

Издательский дом «Плутон»

Научный медицинский журнал «Авиценна»

ББК Ч 214(2Рос-4Ке)73я431

УДК 378.001

XXVII Международная научная медицинская конференция

«Современные медицинские исследования»

СБОРНИК СТАТЕЙ КОНФЕРЕНЦИИ

07 января 2019

Кемерово

СБОРНИК СТАТЕЙ ДВАДЦАТЬ СЕДЬМОЙ МЕЖДУНАРОДНОЙ НАУЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ «СОВРЕМЕННЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ»

07 января 2019 г.

ББК Ч 214(2Рос-4Ке)73я431**ISBN 978-5-9907998-6-8**

Кемерово УДК 378.001. Сборник докладов студентов, аспирантов и профессорско-преподавательского состава. По результатам XXVI Международной научной медицинской конференции «Современные медицинские исследования», 07 января 2019 г. www.avicenna-idp.ru/

Редкол.:

Никитин Павел Игоревич - главный редактор, ответственный за выпуск журнала.

Шмакова Ольга Валерьевна - кандидат медицинский наук, ответственный за первичную модерацию, редактирование и рецензирование статей.

Хоботкова Татьяна Сергеевна - кандидат медицинский наук, ответственный за финальную модерацию и рецензирование статей.

Никитина Инна Ивановна – врач-эндокринолог, специалист ОМС, ответственный за первичную модерацию, редактирование и рецензирование статей.

Меметов Сервир Сеитягьяевич - доктор медицинских наук, профессор кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья ФПКи ППС ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет» .

Тахирова Рохатой - кандидат медицинских наук, доцент кафедры факультетской педиатрии Ташкентского педиатрического медицинского института.

Ешиев Абдыракман Молдалиевич - доктор медицинских наук, профессор Ошской межобластной объединенной клинической больницы.

Федотова Елена Владимировна доцент - кандидат медицинский наук, профессор РАЕ, врач-хирург ГБОУ ВПО "Северный государственный медицинский университет".

Тихомирова Галия Имамутдиновна - доктор медицинских наук, доцент кафедры общей хирургии ФБГОУ ВО "Ижевская государственная медицинская академия".

Иванов Александр Леонидович – кандидат психологических наук, доцент кафедры психотерапии и сексологии РМАНПО.

Дурягина Лариса Хамидуловна - доктор медицинских наук, заведующая кафедрой терапевтической стоматологии, заслуженный врач республики Крым, Медицинская академия имени С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского»

Дегтярева Людмила Анатольевна - кандидат медицинских наук, доцент медицинской академии им. С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского»

Сулейменова Роза Калдыбековна - кандидат медицинских наук, заведующая кафедрой "Гигиена" АО "Медицинский Университет Астана"

Бовтюк Николай Ярославович - кандидат медицинских наук, доцент кафедра общей хирургии ОУ "Белорусский государственный медицинский университет"

Якубова Азада Батировна - кандидат медицинских наук, заведующая кафедрой Факультетской и госпитальной терапии, Ургенческий филиал Ташкентской Медицинской Академии

Афанасьева Галина Александровна - доктор медицинских наук, доцент кафедры патофизиологии ФГБОУ ВО Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского

А.О. Сергеева (ответственный администратор)[и др.];

В сборнике представлены материалы докладов по результатам научной конференции.

Цель – привлечение студентов к научной деятельности, формирование навыков выполнения научно-исследовательских работ, развитие инициативы в учебе и будущей деятельности в условиях рыночной экономики.

Для студентов, молодых ученых и преподавателей вузов.

Издательский дом «Плутон» www.idpluton.ru e-mail:admin@idpluton.ru

Подписано в печать 07.01.2019 г. Формат 14,8×21 1/4. | Усл. печ. л. 2.2. | Тираж 500.

Все статьи проходят рецензирование (экспертную оценку).

Точка зрения редакции не всегда совпадает с точкой зрения авторов публикуемых статей.

Авторы статей несут полную ответственность за содержание статей и за сам факт их публикации.

Редакция не несет ответственности перед авторами и/или третьими лицами и организациями за возможный ущерб, вызванный публикацией статьи.

При использовании и заимствовании материалов ссылка обязательна.

Содержание

1.....	К
ВОПРОСУ О КОРРЕКЦИИ ОСАНКИ У ЖЕНЩИН ЗРЕЛОГО ВОЗРАСТА (ОБЗОР).....4	
Боброва А.Ю., Маркин В.В.	
2.....	И
СПОЛЬЗОВАНИЕ СОВРЕМЕННЫХ ЛАЗЕРНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В МЕДИЦИНЕ.6	
Мухамедов Р.Ш., Панкрашкин А.Ю., Милованов Д.В., Еникеев Р.Р.	
3.....	С
РАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ДОСТОВЕРНОСТИ СИМПТОМОВ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ.....9	
Григорян А.М., Маликиев И.Е.	
4.....	М
ЕТОД БЕСШОВНОЙ ФИКСАЦИИ ЯИЧКА КЛЕЕВОЙ КОМПОЗИЦИЕЙ «СУЛЬФАКРИЛАТ»..... 11	
Григорян А.М., Маликиев И.Е.	
5. КРОВОТЕЧЕНИЯ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ И В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ. СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ, ИНВАЛИДИЗАЦИИ, ТАКТИКИ ВЕДЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ.....13	
Григорян А.М., Маликиев И.Е.	
6. СИНДРОМ ЗОЛЛИНГЕРА-ЭЛЛИСОНА (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ).....15	
Бачинская Ю.В.	
7. АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ТУБЕРКУЛЕЗА В ГОРОДЕ ОРСКЕ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2016-2017 ГОД.....17	
Бачинская Ю.В.	
8. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ СОЧЕТАННОЙ ГЕМОКОНТАКТНОЙ ПАТОЛОГИИ: ВИРУСА ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА И ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С.....21	
Хугаев С.А., Косатенко З.А.	

Статьи XXVII Международной научной медицинской конференции «Современные медицинские исследования»

Боброва Анна Юрьевна

Bobrova Anna Yuryevna

Магистрант, 1-й курс, Дальневосточный федеральный университет, г. Владивосток, Департамент физической культуры и спорта, магистерская программа «Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура)», профиль «Физическая реабилитация». E-mail: bobrova_92@mail.ru

Маркин Валентин Валентинович

Markin Valentin Valentinovich

Научный руководитель

кандидат медицинских наук, доцент Департамента физической культуры и спорта ДВФУ

УДК 616.8-009.18

К ВОПРОСУ О КОРРЕКЦИИ ОСАНКИ У ЖЕНЩИН ЗРЕЛОГО ВОЗРАСТА (ОБЗОР)

TO THE QUESTION ABOUT POSTURE CORRECTION FOR WOMEN OF MATURE AGE (OVERVIEW)

Аннотация: Проблема коррекции осанки людей зрелого возраста мало освещена в современной литературе, хотя и является актуальной, в частности, для женщин. В то же время коррекция осанки не может быть эффективной без воздействия на стопы – фундамент человеческого тела. Поэтому рациональным видится разработка и внедрение в программы коррекции осанки оздоровительных комплексов для мышц стопы.

Abstract: The problem of posture correction of people of mature age is poorly covered in modern literature, although it is relevant, in particular, for women. At the same time posture correction can not be effective without affecting the feet - the foundation of the human body. Therefore, the development and implementation of posture correction programs for foot muscles health complexes seems rational.

Ключевые слова: осанка, коррекция осанки, стопа, женщины зрелого возраста.

Keywords: posture, posture correction, foot, women of mature age.

Осанка определяется как привычная поза спокойно стоящего или сидящего человека. Правильная осанка предполагает положение тела, сохраняющее физиологические изгибы позвоночного столба, расположение гребней подвздошных костей и лобковых костей в одной плоскости, втянутый живот, опущенные рёбра, приведённые лопатки, лёгкое отведение головы назад по вертикали с позвоночником.

Хорошая осанка обеспечивает оптимальное взаиморасположение отдельных сегментов тела и внутренних органов в грудной и брюшной полостях как с функциональной, так и с косметической точек зрения. Нарушения осанки приводят к недостаточной подвижности грудной клетки и диафрагмы, к снижению рессорной функции позвоночника, уменьшению колебания внутригрудного и внутрибрюшного давления. Эти изменения неблагоприятно отражаются на деятельности сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной систем, приводят к снижению физиологических резервов и адаптационных возможностей организма, снижению работоспособности, появлению головных болей [7, 339]. Таким образом, осанка напрямую влияет на здоровье человека и качество его жизни.

Нарушения осанки по происхождению могут быть врождёнными и приобретёнными. В первом случае причинами выступают нарушения внутриутробного развития, что приводит к недоразвитости позвонков, образованию клиновидных и дополнительных позвонков и других патологий. Приобретённые искривления позвоночника могут быть связаны с заболеваниями (рахит, полиомиелит, туберкулёз, плеврит, радикулит) и травмами (переломы позвоночника). Негативно влияют на осанку неполноценное питание, общее неудовлетворительное состояние здоровья, загрязнение окружающей среды и даже индивидуальные особенности характера и смена настроения

[8, 201].

Но всё же самый большой вред осанке приносит пренебрежение санитарно-гигиеническими правилами. В данном случае речь идёт, прежде всего, о нерациональном образе жизни, не соответствующем физиологическим запросам организма: пассивном отдыхе, дефиците двигательной активности и мероприятий закаливания [5, 52]. Кроме того технологический прогресс усиливает тенденции гиподинамии во всех социальных и возрастных слоях общества.

Анализ литературы выявляет направленность внимания научного сообщества на диагностику и коррекцию осанки в детском возрасте, что вполне объяснимо. Однако вопрос коррекции осанки зрелых работоспособных людей стоит не менее остро, будучи при этом недостаточно освещённым, при том что именно на эти годы приходится максимальная трудовая и социальная активность.

Современные женщины играют в обществе множество разнообразных ролей. Помимо жён и матерей они являются начальниками, подчинёнными, общественными деятелями. На женские плечи в прямом и переносном смысле ложится большая ответственность. Учитывая, что у лиц женского пола активная мышечная масса тела меньше, чем у мужчин [3, 18], они более подвержены различным нарушениям осанки, а следовательно, нуждаются в её коррекции в первую очередь.

Существующие в настоящее время коррегирующие комплексы оказывают воздействие в большей степени на верхнюю часть тела. Исправление нарушений осуществляется с помощью физических упражнений, воздействующих на глубокие и поверхностные мышцы туловища, целью которых является восстановление симметрии (тонуса, силы, растяжимости) мышц, формирующих осанку [2, 234].

Однако мышцы нашего тела существуют не обособленно, а связаны особыми линиями соединительной ткани – так называемыми миофасциальными меридианами. Данный подход подробно описан Томасом Майерсом в его концепции анатомических поездов. Согласно его теории, возникающее напряжение поднимается или спускается именно по линиям меридианов. Таким образом, проблема, возникающая в одном из участков, может создать напряжение выше или ниже по меридиану [6, 26]. Томас Майерс описывает 11 таких меридианов, почти все из которых (за исключением линий рук) начинаются либо пролегают через стопу. Стопы являются фундаментом тела, и проводить коррекцию осанки без воздействия на них методически неверно и малоэффективно.

Способ постановки стоп определяет геометрию всего тела. При нарушении функции мышц свода стопы его высота снижается, кости стопы и голени смещаются, связки постепенно растягиваются и теряют упругость. Это вызывает ускоренный износ не только костной системы стопы, но и всего опорно-двигательного аппарата. О значении функционального состояния стоп в контексте осанки человека и его здоровья в целом говорят такие авторы, как П. Брэгг [1], М. Л. Калинина, А. Г. Шехтман [4], А. Б. Ситель. Так, А. Б. Ситель утверждает, что без преувеличения можно сказать, что патология позвоночника начинается со стоп [9, 18].

В этой связи перспективной видится разработка и внедрение комплексов физической реабилитации женщин зрелого возраста (30-45 лет), направленных на коррекцию осанки с акцентированным воздействием на область стоп.

Библиографический список:

1. Брэгг П. – Здоровые стопы. – Минск: Попурри, 2015. – 250 с.
2. Грачёв, О. К. – Физическая культура: учеб. Пособие. Ростов н/Д: МарТ, 2005. – 464 с.
3. Ильин, Е. П. – Дифференциальная психофизиология мужчины и женщины. – СПб.: Питер, 2003. – 544 с.: ил. – (Серия «Мастера психологии»).
4. Калинина, М.Л., Шехтман, А.Г. – Изменения линейного показателя высоты свода стопы у лиц I и II зрелого возраста. Медицинский альманах ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет». – Оренбург, 2018. – 280 с.
5. Лях, В. И., Любомирский Л. Е., Мейксон Г. Б. Физическая культура: учеб. для учащихся 10-11 классов общеобразовательных учреждений. М.: Просвещение, 2001. – 155 с.
6. Майерс, Т. В. – Анатомические поезда. М.: Бомбора, 2018 г. – 306 с.
7. Мартынова, Г. Я. – Осанка как значимый показатель физического состояния. Культура – искусство – образование : материалы XXXIX науч.-практ. конф. науч.-пед. работников ин-та / сост., авт. предисл. С. Б. Синецкий ; Челябин. гос. ин-т культуры. – Челябинск : ЧГИК, 2018. – 390 с.
8. Милюкова, И. В., Евдокимова Т. А. Лечебная и профилактическая гимнастика: практическая энциклопедия. М.: Эксмо, 2004. – 496 с.
9. Ситель, А. Б. – Соло для позвоночника. – М.: Метафора, 2017. – 250 с.

Мухамедов Рафаэль Шавкетович

Muxamedov Rafael Shavketovich

студент 2 курса, факультета вычислительной техники, гр.17ВА1.

«Пензенский государственный университет»

Панкрашкин Андрей Юрьевич

Pankrashkin Andrej Yurevich

студент 4 курса, факультета приборостроения, информационных технологий и электроники.

«Пензенский государственный университет»

Милованов Дмитрий Вячеславович

Milovanov Dmitry Vyacheslavovich

студент 4 курса, факультета вычислительной техники., гр.15В02.

«Пензенский государственный университет»

Еникеев Рамиль Рафикович

Enikeev Ramil Rafikovich

студент 4 курса, факультета физико-математических и естественных наук, гр.16ФПР1.

«Пензенский государственный университет»

УДК 61

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СОВРЕМЕННЫХ ЛАЗЕРНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В МЕДИЦИНЕ

USE OF MODERN LASER TECHNOLOGIES IN MEDICINE

Аннотация: в данной статье говорится о использовании современных лазерных технологий в медицине. Приведена краткая история лазерных технологий и первых опытов.

Abstract: This article talks about the use of modern laser technology in medicine. A brief history of laser technology and first experiments is given.

Ключевые слова: Лазер, лазерные технологии, медицина, современные технологии.

Keywords: Laser, laser technology, medicine, modern technology

Достижения современных разработок в области лазерных технологий являются истинным чудом XX века. Область применения лазерных лучей практически безгранична и используется во всех сферах науки, от расчета точного расстояния между Землёй и Луной до проведения успешных операций на теле человека. Современные компьютеры способны произвести несколько миллионов арифметических действий за секунду, а вычислительная машина с лучом лазера в ту же секунду производит несколько тысяч миллионов операций.

Применение лазерных технологий в медицинской практике также динамично развивается и представляет собой будущее. Систематически внедряются новейшие способы доставки лазерного излучения к объекту требуемого хирургического вмешательства. Активно используются лазерные инструменты в хирургических и терапевтических отраслях. Применение «лазерного скальпеля» для хирургической абляции тканей распространено во многих странах благодаря возможности получения бескровного надреза, который одновременно является асептическим и не требует длительного заживления и восстановления пациента после операции. Благодаря непрекращающемуся совершенствованию защитных средств для медицинских работников, хирургические процессы позволяют расширять границы возможных оперативных вмешательств.

Механизм воздействия лазерного луча на биологическую живую ткань представляет собой следующий ряд действий: за счет энергии монохроматического когерентного светового пучка температура на ограниченном участке тела, подлежащем оперированию, резко возрастает, и патологический участок мгновенно сгорает. Такой эффект достигается за счет того, что воздействие лазерного пучка производится на небольшую, точно подлежащую оперированию площадь, а толщина пучка всего 0,01 мм. Температура в месте воздействия луча достигает 400 °С, и сгораемая часть тканей одновременно испаряется. Вследствие воздействия пучка на ткань с ней происходят

следующие преобразования: белки жировой ткани коагулируются, тканевая жидкость преобразуется в газообразное состояние и разрушается образовавшейся взрывной волной.

В зависимости от цели применения лазера, есть возможность выбора индивидуальных параметров для каждого случая воздействия инструмента на область оперативного вмешательства. Подразумевается, что за счёт изменения длины волны лазерного пучка, его мощности, частоты импульсов можно воздействовать на совершенно различные участки тела. Традиционно глубина воздействия лазерного пучка невелика, поэтому удобно использовать лазер в офтальмологии для таких операций, как приваривание отслоившейся сетчатки глазного яблока, лечение глаукомы, катаракты и т.д. При увеличении мощности или длительности воздействия становится возможным проводить такие операции, как, например, сгущение кровотокащих ран ЖКТ. А учитывая разницу свойств биотканей, становится возможным такое специфическое явление, как надкожное воздействие лазера на патологические ткани – облучение подкожных тканей происходит без повреждения внешнего слоя биологической ткани.

В случае рассмотрения терапевтического применения лазерных технологий, необходимо обратить внимание на интересную особенность: для получения результата на одной области, воздействие лазерного пучка может быть направлено совсем на другую. Например, облучая кровь в особых точках или проекцию определённых органов на коже, ладони, ступне, лазер воздействует на внутренние органы, удалённые от точки воздействия.

Основные плюсы использования лазера в медицине: простота применения, возможность проводить операции без кровоизлияний и долгого восстановления тканей, сравнительная доступность оборудованию для проведения операций, а также выборочное воздействие лучей на больные ткани с минимальным побочным воздействием на здоровые.

Результат воздействия такой лазерной терапии на организм может продолжаться довольно длительное время (до нескольких месяцев) после окончания всей терапии, что позволяет продолжать исследования в данной области и разрабатывать всё новые способы применения лазера.

Одной из главных трагедий современного человечества являются раковые заболевания (второе место по смертности после сердечно-сосудистых). Современные способы лечения онкологии посредством химиотерапевтического, лучевого вмешательства зарекомендовали себя, как достаточно эффективные на начальных стадиях заболевания, однако в целом проблема избавления от злокачественных опухолевых новообразований с гарантией отрицательного рецидива стоит достаточно остро. Возможность применения лазерных лучей для избавления человека от некоторых видов опухолей представляет исключительный интерес для учёных, заставляя посвящать этой теме огромное количество исследований.

По результатам многих опытов известно, что опухолевые клетки более чувствительны и легче подвержены распаду под воздействием лазера, чем обычные здоровые клетки. Во многих экспериментальных случаях удавалось полностью разрушить такие злокачественные новообразования, как меланомы, саркомы, рак и т.п. в период времени от нескольких дней до нескольких недель, рецидив не наступал и подопытные животные таким образом были спасены от неизбежной гибели.

По результатам исследований американских учёных, самые лучшие результаты лечения злокачественных новообразований получаются при сочетании воздействия лазера и химиотерапии (или других традиционных противоопухолевых препаратов). Если говорить про пигментированные опухоли, то они наиболее чувствительны к лазерной терапии и легко поддаются воздействию с целью остановки роста. Согласно результатам экспериментов, с помощью лазера удавалось задержать рост 40-60% непигментированных опухолей и до 90% пигментированных.

Лазерные лучи также используются для лечения начальных фаз внутриглазных новообразований. В подавляющем большинстве случаев, опухоль в глазу предполагает его полное удаление, поэтому возможность использования лазера для операций на глазном яблоке заслуживает особо пристального внимания. Одесский НИИ им.Филатова проводил эксперимент, в котором приняли участие 80 пациентов с разного вида внутриглазными опухолями. 29 человек получили положительные результаты лечения и полностью избавились от новообразований, у остальных удаление было неизбежно. Хотя процент успешного лечения пока не столь велик, результаты всё-таки обнадеживают и дают надежду на дальнейшее изучение и совершенствование технологий.

При использовании сенсibilизаторов – специальных красителей, усиливающих чувствительных опухолевых клеток к воздействию лазера – действие излучения, направленное на

избавление от злокачественных новообразований, значительно усиливается, что предполагает дальнейшее активное изучение этой области их применения.

В результате разрушительного воздействия высокой температуры лазерного пучка на опухолевое новообразование, силой ударной волны опухоль может расплющиться или даже лопнуть.

Применяя прямое воздействие лазерных лучей на поверхность кожного покрова, можно помочь пациенту избавиться от опухолей внешних органов и частей тела. Однако гораздо более интересна возможность работы с заболеваниями внутренних органов, доступ к которым невозможен без глубокого хирургического вмешательства при традиционном способе лечения: лёгких, кишечника, щитовидной железы и т.д. В настоящее время проводится изучение проводимости лазерной энергии оптическими волокнами. В случае успешного создания такой технологии, мир медицины получит потрясающее расширение возможностей для доступного проведения операций на внутренней стороне желудка, трахеи, мочевого пузыря и других органов в короткие (за счёт минимизации времени восстановления организма) сроки и возможности скорейшего оперативного вмешательства. Также этот способ решит проблему возможности проведения операций пациентам с ограниченной возможностью перенесения наркоза.

Учёные предсказывают следующую схему лечения злокачественных новообразований в будущем: на кусочке ткани, взятой с поражённого участка для биопсии, проводится эксперимент по воздействию лазерного пучка на опухоль (скорость, характер поглощения лучей), по результатам исследований по специальной формуле рассчитывается необходимое воздействие лазерного пучка (сила, длительность и т.д.), после чего, соответственно назначенному лечению, за несколько сеансов полностью уничтожается всё новообразование.

К сожалению, положительные результаты применения лазерных технологий в лечении злокачественных опухолей пока не очень многочисленны. Известно немало случаев, когда использование лазера не давало ровно никаких результатов.

Также всё ещё проводятся исследования на тему возможности содержания в лазерном излучении отрицательного, канцерогенного воздействия на человеческий организм. Как известно, рентген-излучение, выступая в разных дозах и длительности воздействия, может как помочь в лечении, так и спровоцировать образование и рост опухолевой ткани. Доподлинно неизвестно, не обладают ли лазерные лучи схожим действием, а значит, исследования в данной области предстоят длительные и многообещающие.

Библиографический список:

1. Семенов Г. М.: Современные хирургические инструменты – 2006
2. Лазерные технологии в медицине [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.ltc.ru/news/ltc/1/lazer-med-.shtml> (дата обращения: 19.06.18)
3. Лазеры в медицине. Применение лазеров в медицине [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://apromed.info/xirurgiya/lazer/lazery-v-medicine.html> (дата обращения: 19.06.18)
4. Применение лазеров в медицине (лазерной терапии) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://laser-therapy.ru/primenenie-lazero-v-medicine-lazernoj-terapii-article.html> (дата обращения: 19.06.18)
5. Противоопухолевое действие излучения лазеров [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://apromed.info/xirurgiya/lazer/lazer-protiv-opuholi.html> (дата обращения: 19.06.18)

Григорян А.М.**Маликиев И.Е.**

Студенты

ФГБОУ ВО «Северо-Осетинская государственная медицинская академия»

Grigoryan A.M.**Malikiev I.E.**

Students

FSBEI of HE "North Ossetian State Medical Academy"

УДК 616.346.2-002.1

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ДОСТОВЕРНОСТИ СИМПТОМОВ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ**COMPARATIVE ANALYSIS OF THE RELIABILITY OF SYMPTOMS OF ACUTE APPENDICITIS IN CLINICAL PRACTICE**

Аннотация: Статья основана на результатах исследования историй больных с острым аппендицитом. Имеются сведения о особенностях проявления и выборе лечебной тактики при этой патологии

Annotation: The article is based on the results of a study of the histories of patients with acute appendicitis. There is information about the characteristics of the manifestation and the choice of treatment tactics for this pathology.

Ключевые слова: аппендицит, симптом, Раздолского, Кохера

Key words: appendicitis, symptom, Razdolsky, Kocher

Введение: Острый аппендицит — воспаление червеобразного отростка слепой кишки, обусловленное внедрением в его стенку патогенной микробной флоры, является второй по частоте (после острого холецистита) причиной госпитализации в хирургический стационар по неотложным показаниям (10—30% больных) и первая — по количеству выполняемых неотложных операций (от 60 до 80%). Несмотря на прогресс медицинской науки в области диагностики и дифференциальной диагностики острого аппендицита непереоценимое значение имеют классические аппендикулярные симптомы, однако их достоверность может значительно варьировать в зависимости от анатомо-физиологических особенностей и стадии клинического течения.

Цель исследования: Целью нашего исследования являлась оценка достоверности симптомов при остром аппендиците в зависимости от стадии заболевания и статистическое подтверждение литературных данных.

Материалы и методы: Нами были проанализированы 210 историй болезни пациентов госпитализированных в ГБУЗ «РКБСМП» РСО-Алания за период с 2016 по 2018 год по поводу острого неосложненного аппендицита. Осложненные формы заболевания нами выбраковывались. Статистические расчеты производились с помощью программы MS Excel.

Результаты исследования: Течение заболевания мы условно разделили на 4 периода с интервалом по 12 часов, таким образом, что первому периоду соответствовал временной промежуток 0-12 часов, второму – 12-24 часа, третьему – 24-36 часов и четвертый период от 36 до 48 часов. Локальная болезненность в правой подвздошной области при пальпации определялась у 100% больных на всех стадиях заболевания, тогда как положительный симптом Щеткина-Блюмберга наблюдался у 14% больных в первый период заболевания, во втором периоде данный симптом определялся уже у 43% больных, тогда как в третьем и четвертом периодах положительный симптом был выявлен уже у 71 и 93 процентов больных соответственно. Похожую динамику имело и защитное напряжение мышц передней брюшной стенки, проявление которого увеличилось с течением времени с 12 до 91%. Симптом Кохера-Волковича, который, как известно, наблюдается на ранних этапах заболевания в клинике был выявлен лишь у 48% больных. Симптомы Ровзинга и Раздолского определялись у приблизительно равного количества больных – около 50%. Стоит отметить высокую частоту проявления симптома Ситковского, который составил 82%, при этом симптом Бартомье-Михельсона был выявлен у 79% больных. Симптом Образцова определялся у 17%

больных с острым аппендицитом. Стоит отметить достаточно высокую частоты проявления симптома Бриттена, связанного с рефлекторным напряжением кремастерной мышцы, последний определялся у 62% больных мужчин.

Выводы: На основании, проведенных нами наблюдений, можно сделать вывод, что наибольшее клиничко-диагностическое значение в диагностики острого аппендицита на всех стадиях течения заболевания имеют симптомы локальной болезненности в правой подвздошной области, защитного локального напряжения мышц передней брюшной стенки и локальный симптом Щеткина-Блюмберга. Симптомы Ситковского и Бартомье-Михельсона, хоть и уступают вышеуказанной триаде, но также имеют высокую диагностическую значимость. Симптомы Ровзинга, Раздольского, Кохера-Волковича и Образцова оказались менее диагностически достоверными, однако их наличие не может не натолкнуть хирурга на необходимость верификации диагноза. В связи с высокой вероятностью развития перитонита в случае несвоевременной диагностики острого аппендицита, в любых сомнительных ситуациях, решающее значение в постановке окончательного диагноза должно иметь лапароскопическое исследование.

Библиографический список:

1. Эндоскопическая хирургия - Фёдоров И.В. Практическое пособие .Год выпуска: 1998. Автор: Фёдоров И.В., Сигал Е.И., Одинцов В.В.
2. Общая хирургия. Автор: Кузнецов Н.А. Год издания: 2009

Григорян А.М.**Маликиев И.Е.**

Студенты

ФГБОУ ВО «Северо-Осетинская государственная медицинская академия»

Grigoryan A.M.**Malikiev I.E.**

Students

FSBEI of HE "North Ossetian State Medical Academy"

УДК 616.681-007.41

**МЕТОД БЕСШОВНОЙ ФИКСАЦИИ ЯИЧКА КЛЕЕВОЙ КОМПОЗИЦИЕЙ
«СУЛЬФАКРИЛАТ»****METHOD OF SEAMLESS FIXING OF THE EGG WITH GLUE COMPOSITION
"SULFACRYLATE"**

Аннотация: Статья основана на результатах эксперимента проводимого на 6 беспородных половозрелых кроликах. Все кролики после эксперимента остались живы и здоровы.

Annotation: The article is based on the results of an experiment conducted on 6 purebred adult rabbits. All rabbits after the experiment remained alive and healthy.

Ключевые слова: Крипторхизм, сульфакрилат, фиксация, яичко

Keywords: cryptorchidism, sulfacrylate, fixation, testicle

Введение. Крипторхизм- неопущение яичка в мошонку: расположение яичек вне мошонки (в брюшной полости или в паховом канале) либо неправильное опускание, при котором яичко, выйдя из пахового канала, меняет направление и располагается под кожей в паху, на бедре, в лобке или промежности. Отсутствие яичка в мошонке встречается у 2–4 % доношенных, 15–30 % недоношенных новорождённых и 1 % мальчиков 1 года. Более чем в 60 % случаев яичко, не опустившееся в мошонку, можно пропальпировать. В 3 % случаев имеет место монорхизм или анорхизм (полное отсутствие одного или обоих яичек)

Крипторхизм – актуальная проблема детской андрологии. На сегодняшний день, хирургическая коррекция этой патологии, сопряжена с травмирующей шовной фиксацией яичка. Однако, применения имеющихся сегодня синтетических клеевых композиций при проведении оперативных вмешательств, могло бы снизить степень травматизации ткани яичка при операции. Отечественный препарат «Сульфакрилат» сертифицирован в России и разрешен к применению в хирургической практике.

Цель исследования. Экспериментально подтвердить приемлемость щадящей бесшовной фиксации яичка клеевой композицией «Сульфакрилат».

Материалы и методы. Исследование проводилось на 6 беспородных половозрелых кроликах. Клей был нанесен в области верхнего полюса яичка, точно. Макроскопическая и гистологическая оценка результатов исследования проводилась на 20, 40, 90, и 180 сутки.

Результаты. Макроскопически, при проведении биопсии, обнаружено, что яичко в месте фиксации, надежно фиксировано к мошонке. Место фиксации без признаков местной воспалительной реакции. При гистологическом исследовании на 20 сутки эксперимента зона клеевой фиксации характеризуется очаговым скоплением крупных макрофагальных клеток, начальными признаками развития грануляционной ткани, сперматогенез в канальцах находится на разных стадиях. На 40 сутки выявлены крупная локальная инфильтрация ткани клетками-макрофагами, в грануляционной ткани наблюдаются признаки организации, присутствует умеренное количество эозинофилов. Цитоплазма макрофагов содержит частицы клеевой композиции. Ткань яичка морфологически не изменена. Через 90 дней в области фиксации обнаружены элементы созревающей соединительной ткани, с незначительной воспалительной реакцией, представленной небольшими скоплениями макрофагов. Сперматогенез в ткани яичка, по-прежнему, сохранен. Спустя 180 дней место фиксации характеризуется очаговым развитием соединительной ткани, без признаков воспалительного процесса.

Выводы. Гистологически подтверждено, что спустя 180 дней после нанесения клеевой композиции, фиксации яичка состоятельна и представлена локальным развитием соединительной ткани. Ткань яичка не изменена. Сперматогенная функция не нарушена. Использование препарата «Сульфакрилат» обеспечивает надежную фиксацию яичка, не вызывая нарушения морфофункциональных свойств органа.

Библиографический список:

1. Дж. Мёрта. Справочник врача общей практики. 1230 с, 540. Пер. с англ. Мак-Гроу — Хилл Либри Италия
2. Fry J., Berry H. Surgical problems in clinikaal practice. London: Edward Amond, 1987, 79-92
3. Оперативная урология - Хинман Ф. - Иллюстрированное руководство Год выпуска: 2001

Григорян А.М.**Маликиев И.Е.**

Студенты

ФГБОУ ВО «Северо-Осетинская государственная медицинская академия»

Grigoryan A.M.**Malikiev I.E.**

Students

FSBEI of HE "North Ossetian State Medical Academy"

УДК 618.2

КРОВОТЕЧЕНИЯ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ И В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ. СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ, ИНВАЛИДИЗАЦИИ, ТАКТИКИ ВЕДЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ.**BLEEDING DURING PREGNANCY, CHILDBIRTH AND THE POSTPARTUM PERIOD. STATISTICAL ANALYSIS OF MORBIDITY, DISABILITY, TACTICS AND TREATMENT.**

Аннотация: Статья основана на результатах исследования историй больных с кровотечениями во время беременности, родов и в послеродовом периоде. Имеются сведения о особенностях проявления и выборе лечебной тактики при этой патологии

Annotation: The article is based on the results of a study of the histories of patients with bleeding during pregnancy, childbirth, and the postpartum period. There is information about the characteristics of the manifestation and the choice of treatment tactics for this pathology.

Ключевые слова: Кровотечение, роды, послеродовой период

Keywords: Bleeding, childbirth, postpartum period

Введение: Акушерские кровотечения — это группа патологических кровотечений из матки и других органов репродуктивной системы, связанные с выполнением детородной функции, во время беременности, в родах, в послеродовом и раннем послеродовом периодах. По данным ВОЗ, наиболее часто акушерские кровотечения развиваются в третьем триместре беременности, в родах и в раннем послеродовом периоде. Допустимая кровопотеря в родах через естественные родовые пути — до 500 мл., при операции КС — до 1000 мл. Кровопотеря, превышающая указанные объемы, относится к патологической. В настоящее время выделяют понятие «массивная кровопотеря» - превышающая 20% ОЦК с нарушениями в системе гемостаза и клиникой геморрагического шока. При массивной кровопотере развивается острый дефицит ОЦК, возникающая гиповолемия сопровождается нарушением гемодинамических процессов, сердечной деятельности, тяжелой гипоксии, вовлекающей в порочный круг нарушения окислительно-восстановительных процессов, водно-электролитного баланса, кислотно-основного равновесия, гормональных соотношений, ферментативных процессов. Совокупность патологических процессов приводят к терминальному состоянию и летальному исходу.

Актуальность: Проблема акушерских кровотечений остается актуальной, так как сопряжена с высокими показателями материнской смертности (Айламазян Э. К., 2008). Согласно данным ВОЗ, акушерские кровотечения являются причиной 25–30 % всех материнских смертей (WHO, 2005; Абрамченко В. В., 2004). Изучение региональных особенностей частоты, структуры, проблем оказания медицинской помощи при акушерских кровотечениях «едва не погибшим» женщинам может позволить найти резервы для снижения материнской смертности.

Цель и задачи исследования: Целью нашего исследования является проведение ретроспективного статистического анализа случаев акушерских кровотечений в родильном доме №2 РСО – Алании, г. Владикавказ, а так же изучение тактики ведения и современных способов лечения.

Материалы и методы: Методом наблюдения, сравнения и анализа историй родов за 2016 по июнь 2018 года в родильном доме №2 РСО-Алании были получены данные о случаях акушерский кровотечений. При этом учитывались: возраст, срок беременности, наличие сопутствующих заболеваний рожениц и хирургических вмешательств. Статистические расчеты производились при помощи компьютерной программы MS Excel 2007.

Результаты исследования: При анализе зависимости частоты акушерских кровотечений от возраста беременных обнаружилось что 44,5% случаев наблюдались в возрасте от 36 лет и старше, у женщин в возрастной группе от 31 до 35 лет данная патология была обнаружена в 33,4% случаев, возрастной период от 26 до 30 лет включал в себя 16,6% случаев, наименьшая частота развития кровотечений отмечалась в возрасте от 20 до 25 лет – 5,5%.

Также было отмечено, что частота акушерских кровотечений на более поздних сроках беременности примерно одинакова, на их долю приходится около 84%, тогда как в ранние сроки (21-28 недели), данная патология встречалась лишь у 16 % беременных.

Причинами массивной акушерской кровопотери с равной частотой становились наличие рубца на матке после операции Кесарево сечения и дефекты прикрепления плаценты в виде ее предлежания.

У 45% женщин пришлось выполнить надвлагалищную ампутацию матки без придатков, тогда как у 55% удалось провести полноценный гемостаз современными гемостатическими препаратами.

У 50% беременных отмечался наличие сопутствующей акушерской патологии в виде хронической фетоплацентарной недостаточности, отеков беременных, гестационного сахарного диабета, преэклампсии, мало и многоводия. У 16 % отмечалось, также, наличие экстрагенитальных заболеваний – вирусных гепатитов, варикозной болезни и хронической почечной недостаточности.

Аntenатальная гибель плода зарегистрирована в 11% случаев.

Сроки стационарного лечения рожениц показывают, что 77% женщин были выписаны в первые 10 дней лечения, тогда как 23% выписались после 10 дня, причем более долгие сроки стационарного лечения были связаны с наличием экстрагенитальной патологии и сопутствующего отягощенного акушерского анамнеза.

Выводы: На основании проведенного нами исследования можно сделать следующие выводы:

- Отмечается прямо-пропорциональная связь между возрастом беременной и риском развития акушерского кровотечения.
- Наиболее частые эпизоды кровотечения отмечаются в поздних гестационных сроках.
- Наличие послеоперационного рубца на матке многократно повышает риск развития кровотечения, что доказывает негативное влияние операции кесарева сечения, и преимущество естественного родоразрешения.
- Большое значение имеет пренатальная скрининговая диагностика предлежания плаценты, в связи с частыми осложнениями данной нозологии акушерскими кровотечениями.
- Большой объем кровопотери, чаще всего, является жизненным показанием к проведению надвлагалищной ампутации матки без придатков, что приводит к инвалидизации женщин репродуктивного возраста, в связи с чем, наиболее оптимальной тактикой является минимизация кровопотери и предпочтение консервативных гемостатических методов.
- Огромное внимание необходимо уделять профилактики и раннему лечению сопутствующей экстрагенитальной и акушерской патологии.
- Сравнительно высокие цифры антенатальной смертности плода заставляют задуматься о методах внутриутробного контроля за состоянием плода и применении тактики немедленного родоразрешения при малейших страданиях витальных функций.

Библиографический список:

1. Оперативная гинекология Автор: Хирш Х. А., Кезер О., Икле Ф. А.
Переводчик: Агишева Кадрия Нажибовна, Габитов Наиль Адгамович, Дубелей Владимир Петрович. Редактор: Кулаков В. И., Федоров И., Издательство: ГЭОТАР-Медиа, 2007 г.
2. Гинекология Автор: Занько С.Н. Год издания: 2010

Бачинская Юлия Вячеславовна
Bachinskaya Julia Vyacheslavovna

студентка 5 курса лечебного факультета, ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет», РФ, Оренбургская область, г. Оренбург

E-mail: bachinskaya-y@mail.ru

УДК 616

СИНДРОМ ЗОЛЛИНГЕРА-ЭЛЛИСОНА (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

ZOLLINGER-ELLISON SYNDROME (CLINICAL CASE)

Аннотация. В статье представлен клинический случай синдрома Золлингера-Эллисона, который был выявлен спустя 3 года от момента возникновения первых симптомов.

Abstract. The article presents a clinical case of Zollinger-Ellison syndrome, which was diagnosed after 3 years from the date of occurrence of the first symptoms.

Ключевые слова: синдром Золлингера-Эллисона, гастринома, язвенная болезнь, гастродуоденальное кровотечение.

Keywords: Zollinger-Ellison syndrome, gastrinoma, peptic ulcer disease, gastroduodenal bleeding.

Введение

Синдром Золлингера - Эллисона (гастринома) – трудно диагностируемая патология, протекающая под маской язвенной болезни, характеризующаяся гастринпродуцирующей опухолью (рис. 1). Гастриномы в 2/3 случаев могут быть злокачественными, однако их гистологическая гетерогенность часто затрудняет дифференцировку между злокачественной и доброкачественной опухолью [1,313]. Это заболевание необходимо исключать у больных с труднорубцующимися, часто рецидивирующими язвами, особенно после хирургического лечения язвенной болезни у пациентов с эзофагитом, диареей и значительной потерей в весе [2,57].

Впервые синдром был описан в 1955 году. Золлигер и Эллисон предположили, что

язвенная болезнь обусловлена высвобождением секрета из опухоли островковых клеток, которая стимулирует увеличение секреции кислоты в желудке. Их предположение было скорректировано, когда в 1960 г. при изучении клеток опухоли поджелудочной железы установили, что они действительно стимулируют повышение кислотности содержимого желудка. Впоследствии определили, что опухоль поджелудочной железы содержит гастрин и что его большое количество высвобождается в кровоток, составляя патофизиологическую основу синдрома [1,288].

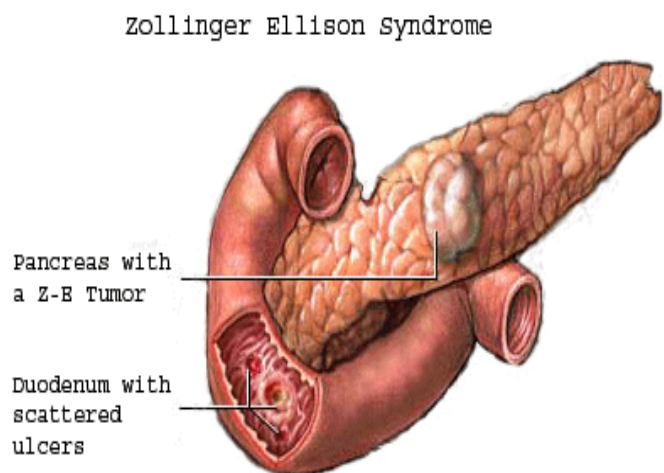
Истинная частота синдрома на сегодняшний день остается неизвестной, но примерно в 0,1 — 1 % случаев он определяется при пептических язвах. Встречается у лиц любого возраста, но его первые признаки обычно появляются в возрасте 20—40 лет. Чаще гастриномы растут медленно, но примерно в 60-90% оказываются злокачественными. Они могут давать метастазы в регионарные лимфоузлы, средостение, селезенку и печень. Размеры гастрином варьируют от 0,2 до 2 см, а в редких случаях могут достигать 5 и более сантиметров [3,129].

Клинический случай. Больной А.Н.К., 14 лет, находившийся на стационарном лечении в хирургическом отделении ГАУЗ ГБ№2 г.Орска.

13.07.2018 года в ГБ№2 г.Орска поступил мальчик 14 лет с язвенным кровотечением. По данным ЭГДС (эзофагогастродуоденоскопии) диагностирована язва луковицы двенадцатиперстной кишки, осложненная кровотечением Forrest I B.

Из анамнеза заболевания: с 11 лет наблюдается у педиатра и гастроэнтеролога по месту

Рис.1. Схема синдрома Золлингера-Эллисона



жительства по поводу язвенной болезни двенадцатиперстной кишки. Получает противоязвенную терапию, однако улучшение состояния не отмечает. Беспокоят постоянные упорные боли в животе, совместно с периодически возникающей диареей. Неоднократно проходил ЭГДС, в результате которой были диагностированы мелкие язвы (количество 3) луковицы двенадцатиперстной кишки. Помимо ЭГДС проходил УЗИ поджелудочной железы: патологии выявлено не было. Последнее ухудшение состояния 12.07.2018 года, когда на фоне постоянной интенсивной боли в области эпигастрия появилась диарея (6 раз за сутки). Принял Сульгин 2 таблетки (500 мг 1 таблетка), без эффекта. На следующий день состояние ухудшилось, появилась рвота по типу «кофейной гущи» совместно с меленой. Родственниками была вызвана бригада скорой медицинской помощи, которой и был доставлен в ГАУЗ ГБ№2 г.Орска. Госпитализирован в экстренном порядке в первое хирургическое отделение.

С целью остановки кровотечения была выполнена аргоплазменная эндоскопическая коагуляция, которая по данным ЭГДС была эффективна. После остановки язвенного кровотечения в стационаре было проведено определение уровня гастрина в сыворотке крови, который составил 615 пг/мл, что превышает норму в 6 раз. Решено направить мальчика на МРТ поджелудочной железы, в результате которой было диагностировано округлое образование размером 0,6 см в области тела поджелудочной железы.

Учитывая нетипичную клинику язвенной болезни, отсутствие эффекта от противоязвенной терапии, а также наличие результатов лабораторных и инструментальных исследований, пациент был направлен на консультацию в онкологический диспансер с целью выяснения дальнейшей тактики лечения.

Выводы. Синдром Золлингера-Эллисона - актуальная, но редко встречающаяся патология желудочно-кишечного тракта, тогда как язвенная болезнь на сегодняшний день является одним из самых распространенных заболеваний в гастроэнтерологии. Так как вовремя не диагностированная гастринома может привести к достаточно серьезным осложнениям, стоит всегда помнить о необходимости выяснения причины образования язв. У данного пациента такой причиной и явилась гастринпродуцирующая опухоль в рамках синдрома Золлингера-Эллисона, которую выявили спустя 3 года от момента возникновения первых симптомов, что существенно ухудшает прогноз жизни пациента.

Библиографический список:

1. Браунвальд Е. Внутренние болезни / В 10 книгах/ Книга 7 – Москва – 2003 г.- 720 с.
2. Губергриц Н.Б., Христин Т.П. Клиническая панкреатология. - Донецк, 2000. - 416 с.
3. Камышников В.С. Клинические лабораторные тесты и их диагностические профили./ Москва 2009. - 320с.

Бачинская Юлия Вячеславовна
Bachinskaya Julia Vyacheslavovna

студентка 5 курса лечебного факультета, ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный
медицинский университет», РФ, Оренбургская область, г. Оренбург

E-mail: bachinskaya-y@mail.ru

УДК 616-002.5

АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ТУБЕРКУЛЕЗА В ГОРОДЕ ОРСКЕ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2016-2017 ГОД

ANALYSIS OF INDICATORS OF TUBERCULOSIS IN THE CITY OF ORSK OF THE ORENBURG REGION IN 2016-2017

Аннотация. В данной статье предоставлены основные показатели туберкулеза по городу Орску в сравнении с Оренбургской областью и Российской Федерацией. Результаты анализа данных показателей призывают к более углубленному изучению проблемы туберкулеза в регионах России.

Abstract. This article provides basic indicators of tuberculosis Orsk compared to Orenburg region and the Russian Federation. Results of the analysis of these indicators are calling for more research into the problem of tuberculosis in the Russian regions.

Ключевые слова: туберкулез, статистические данные, заболеваемость.

Keywords: tuberculosis, statistics, morbidity.

Введение

Туберкулез – хроническое инфекционное заболевание, вызываемое *Mycobacterium tuberculosis*. На сегодняшний день является одним из важнейших социально значимых заболеваний. Ежегодно туберкулез уносит порядка 1,5 миллиона человеческих жизней, а распространенность этого заболевания пугает своим масштабом.

Целью исследования является анализ основных показателей туберкулеза в городе Орске Оренбургской области, а также выявление динамики заболеваемости и смертности по рассматриваемому городу.

Задачи:

1. Проанализировать статистические данные по туберкулезу в городе Орске за 2016-2017 годы.
2. Сравнить показатели с данными по Оренбургской области и РФ за 2016-2017г.

Материалы и методы: в исследовании использованы официальные статистические данные по туберкулезу, а также рассчитана абсолютная/ый убыль/ прирост уровня заболеваемости по городу Орску, Оренбургской области и РФ.

Результаты. Полученные данные показали, что абсолютный прирост заболеваемости туберкулезом в городе Орске в 2017 году по сравнению с 2016 годом составил 0,64, в то время как по Оренбургской области и РФ наблюдается абсолютная убыль этого показателя (-10 и -5 соответственно). В связи с этим, показатели заболеваемости за 2016-2017 год требуют более пристального внимания (рис. 1).

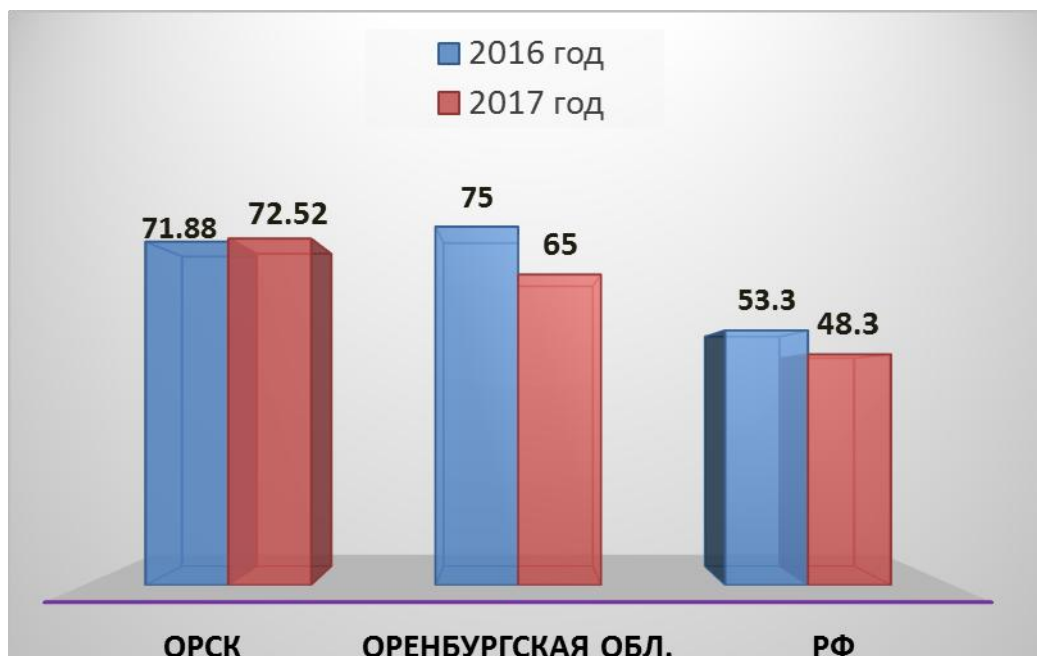
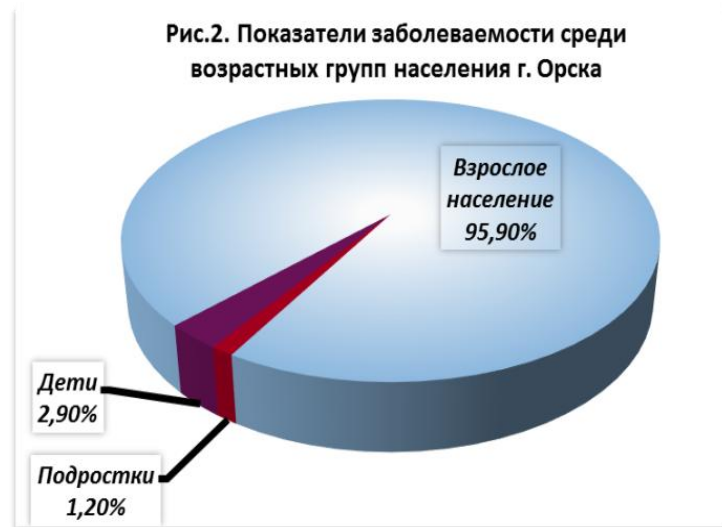


Рис. 1. Заболеваемость туберкулезом на 100 тыс. населения за 2016-2017 год.

Из приведенной диаграммы видно, что значения заболеваемости по городу Орску значительно превышают уровень заболеваемости по Оренбургской области и РФ. В 2017 году этот показатель по Орску составил 72,52 на 100 тыс. населения, что выше на 10% заболеваемости по Оренбургской области (65 на 100 тыс. населения [2,7]) и выше на 33% этого показателя по Российской Федерации (48,3 на 100 тыс. населения [1,6]).



Основной процент заболевших туберкулезом в г. Орске приходится на взрослое население и в 2016 году составил 95,9%, в 2017 году – 97,6%. Однако, среди заболевших в 2016 году 1,2% составляют подростки и 2,9% приходятся на детей (рис. 2.). В ходе исследования был проведен сравнительный анализ уровня заболеваемости среди возрастных групп населения города Орска и России (таб.1).

Таблица 1

Показатели заболеваемости туберкулезом среди возрастных групп г. Орска и РФ за 2016-2017 год на 100 тыс. населения

Заболеваемость на 100 тыс. населения Орска / РФ	Взрослое население	Подростки	Дети
2016 год	86,81 / 63,3	32,31 / 23,9	11,82 / 11,3
2017 год	89,64 / 57,6	0 / 21,6	9,29 / 9,7

По приведенной таблице видно, что показатели по г. Орску существенно превышают общероссийские данные. Однако нельзя не отметить, что заболеваемость среди подростков в 2017 году в г. Орске существенно снизилась, достигнув отметки 0, что говорит о высокой эффективности работы противотуберкулезной службы города Орска.

При сравнении показателей смертности от туберкулеза в городе Орске, Оренбургской области и РФ за 2016-2017 год было получено следующее: в 2016 году смертность в г. Орске (8,51 на 100 тыс. населения) на 28% выше, чем по Оренбургской области (6,1 на 100 тыс. населения [2,16]) и на 8% превышает уровень смертности по России (7,8 на 100 тыс. населения [3,5]). В 2017 году смертность в

г. Орске составила 8,11 на 100 тыс. населения, что на 33% выше этого показателя по Оренбургской обл. (5,4 на 100 тыс. населения [2,16]) и на 21% выше, чем по РФ (6,4 на 100 тыс. населения [3,5]), что наглядно показано на рис.3.

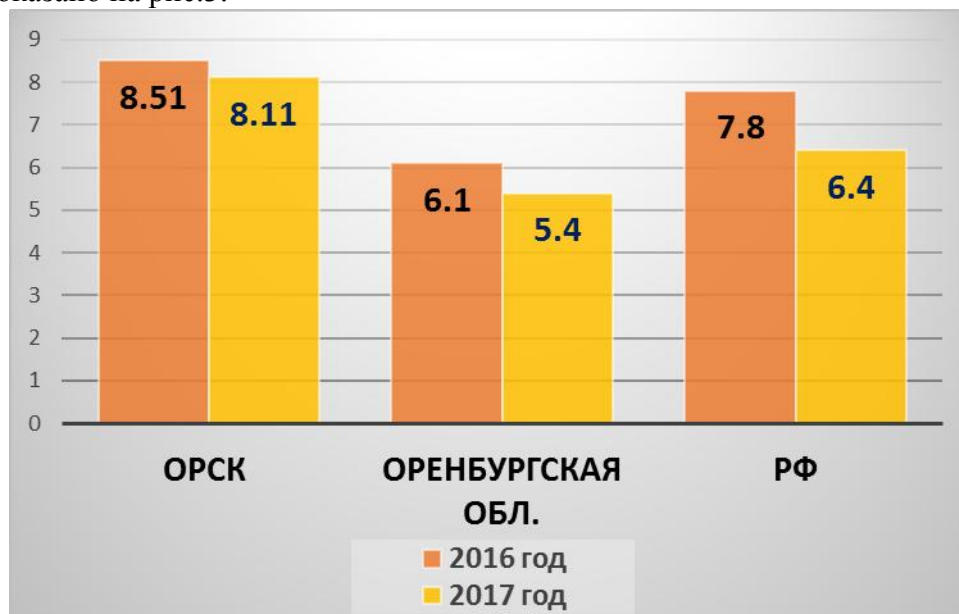
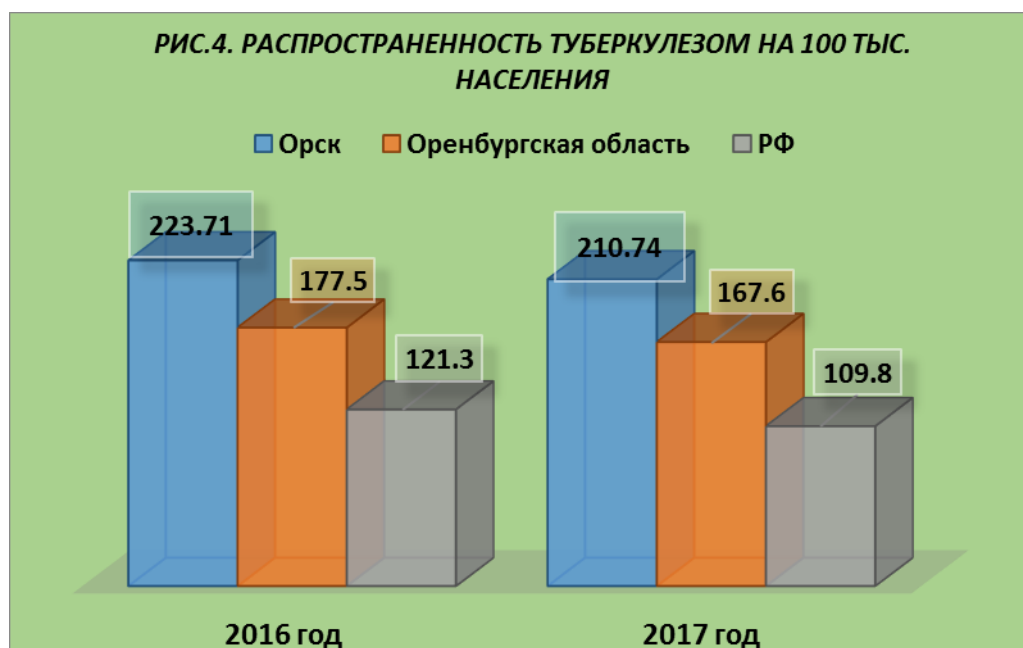
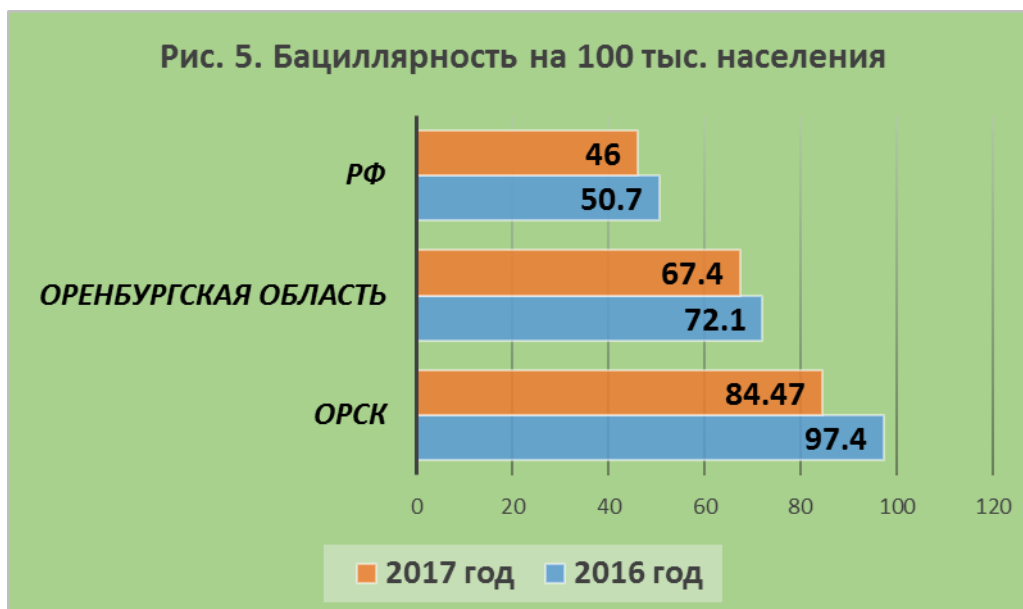


Рис. 3. Смертность от туберкулеза на 100 тыс. населения за 2016-2017 год.

Немаловажно также рассмотреть и такие показатели туберкулеза, как распространенность и бациллярность. К сожалению, не смотря на наблюдаемую тенденцию к снижению этих показателей, их уровень по городу Орску продолжает оставаться высоким и существенно превышает показатели по Оренбургской области и Российской Федерации (рис.4, рис.5).





В 2016 году распространенность туберкулеза и бациллярность по городу Орску превысила этот показатель по Оренбургской области на 21% и 26% соответственно, а по РФ на 46% и 48% соответственно. В 2017 году были полученные следующие цифры: распространенность и бациллярность по г. Орску выше, чем по Оренбургской области на 20,5% и на 20% соответственно, и выше, чем по России на 48% и 46% соответственно.

Выводы. В связи с полученными данными была выявлена тенденция к росту заболеваемости туберкулезом в городе Орске. Несмотря на то, что по Оренбургской области и РФ в целом наблюдается значительное снижение уровней заболеваемости и смертности от рассматриваемого заболевания, данные показатели по городу Орску остаются очень высокими. Помимо этого, распространенность туберкулезом и бациллярность по г. Орску достигает огромных масштабов и существенно превышает эти показатели по России.

Таким образом, такие статистические данные диктуют необходимость глубокого анализа заболеваемости именно по регионам, что будет способствовать разработке дополнительных национальных программ для поддержания и улучшения ситуации в неблагоприятных по туберкулезу областях, к числу которых и относится Оренбургская область, главным образом за счет показателей туберкулеза по городу Орску.

Библиографический список:

1. Социально значимые заболевания населения России в 2016 г./ Министерство здравоохранения Российской Федерации. Департамент мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения. ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России.- Москва, 2017 - 71 с.
2. Статистический ежегодник 2017 по Оренбургской области, раздел 8./ центр статистических изданий и информационных услуг - Оренбург 2017 г. - 32 с.
3. Федеральный Центр мониторинга противодействия распространению туберкулеза в Российской Федерации ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России – Москва, 2018 г. – 71 с.

Хугаев Сослан Александрович
Hugaev Soslan Aleksandrovich

Косатенко Залина Алексеевна
Kosatenko Zalina Alekseevna

Студенты 5 курса лечебного факультета Северо-Осетинской государственной медицинской академии.

E-mail: sosik-Khugaev@yandex.ru

УДК 616.9

**ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ
АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ СОЧЕТАННОЙ ГЕМОКОНТАКТНОЙ ПАТОЛОГИИ:
ВИРУСА ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА И ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО
ГЕПАТИТА С**

**FEATURES OF CLINICAL COURSE AND EFFECTIVENESS OF ANTIRETROVIRAL
THERAPY OF COMBINED HEMOCONTACT PATHOLOGY: HUMAN IMMUNODEFICIENCY
VIRUS AND CHRONIC VIRAL HEPATITIS C**

Аннотация: Эта статья посвящена изучению основных эпидемиологических, клинических и лабораторных особенностей проявления и течения вирусного гепатита С и ВИЧ-инфекции как микст-патологии, разработка и обоснование алгоритма эпидемиологической диагностики, лечения и профилактики. Для выполнения этой работы проводилось клинико-лабораторное обследование больных с ВИЧ-инфекцией и хроническим вирусным гепатитом С, которые наблюдались в Центре профилактики и борьбы со СПИД г. Владикавказ в 2017-2018гг. Полученные нами результаты свидетельствуют о существенном улучшении клинических признаков течения ВИЧ-инфекции после проведения антиретровирусной терапии как при коморбидности, так и при монопатологии.

Abstract: This article is devoted to the study of the main epidemiological, clinical and laboratory features of the manifestation and course of viral hepatitis C and HIV infection as a mixed pathology, development and justification of the algorithm of epidemiological diagnosis, treatment and prevention. To perform this work, clinical and laboratory examination of patients with HIV infection and chronic viral hepatitis C was carried out, which were observed at the center for prevention and control of AIDS in Vladikavkaz in 2017-2018. Our results indicate a significant improvement of clinical signs of HIV infection after antiretroviral therapy with combination and nanopathology.

Ключевые слова: ВИЧ, гепатит С, микст-патология, антиретровирусная терапия.

Keywords: HIV, hepatitis C, mixed pathology, antiretroviral therapy.

Актуальность: Современная эпидемиология ВИЧ-инфекции характеризуется изменением социальной среды распространения, преобладающих путей передачи, частым сочетанием с другими инфекциями, а вследствие этого способностью существенно влиять на здоровье нынешних и будущих поколений людей. На сегодняшний день проблема вирусного гепатита С у ВИЧ-инфицированных людей остаётся крайне актуальной: данные многочисленных зарубежных исследований свидетельствуют о том, что хронический вирусный гепатит С занимает пятое место в перечне причин смерти пациентов, инфицированных вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ). У Больных ВИЧ-инфекцией после перенесенного острого вирусного гепатита С частота хронического гепатита С составляет 80%. Таким образом около 60% больных ВИЧ-инфекцией страдают хроническим гепатитом С. Сегодня мы недостаточно освещены о вопросах распространенности коморбидных гемоконтактных инфекционных заболеваний среди пациентов, частоты выявления смешанных вариантов гемоконтактных вирусных инфекций и их эпидемической опасности, в частности вирусного гепатита С и ВИЧ-инфекции как микст-патологии.

Цель работы: Изучение основных эпидемиологических, клинических и лабораторных особенностей проявления и течения вирусного гепатита С и ВИЧ-инфекции как микст-патологии, разработка и обоснование алгоритма эпидемиологической диагностики, лечения и профилактики.

Материалы и методы: Для выполнения этой работы проводилось клинико-лабораторное

обследование больных с ВИЧ-инфекцией и хроническим вирусным гепатитом С, которые наблюдались в Центре профилактики и борьбы со СПИД г.Владикавказ в 2017-2018гг. Были выделены три основные клинические группы: 1) пациенты с хроническим вирусным гепатитом С (ХВГС) – 41 человек; 2) пациенты с вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) – 58 человек; 3) пациенты с микст-инфекцией (ВИЧ+ХВГС) – 81 человек. Все пациенты с ВИЧ-инфекцией получали лечение препаратами алувия и калетра (лопинавир 200 мг и ритонавир 50 мг) по 2 таблетки 2 раза в день (800/200 мг) перорально.

Результаты и их обсуждение: В обследованных нами группах пациентов мы оценивали клинико-лабораторные показатели ХВГС при ко-инфекции ВИЧ до начала лечения. Клиническая картина ХВГС у пациентов с ВИЧ характеризовалась преобладанием астеновегетативного синдрома (65%) с жалобами на слабость и повышенную утомляемость. У трети пациентов регистрировался диспепсический синдром (31%), что сопровождается тошнотой и потерей аппетита (11% и 20% соответственно) дискомфортом в правом подреберье (28%) и желтушный синдром в виде субиктеричности кожных покровов и склер (29%). Результаты нашего исследования не противоречили литературными данными о клиническое течение хронического гепатита С у ВИЧ-инфицированных. Также при коморбидности ХВГС+ВИЧ до начала антиретровирусной терапии у 53% больных отмечалась лихорадка, 100% больных имели гепатомегалию. Кожные проявления в виде герпетической инфекции имели 23% больных. Существенный процент больных имел в анамнезе бронхиты и пневмонии – 44%, артралгии – 16%, псориаз – 15%. На снижение массы тела жаловались 32% больных, а депрессию имели 17% больных. У пациентов с сочетанной патологией ХВГС+ВИЧ после проведенной антиретровирусной терапии произошли положительные изменения в манифестации ключевых симптомов вирусных заболеваний. Так, в частности, на астенизацию жаловались 37% больных, лихорадка сохранялась у 19%, диспепсический и желтушный синдром наблюдался у 28 и 25% больных соответственно, гепатомегалия обнаружена в 97%, зуд кожи – в 19%. Также уменьшилось количество больных с герпетической инфекцией кожи и слизистых оболочек до 9%, бронхиты и пневмонии диагностировали у 22% больных, артралгии – 14%, снижение массы тела – 16%, депрессия сохранилась у 13% пациентов с коморбидностью.

Выводы: Основные принципы и тактика лечения хронического гепатита С у ВИЧ-инфицированных больных соответствует принципам лечения без ВИЧ. Однако, состояние иммунодефицита у больных ВИЧ-инфекцией, а также использование комбинированной антиретровирусной терапии для лечения ВИЧ-инфекции имеют ряд особенностей терапевтического подхода у больных смешанной инфекции ВИЧ и хронического гепатита С. Полученные нами результаты свидетельствуют о существенном улучшении клинических признаков течения ВИЧ-инфекции после проведения антиретровирусной терапии как при коморбидности, так и при монопатологии. Что же касается реакции системных проявлений организма больного человека с ХВГС на стандартную антиретровирусную терапию, то отмечается определенное положительное влияние ее на течение гепатита С и компенсация печеночных функций.

Библиографический список:

1. Вирус иммунодефицита человека — медицина: Руководство для врачей / Под ред. Н.А.Белякова, А.Г.Рахмановой.— СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2011.
2. Инфекционная гепатология: руководство для врачей / Под ред. В.Ф.Учайкина, Т.В.Чередниченко, А.В.Смирнова.— М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014г.
3. Маевская М.В., Знойко О.О., Климова Е.А., Максимов С.Л., Кижло С.Н., Петроченкова Н.А., Нагимова Ф.И., Линькова Ю.Н. Лечение больных хроническим гепатитом С препаратом цепагинтерферон альфа-2b в сочетании с рибавирином.— Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии, 2014.— № 2.

Научное издание

Коллектив авторов

Сборник статей XXVII Международной научной конференции
«Современные медицинские исследования»

ISBN 978-5-9907998-9-9

Научный медицинский журнал «Авиценна»

Кемерово 2019