – отрицательными. В 10% сывороток результаты оказались спорными, поэтому требуют повторной постановки реакции. Вместе с IgG к VZV у 15% детей присутствует IgG к ВПГ I,II типов, у 20% – к вирусу Эпштейн-Барр, у 15%- к ЦМВ и у 25% – к вирусу герпеса 6 типа. Причём у 20% детей присутствуют ВПГ I,II, Эпштейн-Барр, ЦМВ и вирус герпеса 6го типа, и, только у 5% детей инфицирования другими вирусами герпеса нет.

Выводы. Полученные данные подтверждают необходимость изучения распространённости вирусов герпеса, в том числе VZV, среди различных возрастных контингентов на территории РФ. Весьма вероятно, что после перенесенной ветряной оспы дети становятся более восприимчивы к другим вирусам герпеса.

ОЦЕНКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ВИРУСА ГЕРПЕСА ЧЕЛОВЕКА 6-ГО ТИПА (ПОДТИПОВ А и В) В ГРУППЕ ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ

Матвеева Виктория Андреевна, Чужинова Альбина Сергеевна

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва

Научные руководители:
Цапкова Наталья Николаевна, к.м.н, доцент кафедры эпидемиологии и доказательной медицины МПФ Первого МГМУ им.Сеченова,
Свитич Оксана Анатольевна, д.м.н., член.-корр.РАН, профессор кафедры микробиологии, вирусологии и иммунологии МПФ Первого МГМУ им. Сеченова, заведущая лабораторией молекулярной иммунологии НИИ вакцин и сывороток им.И.И.Мечникова

Введение. Одним из наименее изученных вирусов герпеса человека является вирус герпеса 6 типа (ВГЧ-6), при первичном инфицировании манифестирующий в виде внезапной экзантемы и синдрома хронической усталости, а при длительной персистенции вируса – в виде лимфопролиферативных заболеваний. ВГЧ-6 имеет широкое распространение и имеет 2 подтипа: А и В. Необъективная диагностика наличия вируса, а также постановка диагноза преимущественно на основании клинических проявлений затрудняет проведение терапии и получение данных о заболеваемости в стране.

Цель. Определение разных вариантов (А и В) ВГЧ-6 типа в клиническом материале часто болеющих детей в г. Москве, проведение сравнительной характеристики разных вариантов ПЦР:

Материалы и методы. Определение ДНК ВГЧ-6А и ВГЧ-6В в 245 образцах биологического материала: крови, сыворотке крови, моче, слюне и супернатантах культур клеток от 68 часто болеющих детей, в возрасте от 2 до 14 лет с помощью набора реагентов для проведения ПЦР-РВ в присутствии SYBR Green I, специфических праймеров и TaqMan-зондов (Синтол, РФ).

Результаты. В результате исследований было показано, что положительными на ВГЧ-6 оказалось 37% пациентов и 63% – отрицательными. Среди положительных результатов 57% приходится на подтип ВГЧ-6В, а 43% – на ВГЧ-6А. 45% от всех положительных результатов присутствуют в крови, 25% – в слюне и 30% в супернатантах культур клеток. В сыворотке крови и моче ВГЧ-6 не был обнаружен. А сопоставление различных вариантов ПЦР-РВ показало, что зондовая технология, хоть и обладает меньшей чувствительностью, но является оптимальной.

Выводы. Выявленные вирусные ДНК в исследуемых биоматериалах указывают на активную вирусную инфекцию и высокую частоту распространения среди часто болеющих детей, а также доказывают более высокую частоту встречаемости ВГЧ-6В. Сравнение результатов двух вариантов ПЦР в режиме реального времени показало, что наиболее эффективным является модификация метода с зондами из-за высокой специфичности и повторяемости.

2018