ISSN 2224-6150

www.medconfer.com

БЮЛЛЕТЕНЬ МЕДИЦИНСКИХ ИНТЕРНЕТ-КОНФЕРЕНЦИЙ

Bulletin of Medical Internet Conferences

2017 Том 7 Выпуск 5
2017 Volume 7 Issue 5

Бюллетень медицинских Интернет-конференций

ISSN 2224-6150

2017. Том 7. Выпуск 5 (Май)

Учредитель журнала – Общество с ограниченной ответственностью «Наука и Инновации» (Россия, Саратов)

Главный редактор
В.М. Попков, докт. мед. наук (Россия, Саратов)

Зам. главного редактора
Ю.В. Черненков, профессор, докт. мед. наук (Россия, Саратов)

Ответственный секретарь
А.Р. Киселев, докт. мед. наук (Россия, Саратов)

Редакционный совет
В.Ф. Киричук, засл. деятель науки РФ, профессор, докт. мед. наук (Россия, Саратов)
А.И. Кодочигова, профессор, докт. мед. наук (Россия, Саратов)
А.П. Ребров, профессор, докт. мед. наук (Россия, Саратов)
Ю.Г. Шапкин, профессор, докт. мед. наук (Россия, Саратов)

Редакционная коллегия
Е.А. Анисимова, доцент, докт. мед. наук (Россия, Саратов)
Г.А. Афанасьева, доцент, докт. мед. наук (Россия, Саратов)
Н.В. Булкина, профессор, докт. мед. наук (Россия, Саратов)
В.И. Гриднев, докт. мед. наук (Россия, Саратов)
И.В. Нейфельд, канд. мед. наук (Россия, Саратов)
О.М. Посненкова, докт. мед. наук (Россия, Саратов)
С.Н. Потахин, канд. мед. наук (Россия, Саратов)
И.Е. Рогожина, доцент, докт. мед. наук (Россия, Саратов)
Д.Е. Суетенков, доцент, канд. мед. наук (Россия, Саратов)
В.А. Шварц, канд. мед. наук (Россия, Москва)

Руководитель Интернет-проекта
И.М. Калмыков (Россия, Саратов)

Помощник ответственного секретаря
Ю.В. Попова, канд. мед. наук (Россия, Саратов)

Технический редактор
А.Н. Леванов (Россия, Саратов)

Адрес редакции:
410033, г. Саратов, просп. 50 лет Октября, 101.
E-mail: info@medconfer.com

Электронная версия журнала – на сайте www.medconfer.com

Общественное рецензирование публикуемых материалов осуществляется на сайте www.medconfer.com.
Материалы публикуются в авторской редакции.
Сведения обо всех авторах находятся в редакции.
© Бюллетень медицинских Интернет-конференций, 2017

Bulletin of Medical Internet Conferences

ISSN 2224-6150

2017. Volume 7. Issue 5 (May)

Publisher – Limited Liability Company "Science and Innovation" (Saratov, Russia)

Editor-in-Chief
V.M. Popkov, D.Sc., MD (Saratov, Russia)

Deputy Chief Editor
Y.V. Chernenkov, Professor, D.Sc., MD (Saratov, Russia)

Executive Secretary
A.R. Kiselev, D.Sc., MD (Saratov, Russia)

Drafting Committee
V.F. Kirichuk, Professor, D.Sc., MD (Saratov, Russia)
A.I. Kodochigova, Professor, D.Sc., MD (Saratov, Russia)
A.P. Rebrov, Professor, D.Sc., MD (Saratov, Russia)
Yu.I. Shapkin, Professor, D.Sc., MD (Saratov, Russia)

Editorial Board
E.A. Anisimova, D.Sc., MD (Saratov, Russia)
G.A. Afanasyeva, D.Sc., MD (Saratov, Russia)
N.V. Bulkina, Professor, D.Sc., MD (Saratov, Russia)
V.I. Gridnev, D.Sc., MD (Saratov, Russia)
I.V. Neyfeld, PhD, MD (Saratov, Russia),
O.M. Posnenkova, D.Sc., MD (Saratov, Russia)
S.N. Potakhin, PhD, MD (Saratov, Russia)
I.E. Rogojina, D.Sc., MD (Saratov, Russia)
D.E. Suetenkov, PhD, MD (Saratov, Russia)
V.A. Schvartz, PhD, MD (Moscow, Russia)

Head of the Internet Project
I.M. Kalmikov (Saratov, Russia)

Assistant Executive Secretary
Yu.V. Popova, PhD, MD (Saratov, Russia)

Technical Editor
A.N. Levanov, MD (Saratov, Russia)

E-mail: info@medconfer.com

URL: www.medconfer.com

© Bulletin of Medical Internet Conferences, 2017

VI Всероссийская неделя науки с международным участием "Week of Russian Science - 2017" (WeRuS-2017), посвященная «Всемирному дню здоровья» (материалы: часть 2)

Организаторы:

- ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России,
- Общество молодых учёных и студентов Саратовского ГМУ им. В.И. Разумовского,
- Проект «Медицинские конференции On-line»

Дата проведения очной сессии: 4-7 апреля 2017 года
Подробная информация о мероприятии на сайте: http://www.medconfer.com/Rusmedsci-2017-about

Конференция интернов и ординаторов ... 694
Акушерство и гинекология ... 694
Тарасова Е.П. Причины аномальных маточных кровотечений в репродуктивном возрасте ... 694
Чернова Н.А., Рыкалина Е.Б. Проблема врастания плаценты в современном акушерстве ... 695
Бачанова А.Б., Бирюкова М.К. Особенности течения беременности у пациенток в программе ЭКО и ПЭ ... 696
Мысовская Ю.С. Предикторы развития задержки роста плода ... 697
Самсонова А.И. Влияние сроков родоразрешения на содержание лактоферрина в женском молоке ... 698

Дерматовенерология и косметология ... 699
Анойко Е.А., Мухина О.С. Психоэмоциональные аспекты акне ... 699
Буауиш Р. Применение неотигазона у детей в лечении ладонно-подошвенного псориаза ... 700

Лучевая диагностика и лучевая терапия ... 701
Козлова А.А. Информативность рентгенологических методов в дифференциальной диагностике лейомиомы пищевода ... 701
Цилин Р.И., Курсаченко А.С. Роль ультразвукового исследования в диагностике хронической болезни почек ... 702
Сайнаков И.В. Возможности лучевых методов диагностики в выявлении анастомозитов ... 703
Никитин А.Д. Возможности рентгенологических методов в диагностике наиболее распространённых диссеминированных процессов лёгких ... 704
Рыбакова М.А. Лучевая диагностика мочекаменной болезни у пациентов с метаболическим синдромом ... 705
Бикбаева Т.С., Полковова И.А. Изменчивость длины средних фаланг пальцев кисти женщин по данным рентгеноостеометрии ... 706
Арутюнова Е.В., Хаджимурадов Х.О. МРТ-визуализация в дифференциальной диагностике грыж и протрузий межпозвонковых дисков ... 707
Рыбалкина А.О. Информативность рентгеноскопии желудка в диагностике гастроэзофагеальной рефлюксной болезни ... 708
Крылюк Н.П., Колокольникова А.Е. Диагностические возможности МРТ при повреждении сухожилия длинной головки бицепса ... 709
Дуванов Д.А. Роль современных методов визуализации в диагностике мочекаменной болезни ... 710

Менеджмент здравоохранения ... 711
Андреева А.А. Взаимоотношения врачей и представителей фармацевтического бизнеса в современном обществе ... 711
Кондратьева С.А. Формы организации и оплаты труда в фармацевтической организации ... 712
Кузьмичева Е.В. Формирование имиджа аптеки ... 713
Литвишко А.В. Мотивация фармацевтического персонала ... 714
Горина Н.А. Мнение населения о реализации программы дополнительного лекарственного обеспечения ... 715
Зверева Е.В. Конфликты в деятельности работника аптеки ... 716
Яковец С.Н. Методы управления персоналом в фармацевтической организации ... 717
Рыжкова М.С. Соблюдение правил и принципов мерчандайзинга в аптечных организациях г.Саратова ... 718
Еремеева А.Е. Роль медицинского представителя в обращении лекарственных средств ... 719
Панфилова М.Ю. Технологии эффективных продаж в аптечных организациях ... 720
Хлынова Н.Н. Интернет-технологии в деятельности аптечных организаций ... 721

Неонатология ... 722
Зелепукина Д.Н. Трудности диагностики родовой травмы у новорожденного: спинальный инсульт ... 722
Лозовая О.О. Анализ антропометрических показателей у новорожденных с экстремальной массой тела при рождении ... 725
Бабенкова Д.Г. Врачи и пациенты: проблемы в неонатологии ... 726

© Бюллетень медицинских Интернет-конференций, 2017

Офтальмология ... 727
Волоскова Ю.С., Гук А.А., Рязанцев Н.С. Мониторинг внутриглазного и артериального давления у музыкантов духового оркестра ... 727
Карга Г.Н. Особенности течения увеита при ревматических заболеваниях у детей ... 728
Нехорошева А.А., Попова Т.С. Современные аспекты диагностики и мониторинга тапеторетинальной абиотрофии сетчатки ... 729
Рощина М.С., Кудинова М.Ю. Анализ параметров диска зрительного нерва и толщины слоя ганглиозных клеток сетчатки у пациентов с различными стадиями первичной открытоугольной глаукомы по данным оптической когерентной томографии ... 730
Мулдашева А.А., Андриянова Ю.С. Современный подход к удалению внутриглазных инородных тел ... 731
Шаповалова Н.В., Ушакова К.С., Филатова В.С., Каменских И.Д. Изучение особенностей течения послеоперационного периода ФЭК у больных ПОУГ получавших аналоги простагландинов ... 732
Хусейинов А.Р., Ковнева С.Т. Проблемы и ошибки при расчете силы интраокулярных линз ... 733
Моисеев Р.В., Крючков Ю.А. Определение эффективности интерактивного мобильного приложения - атласа офтальмологических инструментов в оптимизации образовательного процесса студентов, ординаторов и офтальмологов ... 734
Клименко К.В., Думлер И.С. Новые технологии в мониторинге миопии ... 735
Гришина Л.А., Кумаргалиева К.В. История контактной коррекции ... 736
Ларина Е.А., Блохина К.А. История витреоретинальной хирургии ... 737
Коришонкова Ю.Н., Нестеренко С.О., Карга Г.Н. Влияние ортокератологической коррекции на прогрессирование миопии у детей ... 738
Татаржинская К.Э., Акишина К.О. Эффективность лечения пациентов с ишемическим и неишемическим типом тромбоза ... 739
Данина А.А., Дмитриева Е.В., Филатова В.С. Использование автоматической статической компьютерной периметрии в мониторинге первичной открытоугольной глаукомы ... 740
Савельева К.Е., Колокольников А.Н. Показатели оптической когерентной томографии при миопии различной степени ... 741

Педиатрия ... 742
Швачкина А.А., Нуштаева О.В. Лучевая диагностика дисплазии тазобедренных суставов у детей первого года жизни ... 742
Землякова В.В., Назаренко К.А. Психологические особенности детей с низкорослостью ... 743

Скорая неотложная и анестезиолого-реанимационная помощь ... 744
Панов Д.В., Ефимов Е.А. Анализ эффективности работы противошоковой палаты многопрофильного стационара ... 744

Терапия ... 745
Мельдина Ю.Н. Качество жизни больных инфарктом миокарда на современном этапе ... 745
Гамаюнова К.А. Венозные тромбозы и тромбоэмболия легочной артерии у молодой пациентки: клиническое наблюдение ... 746
Цатурова К.Н., Дубакова А.С., Галкина Е.А. Коморбидные заболевания у больных сахарным диабетом 2 типа ... 747
Дорогойкина К.Д. Идиопатическая легочная гипертензия: клиническое наблюдение ... 748
Седов Д.С. Особенности ведения пациента с терминальной хронической сердечной недостаточностью: клиническое наблюдение ... 749
Иванова Н.А., Носова И.А., Хайнаков Е.А. Оценка эффективности различных вариантов бронхолитической терапии у пациентов с обострением хроничекой обструктивной болезни легких ... 750
Сафонова В.Н. Долгий путь к постановке диагноза ... 751
Дорогойкина К.Д. Ремоделирование позвонков при спондилоартритах ... 752
Дорогойкина К.Д., Гамаюнова К.А., Гайдукова И.З. Оценка эффективности и безопасности терапии целекоксибом у пациентов с анкилозирующим спондилитом - результаты исследования ЦЕЛЬ ... 753
Дубакова А.С., Хайнакова М.А. Факторы риска кардиоваскулярной патологии и приверженность лечению у больных гранулематозом с полиангиитом ... 755
Эльсаев И.Х., Шитухина Г.И. Трудности диагностики идиопатического легочного фиброза ... 756
Алексо Н.Н., Деркач В.Ю. Клинические и диагностические аспекты рака поджелудочной железы ... 757
Усачева В.К. Особенности диагностики болезни Крона ... 758
Артемьев А.А. Влияние дефектов ведения больных в общей лечебной сети на формирование лекарственной устойчивости МБТ ... 759
Шелехова Т.В., Богова В.С., Шерстнев Д.Г. Опыт клинического применения ромипластима в терапии первичной иммунной тромбоцитопении ... 760
Кудишина М.М., Рябова А.Ю. Психоэмоциональные особенности у пациентов с учетом формы фибрилляции предсердий ... 761

Урология и андрология ... 762
Викторова Е.А. Реконструктивно-пластические операции при стриктурах тазового отдела мочеточника ... 762
Бычков В.Г. Оказание помощи больным с макрогематурией в условиях экстренного урологического отделения ... 763

© Bulletin of Medical Internet Conferences, 2017

Байрамов А.А. Оказание помощи больным с анурией в современных условиях ... 764

Хирургия ... 765
Кузяева А.А., Кузяев Т.Р. Оценка эффективности эндоскопической папиллосфинктеротомии в лечении холедохолитиаза ... 765
Анисимов А.Ю. Флебэктомия у больных острым восходящим варикотромбофлебитом с дисплазией соединительной ткани после кроссэктомии ... 766
Врабие Е.Е., Ашевский В.В. Лечение желчных перитонитов ... 767
Вертянкин С.В., Турлыкова И.А. Болезнь кошачьих царапин как междисциплинарная проблема ... 768
Гордеева А.И., Рагулина Д.Д. Имплантаты со встроенным антибактериальным резервуаром ... 770

Англоязычная секция ... 771
Заверткин Р.В., Мухина М.Ю. Penicillin: discovery and therapeutic value ... 771
Марянян Д.А., Мухина М.Ю. Cell technologies in regenerative medicine ... 772
Гудова Е.Я., Трахимец В.О., Скрыбыкин Е.Д., Кожевников М.А., Белобородов В.А. Minimally invasive surgical methods in treatment of the elderly ... 773

Bulletin of Medical Internet Conferences (ISSN 2224-6150)
2017. Volume 7. Issue 5

Конференция интернов и ординаторов

Акушерство и гинекология

ID: 2017-05-257-T-14436 Тезис

Тарасова Е.П.

Причины аномальных маточных кровотечений в репродуктивном возрасте

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра акушерства и гинекологии педиатрического факультета

Научный руководитель: асс. Степанова Н.Н.

Актуальность. Аномальные маточные кровотечения (АМК) являются основным симптомом многих гинекологических заболеваний. В то же время причины возникновения АМК бывают различны, в зависимости от возраста и сопутствующей генитальной патологии.

Цель работы: изучить основные причины АМК у женщин репродуктивного возраста.

Материал и методы. Проведено обследование и лечение 73 женщин с клиникой АМК в условиях гинекологических отделений Клинической больницы им. С.Р. Миротворцева СГМУ и СГКБ № 8. Обследование проводилось в соответствии со стандартами (Приказ 572 н).

Результаты. Возраст больных варьировал от 18 до 45 лет: до 20 лет АМК имело место в 1 случае (1,4%), 21-25 – в 4 (5,5%), 26-30 – в 8 (10,9%), 31-35 – в 16 (21,9%), 36-45 – в 44 (60,3%). По результатам УЗИ патология эндометрия обнаружена у 65 женщин, миома матки (ММ) – у 16, аденомиоз – 13. Проведение гистероскопии (ГС) позволило диагностировать гиперпластический процесс эндометрия только у 62 женщин, из них: полипы выявлены в 45 наблюдениях (61,6%), гиперплазия эндометрия (ГЭ) – в 17 (23,3%). Сочетание ГЭ с ММ установлено в 5 случаях (6,8%), с аденомиозом – в 2 (2,7%). При ГС субмукозная ММ была установлена у 4 женщин (5,5%), в сочетании с аденомиозом – у 3 (4,1%). У 4 больных (5,5%) визуализировались только признаки аденомиоза. Комбинация гиперпластического процесса эндометрия, ММ и аденомиоза наблюдалась у 4 пациенток (5,5%). По данным морфологического исследования ГЭ подтверждена у 62 женщин. Железистая ГЭ прослежена у 9, железисто-кистозная – у 6, атипическая гиперплазия – у 2, железисто-фиброзные полипы – у 32, железистые полипы – у 9, фиброзные полипы – у 4.

Заключение. Наиболее часто (свыше 60%) АМК встречаются у женщин позднего репродуктивного возраста (от 36 до 45 лет). По нашим данным основной причиной возникновения АМК являются гиперпластические процессы эндометрия. Использование гистерорезектоскопии позволяет не только своевременно поставить точный диагноз, но и провести адекватное хирургическое лечение.

Ключевые слова: аномальные маточные кровотечения в репродуктивном периоде

 © Bulletin of Medical Internet Conferences, 2017

ID: 2017-05-257-T-14484 Тезис

Чернова Н.А., Рыкалина Е.Б.

Проблема врастания плаценты в современном акушерстве

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России

Научный руководитель: к.м.н. Новичков Д.А.

Актуальность. Врастание плаценты является злободневным вопросом современного акушерства. Истинное врастание плаценты (ВП), как правило, является следствием предшествующих операций кесарева сечения (КС). В течение длительного времени выполнялась гистерэктомия во время КС без попыток отделения плаценты у пациенток с ВП во избежание массивного кровотечения. В последние годы появились сообщения об успешном органосохраняющем лечении ВП, заключающемся в локальной резекции плацентарного ложа и метропластикой.

Цель работы: анализ исходов оперативного лечения при врастании плаценты.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ 6 историй родов по данным ГУЗ ПЦ 8 ГКБ за 2016 г. Все беременные обследованы согласно приказу 572 н.

Результаты. Возраст беременных составил 34,2±2,3 лет. Во всех случаях в анамнезе была операция КС: 1 операция – у 2 (33%), 2 операции – у 4 (66%). Локализация плаценты: центральное предлежание – у 3 (50%), краевое – у 2(33%), по передней стенке, с переходом на ребро матки – у 1(16%). При ультразвуковом исследовании объем ВП: плацента врастает в миометрий – у 5 (83,3%), прорастает до стенки мочевого пузыря – у 1 (16%). В плановом порядке прооперированы 3 (50%), в экстренном порядке 3 (50%), в связи с кровотечением. Интраоперационно у 2 (33%) выполнена метропластика, у 4 (66%) объем операции расширен до экстирпации матки учитывая площадь и локализацию участка врастания. Объем кровопотери при органосохраняющей операции составил 3900±100 мл, при экстирпации составил 5375±1200 мл.

Заключение. Несмотря на грозный диагноз врастания плаценты, выполнение метропластики с целью сохранения репродуктивной функции оправдано. Однако при увеличении объема кровопотери необходимо своевременно решать вопрос в пользу экстирпации, с целью профилактики случаев материнской смертности.

Ключевые слова: врастание плаценты

© Бюллетень медицинских Интернет-конференций, 2017

Bulletin of Medical Internet Conferences (ISSN 2224-6150)
2017. Volume 7. Issue 5

ID: 2017-05-257-T-14485 Тезис

Бачанова А.Б., Бирюкова М.К.

Особенности течения беременности у пациенток в программе ЭКО и ПЭ

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра акушерства и гинекологии ФПК и ППС

Научный руководитель: к.м.н. Сидорова Л.Д.

Актуальность. Согласно данным Росстата за 2011г. в России зарегистрировано 210 тыс. сбесплодных женщин и 44 тыс. мужчин. Успешность наступления беременности в рамках программы ЭКО и ПЭ, которая соответствует 30%, еще не означает что беременность будет протекать благополучно.

Цель исследования: провести комплексную оценку течения беременности у беременных в программе ЭКО и ПЭ.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ 60 историй беременных, находившихся в отделении патологии беременных ГУЗ "КПЦ " Саратовской обл. за 2015-2016 год после программы ЭКО и ПЭ.

Результаты. Средний возраст пациенток составил 31 год. Число первородящих беременных–87%, повторнородящих-13%. В группу возрастных первородящих вошло 93% беременных. При анализе имеющихся соматических заболеваний выявлено, что 80% человек страдали заболеваниями сердечно-сосудистой системы, 36,7%- хроническими заболеваниями ЖКТ, 33,3%-дисплазией соединительной ткани. Эндокринные нарушения имели 30%, ожирение-25% беременных. Причинами бесплодия исследуемой группы явились трубно-перитонеальное бесплодие (50%), эндокринная патология (39%), мужское бесплодие (12%). Предыдущие беременности у повторнобеременных были осложнены внематочной беременностью (50%), неудачей имплантации после ЭКО и преэклампсией (по 30%), самопроизвольным выкидышем (10%), замершей беременностью (8,3%), абортами(6,7%). Анализируя данные о течении настоящей беременности выявлено, что все беременности осложнялись УПБ. Анемия наблюдалась у 56,7%. На долю инфекций и связанных с ними осложнений приходилось 65%. Гемостазиологические нарушения выявлены у 51,4%, нарушения гемодинамики у 66,7% пациенток. Из них у каждой второй беременной диагностированы нарушения в бассейне артерии пуповины. СЗРП выявлено в 30%.

Выводы. Беременность после ЭКО и ПЭ угрожаема по различным перинатальным осложнениям, что требует индивидуального подхода ввиду частого нарушения эндокринного статуса у пациенток, реактивации бактериальной и вирусной инфекции, гормональной недостаточности, нарушений гемостаза, вызванных гормональной нагрузкой при стимуляции овуляции. Своевременное прогнозирование возможных осложнений, их ранняя коррекция у пациенток с ЭКО и ПЭ позволит улучшить благоприятный исход беременности.

Ключевые слова: беременность, ЭКО, ПЭ

 © Bulletin of Medical Internet Conferences, 2017

ID: 2017-05-257-T-14617 Тезис

Мысовская Ю.С.

Предикторы развития задержки роста плода

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра акушерства и гинекологии лечебного факультета

Научные руководители: д.м.н. Салов И.А., к.м.н. Михайлова Ю.В.

Введение. Одним из самых распространенных диагнозом нынешнего века в акушерстве и гинекологии выступает хроническая внутриутробная гипоксия плода, которая является следствием фетоплацентарной недостаточности, сопровождающей практически все осложнения беременности.

Цель работы: выявление чувствительных функциональных маркеров, предоставляющих возможность прогнозирования развития ФПН с исходом в ЗРП.

Материал и методы. Исследование проводилось на базе кафедры акушерства и гинекологии лечебного факультета СГМУ им. В.И. Разумовского. Был проведен ретроспективный анализ историй родов женщин с ФПН и ЗРП за период с 2012 по 2016 год (300 случаев), которые составили основную группу исследуемых пациенток. Также была взята контрольная группа пациенток, беременность которых протекала без развития данной патологии(300 случаев).

Результаты. Частота встречаемости ФПН с исходом в ЗРП с 2012 по 2016 год, составила, в среднем, 4,7% среди всех беременных. На первый взгляд может показаться, что распространенность данной патологии невелика. Однако, если рассматривать этот показатель в абсолютных величинах, то получится, что, в среднем, у каждой двадцать первой беременной развивается ФПН и раз в шесть дней рождается один ребенок с диагнозом ЗРП. Обращаясь к современным методам исследования, особая роль выделяется оценке маточно-фето-плацентарного кровотока и сонографическому исследованию плаценты. У 92 % женщин (270 пациенток), родивших детей с ЗРП, при прохождении УЗИ во время беременности регистрировалось ПСП. В контрольной группе женщин данная патология вовсе не наблюдалась. НМПК имели место быть у пациенток обеих групп. Однако, у пациенток с ФПН с исходом в ЗРП данная патология встречалась в 63% (189 пациенток) случаев и была представлена НМПК IA степени в 71,9% (136 пациенток) случаев, а на долю НМПК IБ степени приходилось 28,1 % (53 пациентки) случаев. У пациенток контрольной группы наблюдалось НМПК исключительно IA степени в 22% (66 пациенток) случаев. Маловодие сопровождало развитие ЗРП в 77 % (231 пациентка) женщин. При этом ИАЖ составил менее 80 в 93% (215 пациенток) случаев. У пациенток контрольной группы маловодие встречалось в 15% случаев (45 пациенток). При этом лишь у 20% пациенток (9 случаев) ИАЖ составил менее 80.

Выводы. Выявление ПСП во время беременности является ярчайшим предиктором развития ФПН с исходом в ЗРП. Не менее важным маркером прогнозирования ФПН с исходом в ЗРП является маловодие, увеличивающее риск развития данной патологии в 5 раз. НМПК (IA и IБ степени), в 2,9 раза чаще встречающееся при формировании ФПН и ЗРП, также является весомым фактором при проведении ранней верификации данной патологии.

Ключевые слова: фетоплацентарная недостаточность, задержка роста плода

© Бюллетень медицинских Интернет-конференций, 2017

Bulletin of Medical Internet Conferences (ISSN 2224-6150)
2017. Volume 7. Issue 5

ID: 2017-05-257-T-14650 Тезис

Самсонова А.И.

Влияние сроков родоразрешения на содержание лактоферрина в женском молоке

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра акушерства и гинекологии педиатрического факультета

Научный руководитель: д.м.н. Хворостухина Н.Ф.

Лактоферрин (ЛФ) — негемовый железосвязывающий гликопротеин, основной белок грудного молока, один из неотъемлемых компонентов биохимической системы защиты млекопитающих от инфекции. Содержание ЛФ в молозиве человека (1-7 день лактации) достигает 43% от общего количества белка, но, уменьшаясь в процессе лактации, в зрелом молоке оно составляет примерно 25%.

Цель работы: изучить влияние сроков родоразрешения на содержание лактоферрина в женском молоке.

Материал и методы: проведено выборочное исследование, основанное на лабораторном анализе проб грудного молока пациенток с родами при сроках гестации 23-41 нед., поступивших в Перинатальный Центр ГУЗ Саратовской городской клинической больницы №8 и родоразрешенные в период с мая по ноябрь 2016 г. Вся совокупность полученных данных проб грудного молока (n=128) была разделена в зависимости от сроков родоразрешения на 3 группы: контрольная группа (консервативные роды при сроках 38-41 нед. n=81), 1 группа – преждевременные роды (ПР) 23-33 нед. (n=16), 2 группа – ПР 34-37 нед. (n=31). Полученные данные обрабатывались с помощью компьютерных программ Excel для Windows 7.

Результаты. Содержание ЛФ на 3-5 сутки после срочных родов варьировало от 2,2 до 2,8 мг/мл (2,5±0,25), с некоторым снижением уровня на 6-8 сутки (2,0±0,3). В 1 группе среднее значение ЛФ на 3-5 сутки соответствовало 2,3±0,4 мг/мл, во 2 группе – 2,4±0,23 мг/мл. На 6-8 сутки после родоразрешения в динамике выявлено уменьшение ЛФ в 1 группе до 2,01±0,17 мг/мл, в то время, как во 2 группе констатировано динамическое увеличение изучаемого параметра до 3,04±0,25 мг/мл, что в 1,5 раза превышало аналогичный показатель в 1-ой и контрольной группах ($P<0,05$).

Заключение. При досрочном родоразрешении (23-33 нед.) необходимо уделить пристальное внимание питанию новорожденных и женщин, с целью повышения качественного состава женского молока и формирования высокого уровня иммунной защиты недоношенных детей.

Ключевые слова: влияние сроков родоразрешения на содержание лактоферрина

 © Bulletin of Medical Internet Conferences, 2017

Дерматовенерология и косметология

ID: 2017-05-3881-T-14205 Тезис

Анойко Е.А., Мухина О.С.

Психоэмоциональные аспекты акне

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра кожных и венерических болезней

Научный руководитель: к.м.н. Моррисон А.В.

В ряде хронических заболеваний клинически выявлена роль психогенных воздействий, поэтому психодерматология является актуальной темой для изучения. Наиболее часто с кожной патологией сочетаются депрессивные (59-77%) и тревожные расстройства (6-30%). При акне аффективные расстройства выявляются более чем у 1/3 больных. При этом преобладают атипичные депрессии (40%), которые протекают в форме непродолжительных, но часто повторяющихся фаз. Одна из наиболее часто встречаемых патологий на приеме косметолога – экскориированные акне. Частые и продолжительные расчесывания ведут к деструктивным изменениям кожи, к повышению чувствительности и образованию рубцов, которые только усугубляют состояние пациента.

Вторым по встречаемости является дисморфофобия – расстройство с доминированием идеи мнимого физического недостатка. Такие больные часто озабочены незначительными проявлениями болезни, многократно смотрятся в зеркало и удаляют раздражающие их элементы. Наиболее склонны к такому поведение молодые женщины с расстройствами личности драматического характера и лица с акцентуацией по нарциссическому типу.

В настоящее время проводится много исследований на тему лечения кожных заболеваний с дополнительным применением анксиолитических средств (транквилизаторов) и антидепрессантов. Включение в комплексную терапию этих препаратов способствует улучшению не только психического, но и соматического состояния.

Ключевые слова: психодерматология, акне, дерматология

© Бюллетень медицинских Интернет-конференций, 2017

Bulletin of Medical Internet Conferences (ISSN 2224-6150)
2017. Volume 7. Issue 5

ID: 2017-05-3881-T-14564 Тезис

Буауиш Р.

Применение неотигазона у детей в лечении ладонно-подошвенного псориаза

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра кожных и венерических болезней

Научный руководитель: асс. Добдина А.Ю.

Псориаз является системным хроническим воспалительным заболеванием, которым страдают 2-3% населения. Локализация псориаза на ладонях и подошвах встречается достаточно часто (35% от всех форм псориаза), преимущественно у лиц физического труда.

Следует отметить редкость этой формы псориаза в детском возрасте.

Изолированное поражение ладоней и подошв при псориазе может встречаться при следующих разновидностях этого дерматоза:

1. Вульгарный псориаз.
2. Пустулезный псориаз Барбера.
3. Мозолистая форма.

У больных с ладонно-подошвенной локализацией псориаза нередко одновременно обнаруживаются изменения ногтевых пластин.

Цель работы: оценить эффективность применения препарата «Неотигазон» в лечении ладонно-подошвенного псориаза у детей. «Неотигазон» (действующее вещество Ацитретин) – системный ретиноид, который применяется для лечения псориаза в случаях торпидности к проводимой терапии.

Материал и методы. Данное исследование проводилось на базе детского отделения клиники кожных и венерических болезней СГМУ им. В.И. Разумовского. Под нашим наблюдением находились 5 пациентов с ладонно-подошвенным псориазом в возрасте от 11-16 лет, которые получали «Неотигазон» в дозе от 10 до 25 мг в сутки в зависимости от массы тела.

Результаты. Оценивалась эффективность препарата «Неотигазон» в лечении данного заболевания. У всех больных отмечалась положительная динамика после двух недель терапии в виде уменьшения интенсивности окраски папул, инфильтрации и шелушения. Пациенты хорошо переносили лечение и были выписаны в стадии разрешения патологического процесса на коже.

Выводы. Результаты исследования показали эффективность препарата «Неотигазон» в лечении ладонно-подошвенного псориаза у детей.

Ключевые слова: ладонно-подошвенный псориаз, Неотигазон, дети

 © Bulletin of Medical Internet Conferences, 2017

Лучевая диагностика и лучевая терапия

ID: 2017-05-2467-T-13274 Тезис

Козлова А.А.

Информативность рентгенологических методов в дифференциальной диагностике лейомиомы пищевода

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии им. проф. Н.Е. Штерна

Научный руководитель: к.м.н. Илясова Е.Б.

Актуальность проблемы. В случаях подозрения на лейомиому пищевода при рентгеноскопии желудка нередко создается необходимость установления внутриорганной локализации патологических изменений или давления на пищевод извне со стороны рядом расположенных органов и тканей, в том числе сосудов.

Цель исследования: уточнить информативность рентгеноскопии желудка (РСЖ) и компьютерной томографии (КТ) в дифференциальной диагностике лейомиомы пищевода и давления извне на пищевод со стороны рядом расположенных сосудов.

Материал и методы: проведен анализ историй болезни 6 пациентов, находившихся на лечении в хирургическом отделении КБ им. С.Р. Миротворцева СГМУ, у которых при РСЖ было дано заключение о наличии лейомиомы пищевода (ЛП). Всем пациентам дополнительно была выполнена КТ. У 4-х пациентов наличие ЛП было подтверждено на операции и при морфологическом исследовании удаленного препарата.

Результаты. При РСЖ и КТ во всех 6 наблюдениях (100 %) выявлялись изменения в верхне-грудном отделе пищевода. Изменения проявлялись вдавлением по правой стенке пищевода полусферической формы, диаметром 1,5 см в 1 случае (16,6 %), 2,5 см - в 1 (16,6 %), до 3-4 см - в 4 (66,6 %), с четким и ровным контуром. Отмечался плавный переход вдавления в неизмененную стенку и оттеснение складок слизистой на этом уровне. При РСЖ у 4 из 6 пациентов (66,6 %) на уровне вдавления определялась дополнительная тень округлой формы, что позволило, вместе с другими признаками дать заключение об экзоорганной ЛП, что было подтверждено при КТ и морфологическом исследовании удаленного на операции препарата. У других 2 пациентов (33,3 %) при РСЖ было высказано подозрение на ЛП, но не исключалось давление извне сосудами, т.к. было некоторое оттеснение пищевода влево, а в 1 случае (16,6 %) отсутствовало аортальное вдавление на передне-левой стенке и отмечена пульсация тени. В этих наблюдениях при КТ отчетливо определялось давление на пищевод извне - в 1 случае (16,6 %) аномально отходящей от дуги аорты a.lusoria, в другом случае (16,6 %) - праволежащей аортой.

Выводы: провести дифференциальную рентгенодиагностику лейомиомы пищевода возможно при условии комплексного проведения РСЖ и КТ.

Ключевые слова: лейомиома пищевода, праволежащая аорта, a.lusoria

© Бюллетень медицинских Интернет-конференций, 2017

Bulletin of Medical Internet Conferences (ISSN 2224-6150)
2017. Volume 7. Issue 5

ID: 2017-05-8-T-13279 Тезис

Цилин Р.И., Курсаченко А.С.

Роль ультразвукового исследования в диагностике хронической болезни почек

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России

Научные руководители: к.м.н. Двоенко О.Г., асс. Бахметьев А.С.

Актуальность. Хронической болезнью почек (ХБП) страдают около 10% населения планеты. Рассматриваемая патология – независимый фактор риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, которые, в свою очередь, являются причиной смертности пациентов с болезнями почек в 10-20 раз чаще, чем в популяции в целом.

Цель: оценка роли ультразвукового исследования (УЗИ) почек, а также цветового дуплексного сканирования (ЦДС) артерий почек у пациентов с ХБП.

Материал и методы. Обследовано 25 пациентов (мужчины – 18) с подтвержденным клиническим диагнозом ХБП, в возрасте от 25 до 65 лет (средний возраст – 39,5 лет) в период с января 2016 по январь 2017 гг. Всем пациентам было проведено ультразвуковое исследование почек по стандартной методике. Вторым этапом проведено ЦДС артерий почек. Оценивались пиковая систоликая скорость (ПСС) кровотока и индекс резистивности (RI) артерий в воротах почек, сегментарном и дуговом уровнях. RI считался нормальным в интервале 0,4-0,69 усл.ед. Диагностическое обследование выполнялось на ультразвуковом аппарате экспертного класса PHILIPS HD 11 XE (Нидерланды) на базе отделения ультразвуковой и функциональной диагностики Клинической больницы им. С.Р. Миротворцева СГМУ. Из исследования исключены пациенты с единственной почкой, а также со стенозирующим атеросклеротическим поражением устьев почечных артерий.

Результаты. Средняя продолжительность заболевания у обследуемых пациентов – 3,75 лет. У подавляющего большинства больных (87%) выявлено уменьшение размеров почек. Контуры почки по большей части неровные (45%). Диффузные изменения паренхимы у 55% обследованных (УЗ-признаки повышения эхогенности, истончения и отсутствия кортико-медуллярной дифференцировки). Кисты, как возможный результат дегенеративных изменений почечной ткани, обнаружены у 10% пациентов. При проведении ЦДС у 70% больных выявлено двустороннее диффузное обеднение сосудистого рисунка со средней ПСС в воротах почек 48,87 см/сек, на сегментарном уровне – 34,65 см/с и на дуговом – 19,11 см/сек. RI вне диапазона нормы зафиксирован всего у 2 пациентов (8%). Средний RI в воротах почек 0,59 усл.ед., на сегментарном уровне – 0,54 усл.ед., на дуговом уровне – 0,52 усл.ед.

Выводы. Выполнение планового УЗИ почек является методом первого ряда в диагностике ХБП. Проведение ЦДС артериальной системы почек существенно расширяет диагностические возможности и представляется важной методикой, учитывая широкое распространение в популяции гипертонической нефропатии и ишемической болезни почек. Обеднение сосудистого рисунка внутрипочечной гемодинамики выявлено у 70% пациентов.

Ключевые слова: УЗД, ХБП, внутренние болезни

 © Bulletin of Medical Internet Conferences, 2017

ID: 2017-05-24-T-13288 Тезис

Сайнаков И.В.

Возможности лучевых методов диагностики в выявлении анастомозитов

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии им. проф. Н.Е. Штерна

Научный руководитель: к.м.н. Кондратьева О.А.

Введение. По данным А.Г. Земляного (2011 год), анастомозит занимает первое место среди всех других осложнений различных вариантов резекции желудка (РЖ) и является одной из причин недостаточности швов сформированного гастродуоденоанастомоза (ГДА) и в раннем послеоперационном периоде. Явления застоя в желудочной культе (ЖК) в первые дни после РЖ наблюдаются у 16,6% больных, чаще после РЖ по Бильрот-1 (Б-1) (19,2%), реже – после РЖ Бильрот-2 (Б-2) (14,6%).

Цель исследования: оценить возможности лучевых методов диагностики в выявлении анастомозитов.

Материал и методы. За период с 01.01.2014г. по 31.12.2015г. всего проведено 108 операций в хирургическом отделении клинической больницы им. С.Р. Миротворцева СГМУ. Всем пациентам в раннем послеоперационном периоде была выполнена рентгеноскопия (рентгеноскопия желудка или ирригоскопия).

Результаты. По нашим данным, ранние послеоперационные осложнения выявлены у 29,6% случаев (32 больных на 108 оперированных за исследуемый период).

Выявлено 32 случаев анастомозитов (29,6%). Анастомозиты после резекции желудка в модификации Бильрот-1 выявлены в 4 (12,5%) случаях; после наложения эзофагоэнтероанастомоза – 8 (25%); в послеоперационном периоде после гастроэнтероанастомоза – 4 (12,5%). Анастомозиты после резекции сигмовидной кишки с созданием сигмо-сигмоанастомоза выявлены в – 4 (12,5%) случаях. Анастомозиты после передней резекции прямой кишки и наложения анастомоза по типу конец в конец в ректосигмоидном отделе выявлены в – 12 (37,5%) случаях.

Выводы. Рентгенологические методы исследования позволяют с высокой точностью диагностировать осложнения анастомозов различных локализаций. Чаще всего осложнения возникали после передней резекции прямой кишки и наложения анастомоза по типу конец в конец в ректосигмоидном отделе - 37,5%.

Ключевые слова: анастомозиты, лучевая диагностика

© Бюллетень медицинских Интернет-конференций, 2017

Bulletin of Medical Internet Conferences (ISSN 2224-6150)
2017. Volume 7. Issue 5

ID: 2017-05-1749-T-13490 Тезис

Никитин А.Д.

Возможности рентгенологических методов в диагностике наиболее распространённых диссеминированных процессов лёгких

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии им. проф. Н.Е. Штерна

Научный руководитель: к.м.н. Илясова Е.Б.

Актуальность. Диссеминированные процессы в легких обычно вызывают трудности при их выявлении.

Цель исследования: оценка возможностей рентгенографии и компьютерной томографии в диагностике некоторых диссеминированных процессов лёгких.

Материал и методы. Материал исследования – 19 пациентов, находившихся на лечении в Областной Клинической больнице г. Саратова и Энгельсском противотуберкулезном диспансере с диссеминированными процессами в легких. Во всех случаях проводилась рентгенография (РГ) и компьютерная томография (КТ) органов грудной полости. Критерием точности диагностических методов послужили данные морфологического исследования.

Результаты. По данным РГ были даны следующие заключения: саркоидоз – у 5 пациентов (26%), туберкулёз – у 10 (52%), канцероматоз – у 2 (11%), пневмокониоз – у 2 (11%). Отличительными признаками этих заболеваний явились следующие. При саркоидозе во всех случаях отмечалось сочетание очаговых теней в легких с увеличением лимфатических узлов корней, при туберкулезе было изолированное поражение легких, при канцероматозе – помимо изменений в легких и их корнях, наблюдалось увеличение лимфатических узлов средостения, при пневмокониозе – характерное обызвествление в корнях. При КТ заключение о наличии саркоидоза было дано у 8 пациентов (42%), из них у 3 при РГ легочная диссеминация была принята за туберкулезную, т.к. не выявлялись увеличенные лимфатические узлы. Туберкулёз при КТ был установлен у 7 пациентов (37%), а при РГ в 3-х случаях наблюдалась гипердиагностика. При КТ в 2 случаях (11%) было дано заключение о наличии канцероматоза и в 2 (11%) – пневмокониоза, что подтверждало данные РГ.

Выводы. При РГ во всех случаях выявлялась диссеминация в легких. Результаты КТ не отличались от РГ при канцероматозе и пневмокониозе, но были точнее при дифференциальной диагностике саркоидоза и туберкулеза. Следовательно, при выявлении при РГ легочной диссеминации необходимо дополнительное применение КТ для уточнения характера патологического процесса.

Ключевые слова: саркоидоз, туберкулёз, диссеминация, рентгенография, компьютерная томография

 © Bulletin of Medical Internet Conferences, 2017

ID: 2017-05-1276-T-13931 Тезис

Рыбакова М.А.

Лучевая диагностика мочекаменной болезни у пациентов с метаболическим синдромом

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии им. проф. Н.Е. Штерна

Научный руководитель: асс. Крючков И.А.

Актуальность. Мочекаменная болезнь (МКБ) — это распространенное (1-5,3% населения) заболевание в индустриальных странах, она часто связана с болезнями и вредными привычками, в т. ч. диабетом, гипертензией, высоким потреблением пуринов, ожирением и метаболическим синдромом.

На сегодняшний день, по предварительным данным, распространенность метаболического синдрома (МС) у населения 45-69 лет составила 26%. Распространенность ожирения - 34%, а избыточной массы тела - 31%, абдоминального ожирения у женщин - 60%, у мужчин - 24%.

В связи с большой распространенностью данных заболеваний и наличием их взаимосвязи возрастает необходимость своевременной диагностики МКБ.

Цель исследования: изучить роль современных методов лучевой диагностики в выявлении МКБ у пациентов с метаболическим синдромом на основании анализа данных литературы.

Материал и методы. Материалом для исследования послужили 40 литературных источников (научные статьи и монографии). Все данные были тщательно изучены и проанализированы.

Результаты. Обзорная и экскреторная урография (ЭУ) позволяет выявить конкремент, его величину, форму, локализацию, анатомо-функциональное состояние мочевых путей, степень нарушения уродинамики.

Радионуклидные методы исследования позволяют установить функциональное состояние почек, парциальные нарушения почечной паренхимы, секреторной и экскреторной функций органа.

Магнитно-резонансная томография (МРТ) с использованием диффузионно-взвешенных изображений так же позволяет определить степень потери функциональных возможностей почки.

Компьютерная томография (КТ) без контрастирования является золотым стандартом в диагностике уролитиаза. КТ позволяет провести дифференциальную диагностику, визуализировать рентгеннегативные уратные и ксантиновые камни. Сочетание ЭУ и КТ позволяет установить правильный диагноз, причину замедленной экскреции или расширение верхних мочевых путей в 97% случаев за короткий промежуток времени и с небольшой дозой радиации.

КТ или МРТ позволяют точно определить массу абдоминального жира. При применении этих методик оценивают распределение жировой ткани у человека.

Ультразвуковое исследование (УЗИ) дает возможность выявлять как рентгенпозитивные, так и рентгеннегативные камни почек, предоставляет информацию о строении чашечно-лоханочной системы почки, толщине паренхимы, позволяет проводить послеоперационный мониторинг.

Выводы. Таким образом, нативная КТ в настоящее время — золотой стандарт в диагностике мочекаменной болезни у пациентов с метаболическим синдромом.

Ключевые слова: МКБ, метаболический синдром, КТ, МРТ

© Бюллетень медицинских Интернет-конференций, 2017

Bulletin of Medical Internet Conferences (ISSN 2224-6150)
2017. Volume 7. Issue 5

ID: 2017-05-27-T-14403 Тезис

Бикбаева Т.С., Полковова И.А.

Изменчивость длины средних фаланг пальцев кисти женщин по данным рентгеноостеометрии

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии им. проф. Н.Е. Штерна, кафедра анатомии человека

Научные руководители: к.м.н. Илясова Е.Б., д.м.н. Алешкина О.Ю.

Цель исследования: выявить закономерности топографической изменчивости длины средних фаланг (СФ) пальцев кисти женщин на основе рентгеноостеометрии.

Материал и методы. Материалом исследования послужили 37 рентгенограмм кистей женщин (21-55 лет), полученных при исследовании в КБ им. С.Р. Миротворцева СГМУ (с отсутствием патологических изменений скелета кисти). Рентгенологическое исследование кистей (тыльная проекция) с захватом лучезапястных суставов проводилась с соблюдением общих правил радиационной защиты. Пучок рентгеновского излучения направлялся перпендикулярно пленке, центральный луч – в пястно-фаланговый сустав среднего пальца и центр пленки. Рентгеноостеометрию проводили электронным штангенциркулем с точностью измерения до 0,1 мм. Изучили длину СФ. Полученный цифровой материал обрабатывали вариационно-статистическим методом, с помощью компьютерной программы «Statistica 6,0». В связи с тем, что распределение вариант мало отличалось от нормального, для определения достоверности различий (Р) средних величин использовали t-критерий Стьюдента. Различия считали достоверными при 95% ($P<0,05$) пороге вероятности.

Результаты. Длина СФ имеет наименьшее значение на V пальце, а наибольшее – на III ($P<0,05$). Различия длины СФ соседних пальцев составляют: между II и III – 4,1 мм ($P<0,05$); между III и IV – 1,6 мм ($P<0,05$); между IV и V –7,1 мм ($P<0,05$). СФ II пальца длиннее, чем IV – на 3,4 мм ($P<0,05$); чем у V пальца – на 4,5 мм ($P<0,01$). Значительное преобладание параметра выявлено при сравнении СФ III и V пальцев – 8,2 мм ($P<0,01$). Наибольшая изменчивость длины характерна для СФ V пальца ($Cv=8,3\%$), наименьшая – для СФ IV пальца ($Cv=6,4\%$) кисти. Таким образом, установлено уменьшение длины СФ в последовательности: СФ III пальца > IV пальца > II пальца > V пальца, что характеризует топографическую изменчивость длины СФ пальцев кисти женщин зрелого возраста.

Ключевые слова: длина фаланг, пальцы кисти, рентгеноостеометрия

 © Bulletin of Medical Internet Conferences, 2017

ID: 2017-05-23-T-14416 Тезис

Арутюнова Е.В., Хаджимурадов Х.О.

МРТ-визуализация в дифференциальной диагностике грыж и протрузий межпозвонковых дисков

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России

Актуальность. Ишиалгии и люмбалгии занимают ведущее место в клинике нервных болезней. Магнитно-резонансная томография (МРТ) позволяет оценить расположение, форму, размеры патологического субстрата, характер составляющих его компонентов.

Цель работы: установление дифференциально-диагностических критериев протрузии и грыжи межпозвонковых дисков, учитывая их патологоанатомические различия.

Материал и методы. На МР-томографе Philips Achieva (с напряжённостью магнитного поля 1,5 Тл) обследовано 15 пациентов среднего возраста (от 30 до 55 лет). Исследований поясничного отдела позвоночника проведено 15.

Результаты. Пациентов с грыжами МПД, имеющими низкоинтенсивный МР-сигнал на Т2- ВИ (без признаков стеноза позвоночного канала), в структуре всех исследованных пациентов было 2 (13,3 %). Длительный болевой анамнез имели 14 пациента в возрасте 42-55 лет (93 %). Размер пролабированной части МПД в позвоночный канал практически у всех (13 пациентов, 86,6 %) составлял не менее половины переднезаднего размера позвоночного канала, либо межпозвонкового отверстия на соответствующем уровне (в зависимости от ориентации пролабированной субстанции МПД). Это значит, что если условно принять переднезадний размер позвоночного в 1,0 см, то пролабированная часть межпозвонкового диска составляла в большинстве случаев не менее 0,5 см (0,5/1,0 см = 0,5 - коэффициент пролабированного фрагмента диска — КПФД).

Заключение. Таким образом, очевидным признаком, позволяющим дифференцировать грыжу межпозвонкового диска от протрузии, следует считать: 1) наличие пролабирования гиперинтенсивного на Т2-ВИ ядра МПД в позвоночный канал (за пределы контуров тел смежных позвонков). 2) наличие низкоинтенсивной на Т2-ВИ субстанции межпозвонкового диска в позвоночном канале (если нет визуальных данных за стеноз позвоночного канала), и коэффициент соотношения выступающей в позвоночный канал субстанции МПД к переднезаднему размеру позвоночного канала на этом уровне (КПФД) менее 0,5.

Ключевые слова: магнитно-резонансная томография, грыжа, протрузия

© Бюллетень медицинских Интернет-конференций, 2017

Bulletin of Medical Internet Conferences (ISSN 2224-6150)
2017. Volume 7. Issue 5

ID: 2017-05-24-T-14537 Тезис

Рыбалкина А.О.

Информативность рентгеноскопии желудка в диагностике гастроэзофагеальной рефлюксной болезни

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии им. проф. Н.Е. Штерна

Научный руководитель: к.м.н. Кондратьева О.А.

Актуальность темы. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) - одно из часто встречаемых заболеваний желудочно-кишечного тракта. Рентгеноскопия как доступный неинвазивный метод позволяет выявить ГЭРБ на ранних стадиях, что влияет на своевременность и эффективность лечения и предотвращение осложнений.

Цель исследования: оценить информативность рентгеноскопии желудка для диагностики ГЭРБ.

Материал и методы: изучены результаты обследования 16 пациентов с подтвержденным диагнозом ГЭРБ, в возрасте от 40 до 65 лет. Всем пациентам проводилась рентгеноскопия желудка в двух положениях больного на рентгеновском аппарате «APELEM» (Франция).

Результаты. При проведении исследования у всех пациентов (100%) выявлены недостаточность функции кардиального жома и гастроэзофагеальный рефлюкс; у 6 пациентов (37,5%) выявлена грыжа пищеводного отверстия диафрагмы; у 10 пациентов (62,5%) выявлена гипотония желудка и замедленная эвакуация (более 30 секунд после приёма контрастного вещества).

Выводы. Рентгеноскопия желудка является высокоинформативным доступным неивазивным методом диагностики ГЭРБ. Для получения дополнительных данных (гиперемия слизистой оболочки, кислотность) необходимо провести ЭФГДС и суточную pH-метрию.

Ключевые слова: ГЭРБ, рентгеноскопия желудка

 © Bulletin of Medical Internet Conferences, 2017

ID: 2017-05-25-T-14559 Тезис

Крылюк Н.П., Колокольникова А.Е.

Диагностические возможности МРТ при повреждении сухожилия длинной головки бицепса

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии им. проф. Н.Е. Штерна

Научный руководитель: асс. Климашин Д.Ф.

Актуальность. По данным ВОЗ в мире 5—30% взрослого населения страдают от болевого синдрома и нарушения функции плечевого сустава.

Повреждения сухожилия двуглавой мышцы являются источником боли в плече и нарушения функции плечевого сустава, как отдельно, так и в сочетании с повреждениями ротаторной манжеты, губы и других структур.

Цель работы: уточнение информативности магнитно-резонансной томографии (МРТ) при диагностике повреждений сухожилия длинной головки бицепса.

Материал и методы. Материал исследования - 17 пациентов в возрасте от 25 до 75 лет с клиническими проявлениями боли и нестабильности в плечевом суставе, проходивших обследование в КБ им. С. Р. Миротворцева. Среди них 11 мужчин (64,7 %) и 6 женщин (35,3%). проведен анализ результатов МРТ плечевых суставов на аппарате аппарате «Achiena» - 1,5 Тс (Philips medizin sistem).

Результаты. По данным МР-исследования плечевых суставов у 6 пациентов (35,2%) был выявлен полный разрыв сухожилия длинной головки бицепса, у 5 (29,4%) - вывих сухожилия, у 5 (29,4 %) - тендинит, у 1 (6%) - подвывих. При этом SLAP-синдром наблюдался у 52,9% пациентов.

Выводы. МРТ плечевого сустава является высокоинформативным методом лучевой диагностики, при котором возможно оценить степень повреждения капсульно - связочного, сухожильного, мышечного аппарата, состояние хряща, определить наличие жидкости в суставе, что позволяет выбрать дальнейшую тактику лечения.

Ключевые слова: сухожилие длинной головки бицепса, МРТ

© Бюллетень медицинских Интернет-конференций, 2017

Bulletin of Medical Internet Conferences (ISSN 2224-6150)
2017. Volume 7. Issue 5

ID: 2017-05-1276-T-14652 Тезис

Дуванов Д.А.

Роль современных методов визуализации в диагностике мочекаменной болезни

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии им. проф. Н.Е. Штерна

Научные руководители: д.м.н. Чехонацкая М.Л., д.м.н. Россоловский А.Н.

Актуальность. Мочекаменная болезнь (МКБ, уролитиаз) является одним из самых распространенных урологических заболеваний, которое склонно к рецидивам и тяжелому течению. Поэтому проблема своевременной диагностики, рационального выбора лечебной тактики, профилактики и метафилактики рецидивовов, обусловленных МКБ, диктует необходимость её дальнейшего изучения.

Цель работы: изучить возможности лучевых методов исследования в диагностике мочекаменной болезни на основе обзора данных литературы.

Материал и методы: проанализированы 30 научных статей, 12 руководств и клинических рекомендаций, посвященных проблеме лучевой диагностики мочекаменной болезни.

Результаты. Специфичность рутинных рентгенологических методов на сегодняшний день составляет 79-82%, чувствительность – лишь 69-75%, поскольку на их качество влияют многие факторы: аэроколия, качество пленки и контрастного вещества (КВ), кроме того результаты рентгенографии зависят от химического состава (ХС) камня (тени от конкремента на рентгенограмме не будет при молекулярном весе равном весу окружающих тканей), рентгенонегативные конкременты визуализируются в виде дефекта наполнения (ДН), а при асците, опухолях брюшной полости и самой почки тени от мочевых конкрементов в 6-10% случаев могут не определяться, что делает необходимым выполнение ретроградной пиелоуретрографии, экскреторной урографии (ЭУ) с полипозиционным исследованием, компьютерной томографии (КТ), магнитно-резонансной (МР)-урографии). Ультразвуковое исследование (УЗИ) имеет определённые преимущества перед ЭУ, т.к. не требует особой подготовки пациента, внутривенного введения КВ, что актуально у больных с аллергией, наличием хронической почечной недостаточности, при асимптомных случаях - когда у пациента определяется уретеральный конкремент при безболевой МКБ, позволяет обнаружить любые конкременты вне зависимости от ХС при их размере >5 мм, дифференцировать уратный литиаз и папиллярные новообразования, когда необходимо исключить рентгенонегативный камень в почке при выявлении ДН в чашечно-лоханочной системе (ЧЛС) на урограммах, но возможности УЗИ ограничены в диагностике уретеролитиаза, коралловидного нефролитиаза, камней размерами < 2-3 мм, иногда может помочь полипозиционное исследование и выявление мерцающего артефакта (twinkling) в режиме цветового допплеровского картирования**.** Ультразвуковая томография (Соно-КТ) позволяет четко видеть конкременты мочеточника (плохо видимые при обычном УЗИ) за счет суммации эхосигналов основной плоскости сканировния с дополнительными изображениями, получаемыми с помощью небольшого углового отклонения исследующего луча в реальном масштабе времени («эффект пространственного наложения», в 2 раза повышающий контрастность и четкость изображения). У пациентов с почечной коликой, у которых не удалось выявить камни в мочевых путях, при использовании стандартных методик обследования (урография, УЗИ) нативное КТ с 3D-реконструкциями позволяет выявить не только индивидуальные анатомических особенностей ЧЛС и мочеточника, степень анатомо-функциональных изменений лоханочно-мочеточникового сегмента, мочеточника, мочевого пузыря, но и точно определить локализацию камней даже при их рентгенонеконтрастности, оценить состояние мочевых путей выше и ниже уровня обструкции без применения контрастных препаратов**,** визуализировать мелкие (0,5 см) конкременты, определить неоднородность структуры конкрементов, наличие плотной оболочки, ядра камня, а также его среднюю плотность, изменения плотности камня, начиная от ядра до периферии (в одном камне плотность может варьировать в широком диапазоне от 200 до 2800 HU), что помогает выбрать оптимальный метод лечения. С появлением двухэнергетической КТ стало возможным дифференцировать in vivo камни мочевой кислоты, цистиновые, струвитные, различные типы кальциевых камней и смешанные конкременты. МР-урография позволяет без лучевой нагрузки и контрастного усиления определить уровень обструкции верхних мочевых путей на основании регистрации сигнала от относительно статичной жидкости.

Выводы. В экстренных случаях диагностики МКБ при наличии клиники острой боли наиболее приемлемым является УЗИ. При этом альтернативой может служить традиционное рентгенологическое обследование с применением ЭУ. При выявлении конкрементов посредством УЗИ необходимо купирование острой боли с последующим выполнением планового лучевого обследования. При отсутствии конкрементов, по данным УЗИ, необходимо выполнение КТ. КТ следует применять в качестве метода выбора при плановом обследовании пациентов с МКБ. Таким образом, выполнение комплексного лучевого обследования с применением всего диагностического арсенала позволяет получить наиболее полную информацию о морфологическом состоянии почек и функциональных изменениях мочевыделительной системы у больных МКБ.

Ключевые слова: мочекаменная болезнь (МКБ), лучевая диагностика

 © Bulletin of Medical Internet Conferences, 2017

Менеджмент здравоохранения

ID: 2017-05-4017-T-13201 Тезис

Андреева А.А.

Взаимоотношения врачей и представителей фармацевтического бизнеса в современном обществе

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра экономики и управления здравоохранением и фармацией

Научный руководитель: асс. Смолина В.А.

Фармация превращается в агента социального влияния за счет удовлетворения естественной потребности людей в медикаментах. Фармацевтические компании становятся для общества главным источником информации о лекарствах, поскольку никто, кроме них, не обладает более широким и глубоким знанием об их продукте.

Цель работы: выявить особенности взаимоотношений медицинских работников и представителей фармацевтических компаний.

Материал и методы. С помощью специально разработанной анкеты было проведено анкетирование врачей ГУЗ (СГП №6). В опросе приняли участие 30 врачей (29 женщин и 1 мужчина) различных специальностей: терапевты (43,3%), акушеры-гинекологи (23,3%), неврологи (10%) и др.

Результаты. Главной целью общения врачей с медицинскими представителями является получение информации о новых лекарственных препаратах (ЛП) (60% респондентов) и о новых свойствах уже известных ЛП (46,7% опрошенных), большинство врачей (63,3%) воспринимают медицинских представителей как коллег. Положительными аспектами при работе с медицинскими представителями, по мнению врачей, являются получение информации о новинках лекарственных средств (60% опрошенных), а также получение бесплатных образцов лекарственных препаратов (указали 3,3%), однако последнее является незаконным (сп.1. ч.1 ст. 74 ФЗ №323). Недопустимым при работе с медицинскими представителями, большее число респондентов (60%) отмечало назначение пациентам дорогих и разрекламированных ЛП, не акцентируя внимание на такие незаконные действия как получение от медицинских представителей образцов ЛП для вручения их пациентам; участие в мероприятиях, финансируемых одной фармацевтической компанией (за исключением мероприятий в рамках клинических испытаний ЛП); принятие от медицинских представителей подарков, сувениров. Тем самым было выявлено противоречие: 90% опрошенных врачей указали, что к ним не применялись незаконные методы продвижения продукции медицинскими представителями, однако при анализе анкетирования такие методы были выявлены. Значительная доля врачей (56,7%) одобряют введенные ограничения взаимодействий врачей с медицинскими представителями, аргументируя тем, что медицинские представители мешают работе и главной целью их визитов является продвижение продукции.

Выводы. Несмотря на положительную оценку восприятия и необходимости медицинских представителей врачи в целом критически относятся к их деятельности. При этом, несмотря на полноту юридической базы, врачи недостаточно осведомлены об ограничениях при работе с медицинскими представителями.

Ключевые слова: фармацевтический представитель, врач

© Бюллетень медицинских Интернет-конференций, 2017

Bulletin of Medical Internet Conferences (ISSN 2224-6150)
2017. Volume 7. Issue 5

ID: 2017-05-4017-T-13561 Тезис

Кондратьева С.А.

Формы организации и оплаты труда в фармацевтической организации

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра экономики и управления здравоохранением и фармацией

Научный руководитель: асс. Якимова Ю.Н.

Без рационального и полного использования трудового потенциала невозможно повышение конкурентоспособности организации, при этом система организации и оплаты труда должна оптимально сочетать интересы, как работодателя, так и работника.

Цель исследования: выявление особенностей организации и оплаты труда в фармацевтических организациях г. Саратова.

Материал и методы: анкетирование фармацевтических работников. В анкетировании приняли участие 50 респондентов. Половина респондентов занимают должность фармацевта, 24% – являются заведующими аптеками.

Результаты. Большая часть респондентов (80%) работают в сетевых аптечных организациях с ежедневным режимом работы (84%). У 73% заведующих аптеками пятидневная рабочая неделя, у работников первого стола график работы в основном сменный (77%).

В аптечных организациях наиболее часто применяется повременно-премиальная форма оплаты труда (64%). Кроме должностного оклада в заработную плату включаются доплаты и надбавки (42%) и премии (68%), которые чаще всего начисляются за выполнение плана по выручке (80%). Опрошенные получают надбавки за работу в выходные и праздничные дни (42%), совмещение профессий (40%), работу в ночное время (24%) и сверхурочную работу (28%). Премии сотрудникам в сетевых аптечных организациях (98% работников) начисляются значительно чаще, чем в несетевых (20% работников).

Все опрошенные в целом удовлетворены своей работой (средняя оценка удовлетворенности организацией 4,14±0,13). Респонденты с пяти- или шестидневной рабочей неделей оценили удовлетворенность распорядком рабочего дня выше, чем работники со сменным графиком (оценки 4,41±0,21 и 3,90±0,15 соответственно). Опрошенные, получающие премии в большей степени удовлетворены работой, чем респонденты, не имеющие премии (оценки удовлетворенности организацией в целом 4,32±0,12 и 3,33±0,33, заработной платой – 3,73±0,14 и 3,00±0,29 соответственно).

Выводы. Установлено соответствие полученных результатов данным литературы: преобладает сменный характер работы фармацевтических работников при ежедневном режиме аптеки, в аптечных организациях широко применяется повременно-премиальная оплата труда. Установлена зависимость удовлетворенности опрошенных работой от таких факторов, как график работы и выплата премии: наиболее высоко оценили удовлетворенность работой респонденты с фиксированной рабочей неделей и получающие премию.

Ключевые слова: организация труда, оплата труда

 © Bulletin of Medical Internet Conferences, 2017

ID: 2017-05-4017-T-13812 Тезис

Кузьмичева Е.В.

Формирование имиджа аптеки

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра экономики и управления здравоохранением и фармацией

Научный руководитель: асс. Якимова Ю.Н.

Современные организации нуждаются в постоянном совершенствовании своего имиджа. Формирование имиджа – спланированный, продуманный и хорошо организованный процесс, на его решение требуются денежные, людские ресурсы, определенное время на исследование мнения и предпочтений потребителей. Таким образом, этот процесс требует внимательного изучения.

Цель исследования: анализ факторов, влияющих на формирование имиджа аптеки.

Материал и методы. Для получения информации о факторах, влияющих влияющие на формирование имиджа аптеки, и силе действия каждого из факторов было проведено анкетирование с помощью специально разработанной анкеты. Опрошено 50 человек – посетителей аптек города Саратова, среди которых 36 женщин и 14 мужчин. Средний возраст опрошенных составил 31,5±1,55 года.

Результаты. Наиболее существенное влияние на формирование имиджа аптеки оказывают цены на товары, представленные в аптеке (9,64 баллов по 10 балльной шкале). Следующим по силе влияния фактором является широкий ассортимент товаров, обеспечивающий удовлетворение индивидуальных потребностей (9,1 балла), а также качество обслуживания потребителей (8,02 балла). Наименьшее влияние оказывают такие факторы, как внешний вид работника аптеки (3,02 балла) и наличие системы скидок на товары (2,54 балла).

Внешний вид персонала аптеки влияет на выбор аптеки 54% опрошенных, для 28% респондентов он не имеет значения. 68% опрошенных не обращает никакого внимания на внутреннее оформление торгового зала, для 14% респондентов важно наличие мягкой мебели, детского уголка отдыха. Абсолютно все участники опроса посещают аптеки, в которых их устраивает обслуживание. Для 72% респондентов причиной, определяющей отказ от покупки товара, является его высокая цена, для 24% – отсутствие нужного товара в аптеке и только для 4% - неквалифицированная помощь фармацевта.

Выводы. Наиболее важными факторами, влияющим на формирование имиджа аптеки являются ценовая политика организации, ассортимент товаров и качество обслуживания покупателя.

Ключевые слова: фармация, факторы формирования имиджа аптеки

© Бюллетень медицинских Интернет-конференций, 2017

Bulletin of Medical Internet Conferences (ISSN 2224-6150)
2017. Volume 7. Issue 5

ID: 2017-05-4017-T-13818 Тезис

Литвишко А.В.

Мотивация фармацевтического персонала

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра экономики и управления здравоохранением и фармацией

Научный руководитель: к.п.н. Новокрещёнов И.В.

Мотивация персонала стала одним из ключевых элементов в поддержании конкурентоспособности участников рынка. Поэтому современному руководителю столь необходимо понимать своих работников и ориентироваться на их мнение в процессе управления. Правильно мотивируя работника, руководитель может корректировать и координировать его трудовую деятельность для получения от нее наибольшего положительного результата для всего предприятия.

Цель исследования: изучить особенности системы мотивации персонала аптечной организации.

Материал и методы: с помощью специально разработанной анкеты опрошено 30 сотрудников аптек, все женского пола.

Результаты. Все респонденты считают, что материальное и моральное стимулирование, трудовой настрой коллектива повышают трудовую активность, 63,3% (19 чел.) считают, что активность работников повышают нововведения компании. Все респонденты считают, что мотивация способствует повышению эффективности работы. Наиболее распространены в аптеках виды материального стимулирования (100%), наиболее распространенным методом материального мотивирования является индивидуальная премия (100% респондентов); доплаты за стаж работы на предприятии; доплаты на оздоровление; обучение (курсы, тренинги) (по 96,7%); реже используется добровольное медицинское страхование (66,7%). Всех сотрудников аптек в их работе или должности привлекает заработная плата, а также возможность карьерного роста (70%).

Выводы. Исследования мотивации сотрудников аптек показывают, что наибольший вес среди факторов, влияющих на работников, имеют размер дохода, возможности для карьерного роста, профессионального и личного самосовершенствования, а также значимы: хорошие условия труда, хороший моральный климат в коллективе, оплата путевок и другие социальные блага.

Ключевые слова: мотивация, фармацевтический персонал, анкетирование, эффективность работы, трудовая деятельность

 © Bulletin of Medical Internet Conferences, 2017

ID: 2017-05-4017-T-14207 Тезис

Горина Н.А.

Мнение населения о реализации программы дополнительного лекарственного обеспечения

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра экономики и управления здравоохранением и фармацией

Научный руководитель: асс. Смолина В.А.

Реализация программы дополнительного лекарственного обеспечения (ДЛО), позднее получившей название обеспечение необходимыми лекарственными средствами (ОНЛС), направлена на улучшение лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан.

Цель исследования: изучить мнение населения о программе ДЛО и проблемах ее реализации.

Материал и методы: с помощью специально разработанной анкеты опрошено 150 участников программы ДЛО (жители Тамбовской области), среди которых 87 женщин и 63 мужчины. Средний возраст составил 59,6±1,12 года.

Результаты. 89% респондентов о возможности вступления в программу узнали от своего лечащего врача. Все участники программы знают о возможности замены права на получение льготных лекарств денежной компенсацией, при этом воспользовались этим правом 11% респондентов. Среди причин отказа от получения бесплатных лекарственных препаратов (ЛП) основными выступают: отсутствие необходимого ЛП в перечне (56%); длительность процедуры выписки рецепта, в частности, наличие очереди к врачу (44%) и отсутствие ЛП в момент обращения в аптеку (6% опрошенных). 38% респондентов указали, что получение денежной компенсации выгоднее, чем получения ЛП, при этом 56% удовлетворены размером денежной компенсации.

Среди получающих лекарства бесплатно 49% респондентов сталкивались с ситуацией отсутствия необходимого ЛП в аптеке, которую разрешали путем покупки ЛП за свой счет (30%) или ожидания поступления (26%). В целом 40% потребителей сталкивались с отсроченным обслуживанием рецептов в течение года. Установлено, что 76% участников, получающие бесплатные ЛП, удовлетворены качеством и объемом оказываемой фармацевтической помощи в рамках программы ДЛО.

Выводы. Несмотря на высокий уровень удовлетворенности реализацией программы ДЛО в целом, установлены проблемы системы ДЛО в современных условиях: очереди в поликлинике, отсутствие необходимых ЛП в соответствующих списках, наличие ЛП препаратов в аптеке, что приводит к замене возможности получения ЛП денежной компенсацией существенным числом пациентов, имеющих право на участие в системе.

Ключевые слова: дополнительное лекарственное обеспечение, лекарственные средства

© Бюллетень медицинских Интернет-конференций, 2017

Bulletin of Medical Internet Conferences (ISSN 2224-6150)
2017. Volume 7. Issue 5

ID: 2017-05-4017-T-14513 Тезис

Зверева Е.В.

Конфликты в деятельности работника аптеки

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра экономики и управления здравоохранением и фармацией

Научный руководитель: асс. Рогоцкая Н.Д.

Конфликт – это отсутствие согласия между двумя и более сторонами, причем каждая делает все, чтоб была принята именно ее точка зрения. Для разрешения конфликтных ситуаций, необходима активность обеих сторон по устранению причин конфликта.

Цель исследования: изучение причин возникновения и особенностей конфликтов между фармацевтическими работниками и посетителями аптек.

Материал и методы: с помощью специально разработанных анкет опрошено 25 фармацевтических работников и 35 покупателей.

Результаты. Практически все фармацевтические работники отметили, что им приходилось конфликтовать с посетителями аптеки, 12 человек (48%) указали, что такие ситуации возникают иногда, а 11 человек (44%) конфликтуют с покупателями постоянно. Среди причин, приводящих к конфликтам, фармацевтические работники указали: возврат ранее купленного товара (32%), неадекватное поведение посетителей аптеки (28%), отсутствие сдачи (20%), невнимательность (ошибки) фармацевтического работника (12%) и очередь (8%). Чаще в конфликт вступают женщины (мнение 92% опрошенных) возрастной группы «36-54 года» (44%).

23 посетителя аптеки (66%) отметили, что им приходилось конфликтовать в аптеках, и только 14% никогда не сталкивались с ними. Наиболее частыми причинами конфликтных ситуаций, стали: возврат товара (28,6% респондентов), невнимательность (ошибки) фармацевта/провизора (23%), отрицательный настрой фармацевта/провизора (17%), очереди в аптеке (14,2%), отсутствие сдачи (8,6%), а также плохое настроение покупателя (8,6%).

Конфликты сильно влияют на конечную цель потребителей при посещении аптеки, 20 человек (57%) отметили отрицательное влияние конфликтов, вплоть до отказа обслуживания, а 43% положительное влияние конфликтных ситуаций на поведение фармацевта/провизора.

Выводы. В целом, при выборе наиболее существенных причин, приводящих к конфликтам, мнение фармацевтических работников совпадает с мнением посетителей, Особенностями возникновения конфликтов в фармацевтических организациях являются наличие высоких требований пациентов к обслуживанию и к фармацевтической продукции и неготовность фармацевтических работников к предотвращению дальнейшего развития тревоги и недовольства клиента.

Ключевые слова: конфликт, фармацевтический работник

 © Bulletin of Medical Internet Conferences, 2017

ID: 2017-05-4017-T-14516 Тезис

Яковец С.Н.

Методы управления персоналом в фармацевтической организации

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра экономики и управления здравоохранением и фармацией

Научный руководитель: асс. Рогоцкая Н.Д.

Эффективное управление персоналом является ключевым фактором успеха фармацевтической организации, поскольку именно персонал, его мотивация, его участие в повседневной работе фармацевтической организации является тем модификатором, который многократно усиливает имеющиеся ресурсы.

Цель исследования: анализ методов управления в аптечных организациях г. Саратова.

Материал и методы: с помощью специально разработанной анкеты опрошено 50 руководителей аптечных организаций Саратова, все респонденты были женского пола. Возраст респондентов варьирует в пределах 35-55 лет.

Результаты. 60% руководителей предпочитают социально-психологические методы управления персоналом, 20% – экономические методы, 20% используют административно-правовые методы управления. В качестве психологических методов управления все респонденты используют похвалу, 70% – вовлечение и требование, а также командование (60%), убеждение (60%), принуждение (30%), просьба (20%). Из экономических методов управления 50% респондентов используют регулирование оплаты труда, 40% – экономическое стимулирование, 40% – материальные санкций и поощрения, 20% – установление экономических норм и нормативов. Респонденты используют такие административно-правовые методы, как приказ (80%), распоряжение (60%), дисциплинарную ответственность и взыскания (50%). Из организационных методов управления персоналом руководители предпочитают регламентирование (40%), организационное проектирование (40%) и нормирование (20%).

Выводы. Опрошенные руководители фармацевтических организаций наиболее эффективными считают социально-психологические методы управления персоналом (60% опрошенных), в практической деятельности используют сочетание различных методов воздействия на персонал.

Ключевые слова: фармацевтические организации, методы управления

© Бюллетень медицинских Интернет-конференций, 2017

Bulletin of Medical Internet Conferences (ISSN 2224-6150)
2017. Volume 7. Issue 5

ID: 2017-05-4017-T-14563 Тезис

Рыжкова М.С.

Соблюдение правил и принципов мерчандайзинга в аптечных организациях г.Саратова

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра экономики и управления здравоохранением и фармацией

Научный руководитель: к.п.н. Новокрещёнов И.В.

Мерчандайзинг как форма торговой услуги является неотъемлемым компонентом системы оказания фармацевтической помощи населению в аптеке. Направленность мерчандайзинговых мероприятий в аптеке рассматривается с позиций воздействия на потребительское поведение, повышения объема розничных продаж. Выгодно представленные товары способствуют незапланированной покупке, помогают "обнаружить" товар, познакомиться с новыми марками товаров.

Целью исследования является выявление соблюдения правил и принципов мерчандайзинга аптечными организациями.

Материал и методы. Исследование проводилось методом обследования аптек с помощью карты обследования, в которой фиксировалось выполнение основных правил эффективного расположения товара. Объектами исследования являлись аптеки г. Саратова - 10 торговых точек.

Результаты. Вертикальный и горизонтальный вариант выкладки товара используется во всех аптеках данных сетей. Объемная выкладка нигде не встречается. Фронтальная выкладка – только в 30% случаев. Все аптеки используют декоративную выкладку товара. Правило представления также реализуется всеми аптеками, а именно: по видам и стилям – всеми объектами исследования, выкладку корпоративным блоком используют 10% аптек. Линейное размещение товара на полке реализуется во всех аптеках, пирамидальное – в 20% торговых точек. Арочная выкладка используется только в одной аптеке. В зависимости от используемого пространства отмечаются плоскостные композиции в 100% случаев. Пространственные композиции встречаются в 40% аптек, а объемные – в 30%. Всеми аптечными сетями используются мажорный, минорный и равномерный тип выкладок товара. Правило лицом к покупателю и правило чистоты и аккуратности реализуется во всех исследуемых аптеках.

Выводы. Среди проанализированных аптечных организаций лидирующую позицию по реализации правил мерчандайзинга (6 правил эффективного расположения товара) занимают 2 аптеки (20% обследованных), работающих в составе крупных сетевых компаний.

Ключевые слова: мерчандайзинг, правила эффективного расположения товара, аптека

 © Bulletin of Medical Internet Conferences, 2017

ID: 2017-05-4017-T-14568 Тезис

Еремеева А.Е.

Роль медицинского представителя в обращении лекарственных средств

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра экономики и управления здравоохранением и фармацией

Научный руководитель: к.п.н. Новокрещёнов И.В.

Цель исследования: проанализировать роль медицинского представителя в обращении лекарственных средств.

Материал и методы. Изучение роли медицинского представителя (МП) в сфере обращения лекарственных средств (ЛС) проводилось путем анкетирования фармацевтических работников. В исследовании приняли участие 30 респондентов аптек г. Саратова.

Результаты. Уровень информированности фармацевтов о новых препаратах довольно высок: 53,3% респондентов владеют полной и подробной информацией о большинстве новых отечественных и импортных препаратов. Основным источником информации о новых препаратах для 70% опрошенных является общение с МП.

МП способствует участию фармацевтов в конференциях, конгрессах, симпозиумах разного уровня (60%), собирает и предоставляет информацию о побочных эффектах лекарственных средств, предоставляет демонстрационные материалы (66,7%).

Фармацевты регулярно взаимодействуют в среднем с тремя медицинскими представителями. Основная форма взаимодействия - это получение от медицинских представителей информации о новых препаратах (90%). На втором месте стоит предоставление информации о новых свойствах препаратов (60%).

Выводы. Деятельность медицинских представителей весьма актуальна в современных условиях фармацевтического бизнеса. Путь взаимодействия с медицинскими представителями по-прежнему остается главным способом убедительного и быстрого донесения знаний о новых терапевтических возможностях до работников аптечных организаций.

Ключевые слова: лекарственные средства, медицинский представитель

© Бюллетень медицинских Интернет-конференций, 2017

Bulletin of Medical Internet Conferences (ISSN 2224-6150)
2017. Volume 7. Issue 5

ID: 2017-05-4017-T-14582 Тезис

Панфилова М.Ю.

Технологии эффективных продаж в аптечных организациях

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра экономики и управления здравоохранением и фармацией

Научный руководитель: к.п.н. Новокрещёнов И.В.

Продажа – это многоступенчатый процесс прохождения товаров от производителя к потребителю, целый комплекс принципов, методов и приемов, личных усилий продавца. Покупатель достаточно часто основывает свой выбор на личном отношении к той или иной аптечной организации.

Цель исследования: выявление техник эффективных продаж в аптечных организациях.

Материал и методы: социологическое исследование в форме анкетирования посетителей аптек. В анкетировании участвовали 100 посетителей сетей аптек «Медуница» и «Фармсклад. Аптека от склада» г. Саратова. Основная часть опрошенных представлена лицами женского пола (80%) в возрасте от 31 до 40 лет (60%) с высшим образованием (70%), готовыми единовременно потратить на покупку лекарств от 300 до 500 рублей (60%).

Результаты. 75% респондентов предпочтительным способом воздействия с точки зрения увеличения продаж считают рекламу непосредственно в точке продажи (самой аптеке). При этом у 90% опрошенных реклама вызывает положительные эмоции, и покупатели (95% опрошенных) считают, что в аптеке необходима непосредственная реклама промоутером, что побудит их к обязательной покупке ЛС. 85% опрошенных посетителей в аптеке привлекает внутреннее оформление аптеки, 10% - цена товара, 5% - внешний вид первостольника. Для повышения лояльности потребителя ЛС к аптеке необходимо, по мнению опрошенных, ввести определенную систему скидок и реализовывать программы лояльности для покупателя (95% опрошенных).

Выводы. Большинство опрошенных респондентов ассоциируют комплекс мероприятий техники эффективных продаж с рекламой, при этом относятся к ней положительно и считают, что она, особенно если реализуется в точке продажи, существенно влияет на решение покупателя о приобретении товара. Ключевые слова. фармацевтические организации, технологии продаж, реклама

Ключевые слова: фармацевтическая организация, технология продаж, реклама

 © Bulletin of Medical Internet Conferences, 2017

ID: 2017-05-4017-T-14641 Тезис

Хлынова Н.Н.

Интернет-технологии в деятельности аптечных организаций

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра экономики и управления здравоохранением и фармацией

Научный руководитель: к.п.н. Новокрещёнов И.В.

В настоящее время Интернет – один из инструментов продвижения и распространения продукции, в том числе и товаров аптечного ассортимента. Хорошо организованная интернет-аптека – это и эффективный инструмент торговли, и важная имиджевая составляющая, и дополнительная рекламная площадка для аптеки.

Цель: изучить особенности использования интернет-технологий при оказании фармацевтической помощи.

Материал и методы: социологический опрос (анкетирование) посетителей аптек (объем выборки – 100 респондентов) с целью изучения мнения потребителей, уже пользовавшихся интернет-аптеками.

Результаты. Анализ мнений посетителей аптек о покупках лекарственных препаратов медицинских товаров в интернет-аптеках показал, что большинство участников (82%) опроса слышали об интернет-аптеках, однако пользуются их услугами только треть респондентов (34%), из которых большинство делают покупки в интернете с целью экономии времени и денег, а также с целью покупки уникальных (редких) товаров.

Выводы. Несмотря на высокий уровень доступности интернет сервисов аптек, существенная доля потребителей предпочитает приобретать лекарственные препараты и другие товары аптечного ассортимента в традиционных аптеках. Потребителей интернет-аптек привлекают возможность экономии и покупка товаров, отсутствующих в ассортименте аптечных торговых точек.

Ключевые слова: фармацевтическая помощь, интернет-аптека

© Бюллетень медицинских Интернет-конференций, 2017

Bulletin of Medical Internet Conferences (ISSN 2224-6150)
2017. Volume 7. Issue 5

Неонатология

ID: 2017-05-376-A-13198 Клинический случай

Зелепукина Д.Н.

Трудности диагностики родовой травмы у новорожденного: спинальный инсульт

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России

Научный руководитель: к.м.н. Бочкова Л.Г.

Резюме

Статья посвящана трудностям диагностики родовой травмы у новорожденного. Клинический случай описывает поздние проявления родовой травмы у недоношенного ребенка рожденного через естественные родовые пути. Отмечено редкое проявление родовой травмы в виде спинального инсульта. Спинальный инсульт в шейном отделе позвоночника развился на фоне натальной цервикальной травмы с эпидуральным кровоизлиянием в сегменте С4-С7.

Ключевые слова: родовая травма новорожденного, спинальный инсульт

Родовая травма (РТ) – группа заболеваний, вызванных воздействием механического фактора во время родов. Выделяют спонтанную РТ при естественных родах и акушерскую РТ вызванную механическими действиями акушера.

Позвоночник (П) и спинной мозг (СМ) весьма подвержены травматическим повреждениям в процессе родов. [1]

В стенке позвоночных артерий имеется вертебральный гломус (Kunert в 1961г), идентичный каротидному синусу. Даже незначительное его раздражение приводит к спазму. При сдавлении артерии смещенными позвонками опасность кровоизлияний в канал СМ еще более возрастает. При механическом воздействии на шейный отдел, артерии могут сдавливаться, что ведет к ишемии соответствующих сегментов СМ. Ишемия усугубляется при возникновении кровоизлияний в канал позвоночных артерий. Ишемические поражения нейронов ведут к спинальной недостаточности, параличам, нарушениям регуляции дыхания, параличу диафрагмального нерва и др. [1,2]

Наиболее частые кровоизлияния – эпидуральные. [1]

Кровоизлияния в вещество СМ представляют собой скопления эритроцитов, чаще в передних рогах в шейном отделе. Кровоизлияния в белом веществе СМ встречаются реже, чем в передних рогах, но они объясняют возникновение проводниковых двигательных нарушений. [2] Эпидуральные кровоизлияния, обусловленные венозным застоем крови, диффузно распространяются на всем протяжении П, но могут иметь большую выраженность в том или ином отделе П. Их следует дифференцировать с редкими эпидуральными кровоизлияниями, имеющими четкую локализацию и ограниченные несколькими позвонками которые могут иметь травматический генез. [1]

Первые упоминания о спинальных кровоизлияниях появились в 1836г. Работа Kennedy. Parrot в 1870 г впервые сообщил о спинальных кровоизлияниях в сочетании с переломом позвонков. Ruge в 1875г. практически впервые приводит результаты вскрытия П у погибших новорожденных – в 8 из 64 случаев обнаружены переломы позвонков, которые при жизни были клинически не распознаны. [2] Позднее о возможности родовых повреждений СМ и П сообщили Litzmann (1880), Spencer (1891), Burr (1892, 1920), Hadwerk (1901), Beevor (1902), Hofbauer (1907), Gott,(1909), Stoltzenberg (1911), Pierson (1923), Ford, Crothers, Putnam (1927), Foderl (1930), Byers (1932), Brock (1949). [4] В монографии Р. Нейрата (1927) «Родовые повреждения детской ЦНС» подчеркивается частое поражение СМ в родах. Нейрат разделил спинальные родовые повреждения на изолированные и в сочетании с церебральной патологией, подоболочечные спинальные геморрагии и случаи ранения вещества СМ. В 1945 году в монографии отечественного акушера Гюнтера М.Д. «Родовой акт и черепные травмы новорожденных» речь идет в основном о церебральной патологии, но есть отдельная глава о кровоизлияниях в спинномозговой канал. И лишь Г. Е. Луценко в 1955 г. упоминает о травматизации позвоночных артерий у недоношенных детей: «У недоношенных детей кровоизлияния в позвоночный канал ведут к нарушению дыхания». [3] В работе М.Ф. Дещекиной 1969г – «Причиной синдрома дыхательных расстройств в наших наблюдениях были также отек и кровоизлияния в оболочке спинного мозга». [2] В 1969 г. публикация Allen с соавторами. Авторы не только подтвердили многое из описанного предшественниками, но сообщили о результатах проведения миелографии у детей, получивших натальные повреждения СМ в родах — при этом зачастую был обнаружен истонченный СМ, фиксированный спайками, утолщенными оболочками и организовавшимися гематомами. Впервые идет речь о рентгенологической верификации натальных травм П у новорожденных (переломы, смещения, подвывихи), и подчеркивают роль сосудистого фактора в патогенезе РТ СМ. Особенностью родовых повреждений СМ и П в родах является вовлечение в процесс позвоночных артерий, проходящих в узком костном канале поперечных отростков шейных позвонков. В отечественной литературе первое сообщение о родовых повреждениях позвоночных артерий принадлежит А.Ю. Ратнеру в монографии в 1978 г. Цикл работ, посвященный проблемам перинатальной неврологии, был подытожен изданием монографии «Родовые повреждения нервной системы» в 2008г. [3]

Классификация родовых повреждений спинного мозга 2010г. [2]

1. Натальные повреждения позвоночника.

- Клинически бессимптомная форма. В постнатальном периоде никакой патологии не выявляется, и лишь случайная спондилография обнаруживает признаки родового повреждения П. При определенных условиях, при чрезмерно активном пеленании или в процессе лечебной физкультуры клинически бессимптомные формы иногда могут стать клинически манифестными.

 © Bulletin of Medical Internet Conferences, 2017

- Клинически манифестная форма. Собственно неврологической симптоматики нет, а клиническими проявлениями повреждения П могут быть различные деформации и асимметрии (кривошея, деформация позвоночного столба, необычное для новорожденного искривление его), а также болевой синдром, возникающий при перекладывании, пеленании ребенка.

2. Сочетание повреждений П и СМ:
   - одновременное поражение П и СМ;
   - первичное повреждение П с вторичным вовлечением в процесс СМ.
3. Сочетанные повреждения П и сосудов, питающих СМ, с развитием вторичных ишемических спинальных и стволовых нарушений.
4. Первичное натальное повреждение сосудов, питающих СМ, с развитием вторичных спинальных нарушений.
5. Первичное натальное повреждение СМ.

Спинальные инсульты в детском возрасте возникают только как позднее осложнение РТ П и СМ. Особенно часто они локализуются в области шейного утолщения, т.е. в бассейне позвоночных артерий. [3] У больных возможны нарушения дыхания, связанные с повреждением дыхательного центра на уровне С4-сегмента и диафрагмального нерва. [2] Развитию двигательных нарушений в конечностях предшествует «синдром плечо—кисть Штейнброкера» - посинение и нарастающий отек тыла кисти, что объясняется вегетативно-сосудистыми нарушениями. Наиболее часто в клинической картине ишемического поражения шейного отдела СМ у детей обнаруживается вялый парез руки или верхний вялый парапарез. Важная особенность спинальной сосудистой патологии — сочетание типичных признаков вялого пареза с пирамидной симптоматикой (за счет одновременного вовлечения в процесс боковых стволов СМ на уровне шейного утолщения и выше него). В первые часы и дни рефлексы с рук могут быть снижены, но постепенно они обязательно повышаются. Синдром периферической цервикальной недостаточности является фоном развивающейся сосудистой патологии. В то же время очень важно для диагноза, что нарушения чувствительности у таких детей отсутствуют, а пирамидная симптоматика в ногах не вызывает сомнений. Эта пирамидная симптоматика чаще ограничивается повышением коленных и ахилловых рефлексов, грубее на стороне более выраженного пареза руки, но в 3-5% наблюдений развиваются и типичные спастические парезы в ногах. Это свидетельствует лишь о том, что ишемия с области передних рогов СМ распространилась на боковые столбы, и сформировался типичный для цервикальной локализации поражения тетрапарез, вялый (обычно смешанный) в руках и спастический в ногах при отсутствии нарушений чувствительности. При рентгенографии соответствующего отдела П у многих пациентов удается обнаружить симптомы натально обусловленной нестабильности. [3]

У многих пациентов, получивших травму П, клиническая картина развивается не от самой травмы, а от вторично развивающейся у таких пациентов ишемии в спинном мозгу. [3]

Jates 1959г. «если артериальная обструкция развивается у плода умеренно, - пишет автор, - то плод может выжить, проявляя поздние признаки ишемического церебрального поражения». Подобный случай был описан через 12 дней после родов. [3]

Описание клинического случая

Под наблюдением находился недоношенный мальчик. Из анамнеза известно, что ребенок от 3 беременности, протекавшей на фоне хронической внутриутробной гипоксии плода, истмико-цервикальной недостаточности. У женщины общеравномерносуженный таз 1 степени.

Роды 2 преждевременные при сроке гестации 32 недели в головном предлежании. Ребенок большой к сроку гестации: масса при рождении — 2280 г., рост — 44 см, окружность головы 32 см, окружность груди 31 см., в состоянии умеренной асфиксии с оценкой по шкале Апгар 5-6 баллов. После проведения первичной реанимационной помощи в родильном зале, переведен в отделение новорожденных и недоношенных детей с палатой реанимации и интенсивной терапии.

Тяжесть состояния в первые 8 суток жизни обусловлена синдромом общего угнетения на фоне морфо-функциональной незрелости. Ребенок осмотрен неврологом, проведена нейросонография - без патологии. Диагноз: Церебральная ишемия II степени.

Рисунок 1. Рентгенография шейного отдела позвоночника

Bulletin of Medical Internet Conferences (ISSN 2224-6150)
2017. Volume 7. Issue 5

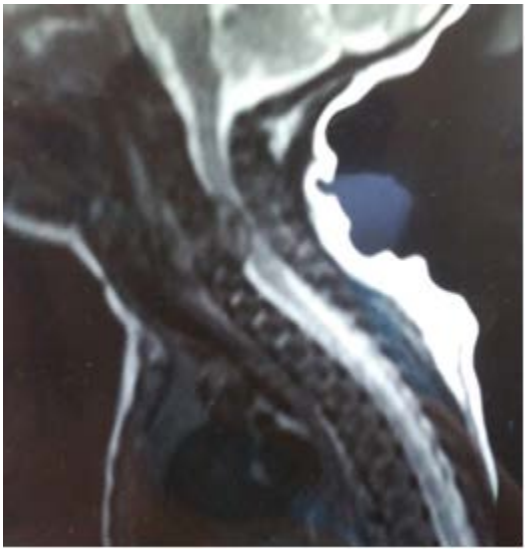

Рисунок 2. МРТ спинного мозга шейного отдела позвоночника

Отрицательная динамика отмечена на 14 день жизни: множественные эпизоды апноэ. Ребенок переведен на респираторную поддержку CPAP. Синдром общего угнетения нарастал. Учитывая однократный лейкоцитоз в общем анализе крови до 42 *10*9/л, для исключения нейроинфекции проведена люмбальная пункция. Результат в пределах возрастной нормы.

На повторной нейросонографии патологии не выявлено.

Через 4 дня приступов апноэ не отмечалось. Ребенок переведен с респираторной поддержки CPAP на самостоятельное дыхание.

С 21 дня прогрессивное снижение мышечного тонуса в верхних конечностях. Ручки лежат вдоль тела, в левой руке двигательная активность отсутствует, в правой руке крайне низкая. Выраженная пастозность тыла кистей. Ребенок осмотрен неврологом. Диагноз: Верхний вялый парапарез.

Выполнена рентгенография шейного отдела позвоночника

Заключение: Антелистез С1 - С2.

В дальнейшем нарушение двигательной активности распространилось на нижние конечности. Диагноз: вялый тетрапарез. Рекомендовано провести МРТ шейного отдела спинного мозга.

На МРТ шейно-грудного отдела позвоночника:

Магнитно-резонансная картина зоны структурных изменений в передних отделах позвоночного канала на уровне С4-С7 позвонков – подозрение на гематому спинного мозга. Признаки стеноза позвоночного канала с компрессией вещества спинного мозга на уровне С4-С7 позвонков.

Проведено лечение:

- Иммобилизация шейного отдела позвоночника воротником Шанца.
- Ноотропы: Кортексин по 1,2 мг (0,5 мгкг) вм 1 рдень с 14 дня курсом 10 дней; Церетон по 0,4 мл (50 мгкг) вв с 25 дня курсом 2 недели.
- Физиотерапия: Электрофорез с дибазолом на шейный отдел позвоночника паравертебрально № 10.

На фоне проводимого лечения в 1 месяц 5 дней отмечалась положительная симптоматика в виде: расширении спонтанных движений в руках, восстановление в конечностях мышечного тонуса, повышение рефлекторной активности.

Окончательный диагноз:

Основной: Спинальный инсульт.

Осложнение: Гематома позвоночного канала на уровне С4-С7 с компрессией вещества спинного мозга.

Фон: Недоношенность, срок гестации 32 недели. Большой к сроку гестации.

Выводы

Данный клинический случай описывает поздние проявления родовой травмы у недоношенного ребенка рожденного через естественные родовые пути. Отмечалось редкое проявление родовой травмы в виде спинального инсульта. Спинальный инсульт в шейном отделе позвоночника развился на фоне натальной цервикальной травмы с эпидуральным кровоизлиянием в сегменте С4-С7.

Литература

1. Проект клинических рекомендаций по диагностике и лечению родовой травмы. В.В. Власюк., Д.О. Иванов. 2016г.
2. Рентгенодиагностика родовых повреждений позвоночника, монография. Михайлов М.К. Издательство.: ГЭОТАР-Медиа, 2010г. Рецензенты – профессор Г.И. Володина, доцент Д.И. Абдулхакова.
3. Неврология новорожденных: Острый период и поздние осложнения/ А.Ю. Ратнер. 2-е изд. – М.:БИНОМ. Лаборатория знаний, 2008г.
4. Неврология недоношенных детей/ А.Б. Пальчик, Л.А. Федорова, А.Е. Понятишин. – 2 изд.. доп. – М.:МЕДпресс-информ, 2011г. -352 с.: ил.
5. Классификация перинатальных поражений нервной системы у новорожденных (методические рекомендации). – Москва: Российская ассоциация специалистов перинатальной медицины, 2000. – 40с.

© Bulletin of Medical Internet Conferences, 2017

ID: 2017-05-27-T-13222 Тезис

Лозовая О.О.

Анализ антропометрических показателей у новорожденных с экстремальной массой тела при рождении

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра госпитальной педиатрии и неонатологии

Научный руководитель: к.м.н. Бочкова Л.Г.

Внедрение современных технологий в медицине позволило выхаживать недоношенных детей, родившихся с экстремально низкой массой тела (ЭНМТ).

Целью исследования является изучение динамики антропометрических показателей у недоношенных детей ЭНМТ при рождении.

Материал и методы. На базе Перинатального центра ГУЗ «ГКБ №8» г. Саратова было обследовано 46 детей: 20 человек с массой тела от 500 до 999 гр. и ГВ 23-31нед; 26 человек - группа сравнения с массой тела от 1500 до 2500 гр. и ГВ 30-38 нед.

Антропометрия включала измерение длины тела, окружности головы, взвешивание ребенка по методике И.Н. Усова (1994). Полученные в результате значения оценивались по перцентильным кривым Tanis R. Fenton, 2003. Оценка степени клинико-морфологической зрелости производилась по шкале Дж. Болларда.

Результаты. К концу неонатального периода недоношенные дети с ЭНМТ по массе и длине тела соответствовали 10–50‰, окружность головы - 50‰. Дети с ЭНМТ ЗВУР к возрасту 1 месяца по массе и длине тела соответствовали 3-10‰.

К концу неонатального периода недоношенные дети с ММТ по массе тела и окружности головы соответствовали 50‰, а по длине тела – 10-50‰. Дети с ММТ ЗВУР к возрасту 1 месяца по массе и длине тела соответствовали 3-10‰, по окружности головы 50‰.

Заключение. Таким образом, для недоношенных детей с ЭНМТ при рождении в первый месяц жизни характерен более медленный темп прироста массы тела, что связано с глубокой незрелостью, которая не позволяет обеспечить ребенку анаболическую направленность обменных процессов. Тем не менее, к концу неонатального периода антропометрические показатели детей с ЭНМТ и ММТ достигли перцентильных значений, характерных для данного гестационного возраста. При этом показатели детей со ЗВУР, как у детей с ЭНМТ, так и у детей с ММТ, не достигли перцентильных значений, характерных для их гестационного возраста. Учитывая полученные данные, недоношенным детям с ЗВУР показана коррекция питания в течение неонатального возраста.

Ключевые слова: антропометрия, недоношенные, ЭНМТ

© Бюллетень медицинских Интернет-конференций, 2017

Bulletin of Medical Internet Conferences (ISSN 2224-6150)
2017. Volume 7. Issue 5

ID: 2017-05-27-T-13802 Тезис

Бабенкова Д.Г.

Врачи и пациенты: проблемы в неонатологии

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра госпитальной педиатрии и неонатологии

Научный руководитель: к.м.н. Бочкова Л.Г.

Взаимоотношения с законными представителями несовершеннолетних пациентов складываются непросто как для врача, так и для самих законных представителей, находящихся в состоянии глубокого стресса и зачастую не до конца осознающих, что только взаимодействие с врачом, основанное на доверии и понимании - залог успеха в лечении пациента.

Целью данного сообщения является желание ознакомить специалистов в области неонатологии и перинатологии с возникающими в процессе оказания помощи новорожденным этическими проблемами и их решением в отделении новорожденных на основе нормативной базы документов.

В соответствии с п. 5 ст. 22 ФЗ от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", его законный представитель имеет право на основании письменного заявления получать отражающие состояние здоровья медицинские документы, их копии и выписки из медицинских документов, также вправе проводить фотосъемку с указание даты и подписи в медицинской документации.

При пропаже медицинской документации действиями врача являются: Составление акта обнаружения пропажи медицинской документации; Доведение до сведения руководителя медицинской организации; Проведение внутренней служебной проверки; Создание дубликата с указанием причины его появления.

Законные представители ребенка имеют право фотографировать своего ребенка, так что бы в объектив камер не попадали другие пациенты и медицинский персонал.

Если законные представители ребенка хотят находиться со своим ребенком круглосуточно в ОРИТН, а в отделении нет возможности для одновременного нахождения нескольких родителей, то в соответствии с п. 3 ст. 51 Закона № 323-ФЗ только одному из родителей, предоставляется право на бесплатное совместное нахождение с ребенком в медицинской организации.

Законные представители пациента вправе отказаться от лечащего врача и выбрать другого. Такое право закреплено приказом МЗ РФ от 26.04.2012 № 407 "Об утверждении порядка содействия руководителем медицинской организации выбору пациентом врача в случае требования пациента о замене лечащего врача". Законные представители должны написать заявление на имя руководителя медицинской организации и указать причину отказа от дальнейшего лечения у данного врача.

Решение медицинских этических проблем в неонатологии при соблюдении правил, установленных нормативными документами, позволит избежать как профессиональных, так и межличностных конфликтов и повысит качество работы медицинского персонала при оказания медицинской помощи пациентам неонатального возраста.

Ключевые слова: проблемы, родители, пациенты, неонатолог

 © Bulletin of Medical Internet Conferences, 2017

Офтальмология

ID: 2017-05-1149-T-13911 Тезис

Волоскова Ю.С., Гук А.А., Рязанцев Н.С.

Мониторинг внутриглазного и артериального давления у музыкантов духового оркестра

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра глазных болезней

Научный руководитель: к.м.н. Рязанцева Т.В.

Актуальность. Этиология и патогенез развития глаукомы по-прежнему вызывают много вопросов у офтальмологов, особенно, когда они сталкиваются в своей клинической практике с рефрактерными формами глаукомы (Рязанцева Т.В. с соавт., 2012). По данным зарубежных авторов (T. Krupin, 2000; R. Rich, 2011) длительное удержание высоких нот у музыкантов, играющих на духовых инструментах, вызывает колебания внутриглазного давления (ВГД). Однако, остается неясным насколько часто это приводит к развитию глаукомы.

Цель исследования: мониторинг внутриглазного и артериального давления у музыкантов духового оркестра.

Материал и методы. Под наблюдением находилась группа из 80 человек в возрасте от 20 до 76 лет. Из них: 74 человека – соматически здоровых, 6 человек – страдающих гипертонической болезнью. Проводились следующие обследования: тонометрия по Маклакову, измерение артериального давления (АД) до и после, а бесконтактным методом (ИГД-2) еще и во время игры на духовых инструментах.

Результаты. При тонометрии ИГД-2 средние значения ВГД до игры на духовых инструментах составили 15,15±0,65 мм рт.ст., на 1 минуте нагрузки - 29,25±0,53 мм рт.ст., а у исполнителей на медных инструментах показатели были выше в среднем на 5,57 мм рт.ст. Через 5 минут ВГД постепенно снижалось до 24,12±0,49 мм рт.ст. и через 15 минут полностью приходило в норму 15,57±0,53 мм рт.ст. Среднее значение ВГД до и после нагрузки при тонометрии по Маклакову варьировались от 19,12±0,47 мм рт.ст. до 22,47±0,51 мм рт.ст. Колебания АД выявлены только у 2 человек и составляли 23,24±0,65 мм рт.ст.

Выводы:

1. В течение первых минут игры на духовых инструментах у музыкантов происходит повышение ВГД вследствие активации симпатоадреналовой системы, что приводит к запуску каскада адаптационных изменений, и как следствие этого к полной нормализации через 15 минут.
2. Подобные профессиональные нагрузки могут являться способствующим фактором развития глаукомы, что обуславливает необходимость профилактического осмотра у офтальмолога.

Ключевые слова: глаукома, факторы риска, повышение внутриглазного давления, музыканты духового оркестра

© Бюллетень медицинских Интернет-конференций, 2017

Bulletin of Medical Internet Conferences (ISSN 2224-6150)
2017. Volume 7. Issue 5

ID: 2017-05-1149-T-14078 Тезис

Карга Г.Н.

Особенности течения увеита при ревматических заболеваниях у детей

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра глазных болезней

Научные руководители: д.м.н. Каменских Т.Г., к.м.н. Колбенев И.О.

Актуальность. Частота увеитов и других поражений глаз при системных и синдромных заболеваниях у детей варьирует от 2 до 27,4%. Среди них «ревматическое» поражение составляет около 56%. Увеиты этой группы чаще, чем увеиты другого происхождения, приводят к осложнениям, в том числе, к слепоте (9,2%) или инвалидности по состоянию органа зрения (27%).

Цель: изучение особенностей течения увеита при ревматических заболеваниях у детей.

Материал и методы. Нами было обследовано 14 пациентов в возрасте 6-15 лет с ревматическими заболеваниями, поступивших для консультации офтальмолога из КБ им. С.Р. Миротворцева СГМУ. Всем детям проводилось комплексное офтальмологическое обследование, включавшее визометрию, авторефрактометрию, бесконтактную тонометрию, биомикроскопию переднего отрезка глаза и биомикроофтальмоскопию, ультразвуковые исследования (А- и В- сканирование), оптическую когерентную томографию в ангиорежиме (ангио-ОКТ), а также анализ данных лабораторных исследований.

Результаты. При обследовании у 8 из 14 пациентов (57,1%) был выявлен передний увеит. У 4 детей из 8 (50%) увеит предшествовал основному заболеванию. В 8 из 8 (100%) случаях наблюдались рецидивы и вялотекущее течение увеита. Асимптомное течение увеита наблюдалось у 6 из 8 (75%) пациентов, симметричность процесса у 4 из 8 (50%). Снижение остроты зрения наблюдалось у 4 из 8 (50%) детей. В 2 случаях из 8 (25%) как осложнение увеита была выявлена лентовидная дистрофия роговицы, в 4 из 8 (50%) - катаракта, плавающие помутнения в стекловидном теле - 4 случая из 8 (50%). Изменения на ангио-ОКТ (отек макулы, расширение аваскулярной зоны фовеа) выявлены у 2 из 8 (25%) детей.

Заключение. 1) Высокая частота заболеваемости увеитами детей с ревматоидными заболеваниями требует систематического наблюдения и лечения их у офтальмолога. 2) Малосимптомное течение обуславливает позднее и недостаточно эффективное лечение увеита с характерными необратимыми изменениями.

Ключевые слова: увеит ревматический

 © Bulletin of Medical Internet Conferences, 2017

ID: 2017-05-1149-T-14167 Тезис

Нехорошева А.А., Попова Т.С.

Современные аспекты диагностики и мониторинга тапеторетинальной абиотрофии сетчатки

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра глазных болезней

Научные руководители: асс. Батищева Ю.С., к.м.н. Колбенев И.О.

Тапеторетинальная абиотрофия сетчатки (ТРА) встречается достаточно редко, в среднем 1:3000-5000 населения. Наследственная природа заболевания и быстрая инвалидизация пациентов определяет актуальность ранней диагностики данной патологии, особенно при беспигментных формах.

Цель работы: оценить информативность клинических и инструментальных методов обследования пациентов с ТРА.

Задачи: выявить соответствия данных:

- кинетической периметрии с данными палочковой и ритмической ЭРГ.
- статической периметрии макулярной области с ритмической ЭРГ.

Материал и методы. Обследовано 11 больных с диагнозом ТРА, 9 с видимыми "костными тельцами" (22-69 лет), 2 с беспигментной формой (7 и 13 лет). Помимо стандартного офтальмологического обследования проводились: компьютерная периметрия (кинетическая, статическая в режиме «Macula threashold 24-2bs» на аппарате «OCULUS Twinfield»), фундус-снимки (аппарат «TOPCON»), ЭФИ (аппарат «Нейро-МВП»).

Результаты. При оценке кинетической периметрии получено, что средняя площадь выпавшего поля зрения – 71,5% от нормы. Согласно показателям ЭРГ среднее отклонение палочкового компонента составило 64,9%, ритмического – 41,3%. На сужение полей зрения влияют снижения обоих компонентов ЭРГ (коэффициент корреляции (КК) от палочковой ЭРГ составил 0,79, от ритмического – 0,63). Отклонение параметров ЭРГ находятся в прямой зависимости друг от друга (КК - 0,9).

Выявлено, что средняя светочувствительность макулярной области находится в прямой зависимости от данных ритмичекой ЭРГ (КК – 0,7).

Выводы. В начальном периоде или при наличии атипичной формы заболевания возможно видимое отсутствие морфологического компонента, поэтому важно при первичном осмотре использовать и современные методы инструментальных исследований для уточнения диагноза и дальнейшего ведения пациента, что позволяет увеличить срок оптимального качества жизни и замедлить прогрессирование заболевания.

Ключевые слова: тапеторетинальная абиотрофия сетчатки, ЭФИ

© Бюллетень медицинских Интернет-конференций, 2017

Bulletin of Medical Internet Conferences (ISSN 2224-6150)
2017. Volume 7. Issue 5

ID: 2017-05-1149-T-14332 Тезис

Рощина М.С., Кудинова М.Ю.

Анализ параметров диска зрительного нерва и толщины слоя ганглиозных клеток сетчатки у пациентов с различными стадиями первичной открытоугольной глаукомы по данным оптической когерентной томографии

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра глазных болезней

Научные руководители: асс. Филатова В.С., к.м.н. Колбенев И.О.

Актуальность. Ранняя диагностика и мониторинг первичной открытоугольной глаукомы (ПОУГ) с использованием современных методов визуализации диска зрительного нерва (ДЗН) повышает возможности сохранения зрения у больных с ПОУГ (Каменских Т.Г; Колбенев И.О; Филатова (Сидельникова) В.С.).

Цель: определить значимость исследования слоя ганглиозных клеток сетчатки в диагностике и мониторинге ПОУГ.

Материал и методы. Были обследованы 15 больных (15 глаз) в возрасте 60 ± 5 лет с ПОУГ I, II и III стадиями (ст), группу контроля составили: 5 пациентов (5 глаз) того же возраста. ВГД больных ПОУГ нормализовано препаратами простагландинового ряда или антиглаукомными операциями.

Помимо стандартных офтальмологических обследований, всем пациентам проведена оптическая когерентная томография (ОКТ) на аппарате Zeiss HD-OCT 5000 (Германия).

Результаты. В результате проведенного исследования было выявлено, что параметры сетчатки и ДЗН достоверно различаются у больных с различными стадиями ПОУГ. Толщина слоя нервных волокон сетчатки (СВНС) относительно контрольной группы у больных с I ст. ПОУГ снижена на 7%, с II ст.- на 15%, а с III ст.- на 35%. У больных с I и II ст. в большей степени истончен СНВС в назальном и темпоральном секторах, а с III ст. – в верхнем и темпоральном.

Площадь нейроретинального пояска минимальна у больных с III стадией.

Средняя толщина ганглиозных клеток сетчатки у больных с I ст. ПОУГ уменьшается на 10%, с II ст.- на 20%, с III ст. - на 41%. У больных с I и III ст. ПОУГ уменьшается количество ганглиозных клеток сетчатки в верхне-темпоральном и нижне-темпоральном секторах, с II ст. – в нижнем и нижне-назальном.

Выводы. Оценка параметров ДЗН, толщины ганглиозных клеток и СНВС являются информативными критериями. Они отражают степень патологических изменений данных структур у больных ПОУГ. Наиболее информативным критерием, особенно в ранней диагностике ПОУГ, является анализ ганглиозных клеток сетчатки.

Ключевые слова: первичная открытоугольная глаукома, ПОУГ, ОКТ

 © Bulletin of Medical Internet Conferences, 2017

ID: 2017-05-1149-T-14352 Тезис

Мулдашева А.А., Андриянова Ю.С.

Современный подход к удалению внутриглазных инородных тел

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра глазных болезней

Научный руководитель: к.м.н. Борисов А.В.

Актуальность. Глазной травматизм, приводящий к снижению качества жизни вследствие снижения или утраты зрения, встречается в основном у лиц трудоспособного возраста.

Цель: анализ эффективности оперативного лечения при проникающих ранениях с внутриглазными инородными телами.

Материал и методы. Обследовано 43 пациента с проникающими ранениями глаза, осложненными внедрением внутриглазных инородных тел (ВГИТ), с проведением стандартных обследований.

Результаты. Острота зрения у пациентов при поступлении: 1 группа (гр): 1/∞ pr l incertae (5), 2 гр. - 1/∞ pr l certae (6), 3 гр. – 0,01-0,09 (6), 4 гр – 0,1-0,5 (10), 5 гр – 0,6-1,0 (16).

Инородные тела были удалены диасклерально магнитом с индивидуальной рентгенлокализацией (ДУМИТ с криопексией в месте залегания инородного тела) – 34 операций или трансвитреально при внедрении инородного тела в сетчатку в заднем полюсе глаза (9 операций).

Ранними послеоперационными осложнениями были травматическая катаракта (12), иридоциклит (1), гифема+гемофтальм (11), поздними послеоперационными осложнениями – вялотекущий увеит (5), посттравматическая отслойка сетчатки (2), вторичная посттравматическая глаукома (1), послеоперационная хориоретинальная дистрофия (4).

Повышение зрительных функций после удаления инородного тела диасклеральным методом было выявлено у 16 из 34 пациентов и составило 0,1±0,02, трансвитреальным – у 8 из 9 пациентов и составило 0,3 ± 0,09.

Заключение. Метод хирургического удаления ВГИТ определяется в зависимости от локализации инородного тела. Трансвитреальный метод выполняется в случае залегания ВГИТ в области макулы и зрительного нерва. В остальных случаях реализуется диасклеральный метод удаления инородного тела.

Ключевые слова: внутриглазные инородные тела

© Бюллетень медицинских Интернет-конференций, 2017

Bulletin of Medical Internet Conferences (ISSN 2224-6150)
2017. Volume 7. Issue 5

ID: 2017-05-1149-T-14361 Тезис

Шаповалова Н.В., Ушакова К.С., Филатова В.С., Каменских И.Д.

Изучение особенностей течения послеоперационного периода ФЭК у больных ПОУГ получавших аналоги простагландинов

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра глазных болезней

Научный руководитель: д.м.н. Каменских Т.Г.

Актуальность. Открытоугольная глаукома является одной из основных причин слепоты и слабовидения в мире. Однако только половина знает об этом диагнозе, и еще меньший процент больных получает адекватное лечение. (Т.Г. Каменских, И.О. Колбенев, Е.В. Веселова) Наиболее выраженный гипотензивный эффект наблюдается при использовании аналогов простагландинов(ПГ), однако описаны следующие побочные эффекты при длительном применении данных препаратов: гиперемия, кистозный макулярный отек, склонность к воспалительным реакциям. Прекрасный гипотензивный эффект дает возможность выполнения факоэмульсификации катаракты (ФЭК) у больных глаукомой с минимальным риском (надежная стабилизация ВГД).

Целью нашего исследования является оценка влияния аналогов ПГ на течение послеоперационного периода после ФЭК у больных с глаукомой.

Материал и методы. Нами было обследовано 27 больных(27 глаз) с диагнозом ПОУГ II-III стадиями процесса в возрасте 56-85 лет. Пациентов разделили на 2 группы. В 1 группу включили 12 пациентов, в качестве монотерапии до и после операции получавших аналоги ПГ. Во 2 группе обследовано 15 пациентов в качестве гипотензивной терапии получавших В- адреноблокаторы и ингибиторы карбоангидразы. В 1 группе до операции ВГД составило 21,25 мм.рт.ст., после – 17,25 мм.рт.ст. Во 2 группе ВГД до - составило 22,9 мм.ртс.ст, после – 19,5 мм.рт.ст. Послеоперационный период в обоих группах проходил гладко.

Результаты. В 1 группе наблюдалось снижение офтальмотонуса на 18,8% от исходного на фоне приема АПГ, во 2 группе - на 14,8% получавших В-адреноблокаторы и ингибиторы карбоангидразы.

Выводы.

1) По результатам наших данных АПГ являются эффективными антиглаукоматозными средствами снижения ВГД до целевого значения.
2) Хирургическое лечение катаракты у больных глаукомой (ФЭК) у пациентов, получавших аналоги ПГ протекало стандартно с гладким послеоперационным периодом, что свидетельствует о необходимости применения ПГ.

Ключевые слова: аналоги простагландинов, ПОУГ, ФЭК

 © Bulletin of Medical Internet Conferences, 2017

ID: 2017-05-1149-T-14396 Тезис

Хусейинов А.Р., Ковнева С.Т.

Проблемы и ошибки при расчете силы интраокулярных линз

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра глазных болезней

Научный руководитель: к.м.н. Колбенев И.О.

Актуальность. Измерение длины передне-задней оси глазного яблока (ПЗО) остается одним из критических шагов в расчете силы интраокулярных линз (ИОЛ). До настоящего времени «золотым стандартом» измерения ПЗО являласьультразвуковая биометрия (УЗБ), однако внедрение IOL Master 700 дало возможность шагнуть на новый уровень точности и надежности измерений.

Цель. Определить факторы, влияющие на ошибки расчета ИОЛ у пациентов с незрелой катарактой и провести сравнение при расчете ИОЛ на аппаратах IOL Master старого и нового поколения, провести анализ состояния органа зрения у пациентов с катарактой.

Материал и методы. Были использованы результаты обследования 20 пациентов в возрасте от 70 до 80 лет. В 1-й группе обследовали 10 пациентов на аппарате IOL Master 700, во 2-й группе - 10 пациентов на аппарате старого поколения.

Использовали оптические приборы для бесконтактного измерения структур глаза с использованием метода оптической когерентной томографии IOL Master 700 и IOL Master первого поколения, ультразвуковой аппарат (Compact Touch).

Результаты. В ходе исследования было выявлено, что 7 пациентам из 10 обследуемых больных на аппарате IOL Master первого поколения для подтверждения расчета потребовалось дополнительное обследование – УЗБ. В 1-й же группе пациентам, которым проводился расчет на IOL Master 700, данное обследование провели лишь двум пациентам. В 1-й группе у 3-х пациентов острота зрения без коррекции была восстановлена до 0,5, у 2-х пациентов до 0,6, у 5-ти пациентов до 0,7. Во 2-1 группе острота зрения без коррекции составила у 2-х человек 0,3, у 5-ти-0,5, у 2-х-0,6 и у 1-го-0,7, что было связано с недостижением эмметропии.

Выводы. На новом аппарате оптическое сканирование по шести осям дает возможность обследовать пациентов с более плотными катарактами без дополнительного применения ультразвуковой биометрии, чем это было возможно раннее, что позволяет значительно сократить процент ошибок при расчете силы ИОЛ.

Ключевые слова: проблемы расчета силы ИОЛ

© Бюллетень медицинских Интернет-конференций, 2017

Bulletin of Medical Internet Conferences (ISSN 2224-6150)
2017. Volume 7. Issue 5

ID: 2017-05-1149-T-14423 Тезис

Моисеев Р.В., Крючков Ю.А.

Определение эффективности интерактивного мобильного приложения - атласа офтальмологических инструментов в оптимизации образовательного процесса студентов, ординаторов и офтальмологов

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра глазных болезней

Научный руководитель: д.м.н. Каменских Т.Г.

Система высшего образования, непрерывно адаптирующаяся к изменяющимся нуждам и запросам общества, невозможна без подготовки высококвалифицированных специалистов в области медицины и в частности офтальмологии, вследствие чего существует объективная необходимость применения дополнительных методов образования, таких как мобильные приложения.

Цель работы: создать мобильное приложение с возможностью закрепления изученного материала и определить его значимость для оптимизации образования студентов, ординаторов и офтальмологов.

Задачи: определить эффективность данного приложения и его важность для образовательного процесса посредством проведения опроса пользователей.

Материал и методы. На платформе “Android” создано и размещено в “Google Play” мобильное приложение “Ophthalmic instruments”, содержащее иллюстративную и текстовую информацию о хирургических инструментах, используемых в офтальмологии. Посредством встроенного алгоритма был проведён опрос с применением специально разработанного опросника на английском языке (определялись: к какой группе относится пользователь: студент медицинского ВУЗа, ординатор-офтальмолог, офтальмолог; субъективная оценка полезности приложения при подготовке к зачёту/экзамену по 5-балльной системе, где 0 – абсолютно не полезное, а 5 – максимально полезное) 753 пользователя из Индии (467 студентов, 234 ординатора и 52 доктора), 92 из Пакистана (56, 27, 9), 79 из Египта (61, 11, 7), 81 из США (68, 9, 4).

Результаты. При проведении опроса было получено, что средний оценочный балл среди студентов (652 пользователя) составляет 4.9, среди ординаторов (281) – 4.7 и офтальмологов (72) - 4.6.

Выводы. Полученные данные позволяют заключить, что применение интерактивного мобильного приложения положительно влияет на оптимизацию образовательного процесса и может рассматриваться как новая и эффективная форма учебного пособия.

Ключевые слова: мобильное приложение, офтальмологические инструменты

 © Bulletin of Medical Internet Conferences, 2017

ID: 2017-05-1149-T-14433 Тезис

Клименко К.В., Думлер И.С.

Новые технологии в мониторинге миопии

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра глазных болезней

Научные руководители: к.м.н. Колбенев И.О., к.м.н. Александрова Н.Н.

Актуальность. Современный способ мониторинга миопии, это оценка показателей диска зрительного нерва, определяемые с помощью оптической когерентной томографии.

Цель: определить, параметры ДЗН у детей с различной степенью миопии, наблюдающихся, в Клинике Глазных Болезней СГМУ.

Материал и методы. Анализировали анамнестические данные (проведенные склеропластические операции по Снайдер-Томпсону) и результаты обследования 17 детей в возрасте 6-16 лет. Офтальмологическое обследование включало проведение оптической когерентной томографии на аппарате Cirrus HD-OCT 5000 (Германия).

Группы формировали на основании показателей авторефрактометрии, в условиях медикаментозного мидриаза. 2 детей (4 глаза) с эмметропией, 11 детей (22 глаза) – миопия средней степени, 1 ребенок (2 глаза) – миопия слабой степени, 3 детей (6 глаз) – миопия высокой степени.

Отдельную группу составили дети после проведенных склеропластических операций- 7 детей (10 глаз).

Результаты. В ходе проведенного исследования было выявлено, что параметры ДЗН достоверно различаются у детей с различной степенью миопии. Толщина слоя нервных волокон ДЗН, относительно контрольной группы, со слабой степенью миопии снижена на 3%, средней ст.- на 11%, высокой ст.- на 13%. У детей после склеропластических операций на 6,5%.

Средняя площадь ДЗН увеличивалась относительно увеличения степени миопии. При слабой степени средняя площадь диска составила 1,44мм^2, средней ст.- 1,5мм^2, высокой ст.- 1,52мм^2. В оперированных глазах средняя площадь диска составила 1,3мм^2.

Выводы.

1) Оценка параметров толщины слоя нервных волокон и площади ДЗН, с помощью ОКТ, является информативным критерием в диагностике прогрессирования миопии.
2) Склеропластические операции способствуют уменьшению параметров прогрессирования миопии.

Ключевые слова: миопия, ОСТ, ТСНВ, ДЗН

© Бюллетень медицинских Интернет-конференций, 2017

Bulletin of Medical Internet Conferences (ISSN 2224-6150)
2017. Volume 7. Issue 5

ID: 2017-05-1149-T-14467 Тезис

Гришина Л.А., Кумаргалиева К.В.

История контактной коррекции

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России

Создание и дальнейшее развитие контактной коррекции насчитывает пяти вековую историю. Первым был Леонардо да Винчи, который в 1508году описал шар, заполненный водой, способный изменять оптические свойства глаза пациента. Недостатком данной модели является невозможность надеть такую линзу на глаз, необходимо было погружать в нее свое лицо. Практически через триста лет был проведен еще один эксперимент Томасом Юнгом, который использовал короткую трубку, заполненную водой, и биконвексную линзу. При приставлении такой трубки к глазу улучшалось зрение.

К концу XVIII века немецкий офтальмолог Адольф Фик одновременно с французским офтальмологом Евгением Кальтом создали первую стеклянную линзу, соответствующую форме глаза, и применили ее на человеческом глазу. В дальнейшем развитие контактной коррекции было направлено на поиск нового материала для улучшения переносимости контактных линз. В 1937 году Вильем Файнблум попытался их улучшить и заменил склерную часть линзы на пластмассы, а роговичную (оптическую) часть сделал из стекла. А в 1938 году венгерский офтальмолог Иштван Дьерфи первым начал изготавливать склеральные линзы полностью выполненные из пластмассы(ПММА). Все эти усовершенствования все равно не привели к лучшей переносимости таких линз. Они по-прежнему оставались неподвижными, тяжелыми и чувствительными. И уже в конце 50х годов чешский ученый Отто Вихтерле изобрел полимерный гидрогель. Он стал основой для создания современный мягких линз, но и у них есть свои недостатки: необходимость специального ухода, а главное - ограниченное пропускание кислорода. В 1988 году была предложена идея плановой замены контактным линзам, что подразумевала более простой уход за линзами и ограниченнее осложнений. В 1999 году появился принципиально новый материал для мягких контактных линз-силикон-гидрогель с высокой кислородной проницаемостью. А уже в 2003-2004 гг. появились силикон-гидрогели второго поколения с улучшенными свойствами. В перспективе-создание контактных линз с антибактериальном покрытием. А американские ученые (США) занялись разработкой специальных контактных линз с интегрированной в них микросхемой.

Необходимо помнить, что контактная коррекция зрения - сугубо индивидуальна, а подбор и контроль за ношением контактных линз требует постоянного офтальмологического обследования.

Ключевые слова: линзы

 © Bulletin of Medical Internet Conferences, 2017

ID: 2017-05-1149-T-14468 Тезис

Ларина Е.А., Блохина К.А.

История витреоретинальной хирургии

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России

Одно из основных мест среди причин утраты трудоспособности и глазной инвалидности занимает отслойка сетчатки. По данным офтальмологической литературы, более 80% больных с отслойкой сетчатки составляют лица трудоспособного возраста, что подтверждает социальную значимость данной проблемы. Именно витреоретинальная хирургия позволяет улучшить либо полностью восстановить зрение в случаях, которые совсем недавно считались совершенно безнадежными.

Первыми, кто предложил лечение отслойки сетчатки, были von Graefe и Deutschmann- они рассекали ножом витреальные мембраны. Метод Неддена (M. W. zur Nedden, в 1870 г., нем. офтальмолог) - способ удаления помутневшего стекловидного тела путем отсасывания его из глаза с помощью шприца со специальной иглой Цур- Неддена, снабженной ограничителем глубины введения.

Витрэктомия — операция по удалению из глаза части или всего стекловидного тела. В 1971 г. R. Machemer первым осуществил витрэктомии через плоскую часть цилиарного тела с контролируемым внутриглазным давлением. Для этого был разработан витреотом «Vitreous infusion suction cutter (VISC)», который имел диаметр 1,5 мм (17-gauge). Стремление к совершенствованию витракторов привело к разработке R. Kloti (1973) электрического витрактора гильотинного типа.

Усилиями Kreissig в последующие годы методика операции сегментарного пломбирования без дренирования была выделена в так называемую минимальную хирургию отслойки сетчатки. Был предложен целый ряд рассасывающихся материалов, таких как склера, желатин, широкая фасция бедра, подошвенный апоневроз, кетгут и коллаген.

В 1974 году Heintz использовал 3-портовый метод витрэктомии, в результате чего «золотым стандартом» стала бесшовная 3-портовая витрэктомия с формированием самогерметизирующихся тоннельных доступов с помощью инструментов малого калибра (25-27G). Методика трансконъюнктивальной бесшовной витрэктомии, разработанная Fujii с соавторами, является одним из наиболее инновационных направлений витреоретинальной хирургии. При этой методике трансконъюнктивально через склеру в области pars plana устанавливаются 3 полиамидные микроканюли, через которые в витреальную полость вводятся витреоретинальные инструменты и инфузионная трубка.

Ключевые слова: история витреоретинальной хирургии

© Бюллетень медицинских Интернет-конференций, 2017

Bulletin of Medical Internet Conferences (ISSN 2224-6150)
2017. Volume 7. Issue 5

ID: 2017-05-1149-T-14473 Тезис

Коришонкова Ю.Н., Нестеренко С.О., Карга Г.Н.

Влияние ортокератологической коррекции на прогрессирование миопии у детей

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра глазных болезней

Научные руководители: асс. Филатова В.С., к.м.н. Долгова Е.А.

Актуальность. За последние 10 лет заболеваемость детей и подростков близорукостью выросла в 1,5 раза и составила от 26 до 50% всех выпускников школьных учреждений. Высокая частота аномалий рефракций среди населения делает вопрос о правильной оптической коррекции зрения одним из главных. Ортокератология в последние годы получает все большое распространение в мире как метод коррекции и контроля прогрессирования миопии.

Цель исследования: изучить влияние ортокератологической коррекции на прогрессирование миопии у детей.

Материал и методы. Было обследовано 50 пациентов от 7 до 17 лет, получавших ортокератологическую коррекцию в течении 1 года, и 50 пациентов – группа контроля, использующих контактную и очковую коррекцию. Проводился анализ карточек ортокератологических пациентов и историй болезней, включавших результаты визометрии, авторефрактометрии, ультразвукового исследования (А сканирование) и кератотопографии. Также проводилось анкетирование пациентов с целью установления социальной значимости ортокератологической коррекции.

Результаты. Было выявлено, что при ношении ОК- линз в течении 1 года, наблюдается стабильное улучшение остроты зрения до 100% в сравнении с очковой коррекцией по таблице Сивцева- Головина. По данным УЗБ увеличение передне-заднего размера глаза от 0,08 – 0, 11 мм, что на 30,6 % меньше, чем при очковой и контактной коррекции. По данным кератотопографии выявляется изменение топографии передней поверхности роговицы с уплощением центральных отделов и увеличении кривизны парацентральных. Результаты анкетирования показали, что 100% пациентов предпочли в настоящем и будущем ОК-линзы, в связи с улучшением качества жизни.

Выводы. Ортокератологическая коррекция является эффективной в замедлении прогрессирования миопии в сравнении с контактной и очковой коррекцией.

Ключевые слова: ортокератология, миопия

 © Bulletin of Medical Internet Conferences, 2017

ID: 2017-05-1149-T-14486 Тезис

Татаржинская К.Э., Акишина К.О.

Эффективность лечения пациентов с ишемическим и неишемическим типом тромбоза

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра глазных болезней

Научный руководитель: асс. Батищева Ю.С.

Актуальность. Тромбозы ретинальных вен составляют около 60% от всей сосудистой патологии органа зрения. В 15% случаев они являются причинами инвалидности по зрению. Распространенность тромбозов ретинальных вен составляет 2,14 на 1000 человек в возрасте 40 лет и старше.

Цель: оценить эффективность применяемых методов лечения пациентов с тромбозами ретинальных вен.

Материал и методы. Были использованы результаты обследования 11 пациентов с тромбозом ретинальных вен в возрасте 45 — 75 лет, 8 из них с ишемическим, 3 с неишемическим типом. 6 человек ранее получали консервативную терапию, 5 обратились впервые. Средний срок заболевания у впервые обратившихся составлял 30 дней. Обследование включало в себя: визометрию, офтальмобиомикроскопию, ФАГ, ОКТ. Больные получали медикаментозное лечение: антикоагулянты, антиагреганты, протеолитические ферменты; введение антиVEGF и лазеркоагуляцию(ЛК) ишемических зон сетчатки. Исходный показатель остроты зрения находился в пределах 0,06 — 0,5.

Результаты. АнтиVEGF вводили 4 пациентам. ЛК проводили 6 пациентам. У пациентов, которым проводилось введение антиVEGF с последующей ЛК тканей глазного дна, острота зрения увеличилась на 0,1 и 0,2. Следующий по эффективности результат приходился на пациентов с введением антиVEGF — 2 человека, острота зрения увеличилась на 0,1. Острота зрения пациентов после ЛК увеличилась на 0,05 - 0,1. 3 пациента с неишемическим типом тромбоза получали только медикаментозное лечение, острота зрения в результате чего увеличилась на 0,3 — 0,4.

Заключение. Наиболее эффективным лечением ишемического типа оказалось комбинированное (антиVEGF + ЛК тканей глазного дна). При неишемическом типе острота зрения у пациентов улучшалась уже после медикаментозного лечения.

Ключевые слова: тромбоз, антиVEGF, лазеркоагуляция, ФАГ

© Бюллетень медицинских Интернет-конференций, 2017

Bulletin of Medical Internet Conferences (ISSN 2224-6150)
2017. Volume 7. Issue 5

ID: 2017-05-1149-T-14501 Тезис

Данина А.А., Дмитриева Е.В., Филатова В.С.

Использование автоматической статической компьютерной периметрии в мониторинге первичной открытоугольной глаукомы

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра глазных болезней

Научный руководитель: д.м.н. Каменских Т.Г.

Актуальность. Первичная открытоугольная глаукома (ПОУГ), которая в большинстве случаев развивается у человека медленно и незаметно, является одной из главных причин необратимой слепоты. Существенная роль в диагностике ПОУГ принадлежит автоматической статической компьютерной периметрии (http://elibrary.ru/item.asp?id=23525126).

Цель работы: оценка динамики глаукомного процесса у пациентов с ПОУГ с помощью методики автоматической статической компьютерной периметрии.

Материал и методы. В основу работы положены результаты комплексного клинического обследования 10 пациентов с установленным диагнозом ПОУГ, в период с 2014 по 2017г. Помимо стандартного офтальмологического обследования, была использована компьютерная статическая периметрия (Oculus Twinfeld-2, Германия)(периодичность 1 раз в 4 месяца). Целевой уровень ВГД у 8 больных достигнут за счет местной гипотензивной терапии (комбинированные препараты β-адреноблокаторов и ингибиторов карбоангидразы, аналоги простагландинов). У 2 пациентов с помощью хирургических операций (модифицированная синустрабекулэктомия).

Результаты. В результате проведенного обследования у 2 из обследуемых пациентов в течение 3 лет показатель MD менялся в пределах 1±0,56, что свидетельствует об отсутствии отрицательной динамики. Целевое ВГД у данных пациентов было достигнуто посредством хирургических операций. У 4 пациентов показатель MD увеличился на 4±0,75, что свидетельствует об отрицательной динамике. Целевой уровень ВГД был достигнут на фоне применения β-адреноблокаторов , но периодически возникали колебания ВГД выше уровня давления цели. У 4 пациентов MD снизился на 3±0,65, после достижения целевого ВГД при применение препаратов простагландинового ряда, что свидетельствует о стабилизации глаукомного процесса.

Вывод. Возможность сохранения и воспроизведения результатов периметрии имеет важнейшее значение при динамическом наблюдении за пациентами и позволяет своевременно назначить адекватное лечение и достичь стабилизации глаукомного процесса.

Ключевые слова: глаукома, автоматическая статическая компьютерная периметрия

 © Bulletin of Medical Internet Conferences, 2017

ID: 2017-05-1149-T-14624 Тезис

Савельева К.Е., Колокольников А.Н.

Показатели оптической когерентной томографии при миопии различной степени

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра глазных болезней

Научный руководитель: к.м.н. Колбенев И.О.

Актуальность. Близорукость – одна из основных причин снижения зрения, играющая важную роль среди глазной патологии. Основным методом оценки морфологии сетчатки, является оптическая когерентная томография, исследование, позволяющее изучить структурные изменения сетчатки и осуществить мониторинг миопии.

Цель: оценить показатели толщины сетчатки у детей с различной степенью миопии.

Материал и методы. Были использованы результаты обследования 17 детей в возрасте 9 — 17 лет с миопией различных степеней. Обследование включало в себя проведение оптической когерентной томографии на аппарате Cirrus HD-OCT 5000 (Германия).

Группы сформированы на основании данных клинической рефракции в покое аккомодации, полученных с помощью авторефрактометра RM–8000 (Япония). Из них: 2 с эмметропией, 2 детей – миопия слабой степени, 8 детей – миопия средней степени, 5 детей – миопия высокой степени. Данные объединены в группы: центральная зона, парацентральная и периферическая зоны макулы, соответственно, включающие в себя – верхний, нижний, назальный и темпоральный сектор.

Результаты. В ходе исследования было установлено, что толщина сетчатки по отдельным участкам различается у детей с разной степенью миопии. Толщина сетчатки по сравнению с контрольной группой, при слабой миопии в центральной зоне снижена на 8,3%, в парацентральной зоне – на 3,3%, в периферической зоне – на 1,8%; при средней ст.: в центре – на 17,2%, в парацентральной зоне – на 6,1%, в периферической зоне – на 2,9%; при высокой ст.: в центре – на 18%, в парацентральной зоне – на 7,9%, в периферической зоне – на 5,6%. При этом коэффициент секторов коррелировал с другими показателями толщины сетчатки.

Средняя толщина сетчатки при миопии слабой ст. снижена на 1,9%; средней ст. – на 3,7%, высокой ст. – на 6%.

Средний объем сетчатки при миопии слабой ст. снижен на 6,5%; средней ст. – на 8,4%, высокой ст. – на 10,3%.

Заключение.

1. Миопические изменения по данным ОКТ характеризуются снижением толщины сетчатки от степени к степени.
2. ОКТ является эффективным методом для мониторинга прогрессирования миопии.

Ключевые слова: миопия, ОКТ

© Бюллетень медицинских Интернет-конференций, 2017

Bulletin of Medical Internet Conferences (ISSN 2224-6150)
2017. Volume 7. Issue 5

Педиатрия

ID: 2017-05-376-T-14400 Тезис

Швачкина А.А., Нуштаева О.В.

Лучевая диагностика дисплазии тазобедренных суставов у детей первого года жизни

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии им. проф. Н.Е. Штерна

Научный руководитель: к.м.н. Приезжева В.Н.

Актуальность. На сегодняшний день дисплазия тазобедренных суставов продолжает оставаться актуальной проблемой. Эта патология каждый год поражает тысячи детей. Ее проявления варьируют от легкой нестабильности до полного вывиха. Приблизительно у одного из 20 доношенных детей есть та или иная степень нестабильности. Частота данной патологии, по данным различных авторов, варьирует от 3 до 20%. Раннее выявление детей с дисплазией тазобедренных суставов является важной задачей современной ортопедии. Нарушение функции нижней конечности, походки, боли в тазобедренных суставах и высокий риск инвалидности — вот последствия запущенной дисплазии. Начало лечения данной патологии до 3-х месяцев у 97% детей приводит к хорошим результатам.

Цель работы: ознакомить слушателей с методами лучевой диагностикой дисплазии тазобедренного сустава и врожденного вывиха бедра. Показать возможности рентгенологического и ультразвукового исследований в постановке диагноза.

Материал и методы. В ходе работы были обследованы 100 пациентов, находящихся под наблюдением поликлиник ГУЗ «СГДБ № 7, в возрасте от 1 мес до 1года за октябрь-декабрь 2016 года. Проводился анализ историй развития ребенка (форма №112/у); результаты рентгенологического исследования тазобедренных суставов; результаты УЗИ-тазоберенных суставов.

Методы исследования: рентгенологическое исследование тазобедренных суставов проводилось на аппарате КРД «Медикс-Р-Амико», Россия,2008г.

УЗИ тазоберенных суставов было выполнено на Установке ультразвуковой диагностической медицинской Logiq book XP, China, 2007г.

Результаты. Из 100 обследуемых детей, в возрасте 1 мес, по результатам скрининга УЗИ тазобедренных суставов, у 60 было выявлено подозрение на дисплазию тазобедренных суставов. После проведенной превентивной терапии, при сохранении клинических признаков дисплазии тазобедренных суставов, детям в возрасте 3 месяцев было проведено рентгенологическое исследование тазобедренных суставов, в результате которого у 22 детей подтвердилось заключение о наличии дисплазии тазобедренных суставов.

Выводы. Для ранней диагностики дисплазии тазобедренных суставов у детей до 1 года используются два метода лучевой диагностики: УЗИ и рентгенография тазобедренных суставов. Каждый из этих методов взаимо дополняют друг друга. УЗИ тазобедренных суставов: не несет лучевой нагрузки на ребенка, позволяет с рождения диагностировать врожденный вывих бедра, заподозрить наличие нестабильности в тазобедренных суставах в 1 месячном возрасте, для назначения превентивного лечения, и предотвращения развития дисплазии тазобедренных суставов. Рентгенография тазобедренных суставов: назначается детям по показаниям с 3х месячного возраста, исследование занимает по времени мили секунды, что позволяет на полученной рентгенограмме, с геометрической точностью (с погрешностью в 2°) измерить ацетабулярные углы, центрацию проксимальных концов бедер, шеечно-диафизарные углы, наличие или отсутствие ротации таза, одномоментно визуализивовать оба сустава с целью их сравнения.

Ключевые слова: лучевая диагностика, дисплазия тазобедренных суставов

 © Bulletin of Medical Internet Conferences, 2017

ID: 2017-05-376-T-14412 Тезис

Землякова В.В., Назаренко К.А.

Психологические особенности детей с низкорослостью

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра пропедевтики детских болезней, детской эндокринологии и диабетологии

Научный руководитель: д.м.н. Филина Н.Ю.

Низкорослость у мальчиков - подростков вызывает стойкую фиксацию внимания на своем физическом и половом развитии, что может привести к различным психологическим проблемам.

Цель работы: оценка личностных особенностей подростков с КЗРП.

Материал и методы. Проведено тестирование 15 мальчиков 13,5 – 15 лет с диагнозом КЗРП с использованием опросников Кеттелла, Айзенка, Кондаша. Группу сравнения составили: 20 здоровых сверстников.

Результаты. По данным исследования повышенный уровень общей тревожности у подростков с КЗРП выявлен в 62% случаев, у 13% пациентов уровень тревоги был высоким. В группе сравнения подобные изменения встречались в 3 раза реже. Нормальные показатели школьной тревожности отмечены всего у 22% детей с КЗРП, при этом высокий уровень школьной тревоги наблюдался в 5 раз чаще, чем в группе сравнения. Более чем у половины подростков с КЗРП определен повышенный уровень межличностной и самооценочной тревожности, что в 2,5 раза отличается от показателей группы сравнения. Проведение оценки типа поведения подростков с КЗРП позволило выявить активный тип у 50%, чувствительный тип у 35% и гордый тип у 15% . В группе сравнения дети разделились по типам поведения следующим образом: 40% – активный тип, 40% – гордый тип, 10% – властный тип, 5% – меланхоличный тип и 5% – сложный тип. При анализе личностного теста Кеттелла у 80% детей с КЗРП выявлена депрессивность с повышенным беспокойством.

Выводы.

1. Психологическими особенностями подростков с КЗРП являются: эмоциональная неустойчивость, пониженная самооценка, повышенная тревожность, инфантильность.
2. Чем значительнее задержка роста, тем больше выражено сочетание суровых качеств личности подростка с высоким стремление к лидерству.

Ключевые слова: задержка роста, психологические тесты

© Бюллетень медицинских Интернет-конференций, 2017

Bulletin of Medical Internet Conferences (ISSN 2224-6150)
2017. Volume 7. Issue 5

Скорая неотложная и анестезиолого-реанимационная помощь

ID: 2017-05-4-T-14699 Тезис

Панов Д.В., Ефимов Е.А.

Анализ эффективности работы противошоковой палаты многопрофильного стационара

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра скорой неотложной и анестезиолого-реанимационной помощи

Научный руководитель: к.м.н. Котов С.Н.

Актуальность. Согласно приказу Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012г. № 919н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «анестезиология и реаниматология" наличие в стационаре противошоковой палаты подразумевает проведение комплекса противошоковых мероприятий больным, поступающим с предположительным диагнозом шок. Трудности диагностики шока на догоспитальном этапе, диагностика шока по принципу механизма полученной травмы, а также артериальная гипотензия, не связанная с гиповолемией, приводят к гипердиагностике шока и, в конечном итоге, к смешанному потоку больных, прошедших противошоковую палату. Особенности работы противошоковой палаты в условиях поступления смешанного потока больных и значение противошоковой палаты для работы стационара в целом, остается актуальным вопросом неотложной медицины.

Цель: анализ эффективности работы противошоковой палаты.

Материал и методы. Проведено сплошное ретроспективное исследование 86 историй болезни и наркозных карт этих же больных в возрасте 17-79лет, прошедших лечение в противошоковой палате крупного многопрофильного стационара в течение 2 календарных месяцев. Все пациенты, прошедшие противошоковую палату разделены на две группы. Первую группу составили больные с шоком (22 пациентов, 53,6±21.1лет). Вторую группу составили больные без шока (64 пациента38,2±18,9лет). Проведен анализ эффективности работы противошоковой палаты на основе изучения времени нахождения в противошоковой палате, выполненному комплексу диагностических мероприятий, проведенной неотложной помощи и интенсивной терапии. Основными критериями разделения больных на группы и, соответственно, критериями шока мы считали уровень систолического давления, диастолического давления, частоту сердечных сокращений, объем проведенной инфузионной терапии, использование симпатомиметиков.

Результаты. Вне зависимости от наличия или отсутствия шока всем пациентам в противошоковой палате проведен достаточный объем диагностических мероприятий, что не требовало дополнительных инструментальных исследований в отделении реанимации или в профильном отделении, за исключением необходимости динамического наблюдения за больным. Большинству больных после перевода из противошоковой палаты не требовалось проведение повторного лабораторного контроля в течение 9-24 часов.

Больные с шоком достоверно дольше находились в противошоковой палате (2,7±1,1; 2,0±0,8). Увеличение длительности пребывания больных с шоком обусловлено, как необходимостью большего количества проведенных диагностических мероприятий, так и необходимостью увеличения объема интенсивной терапии, с целью купирования шока. Это отразилось, прежде всего, в объеме и качестве инфузионной терапии. Общий объем инфузионной терапии у больных с шоком (2223±1055мл) превышал таковой у больных без шока (1210±695мл). При этом у 13,6% больных с шоком проводилась инфузия эритроцитарной массы, а у 27% - инфузия свежезамороженной плазмы. У больных без шока трансфузий не проводилось. Глюкокортикоидная терапия у больных с шоком проводилась в 71,4% случаях в дозе 146±46,5мг, в отличие от группы больных без шока – 47% случаев в дозе 111±44,8мг.

Летальных исходов в противошоковой палате за два выбранных месяца не зафиксировано. У большинства больных с шоком (87%) стабилизация кровообращения происходило в противошоковой палате. А окончательное купирование шока происходило в отделении реанимации в течение 1-2 суток.

Выводы. Таким образом, лечение пациентов в противошоковой палате, вне зависимости от наличия или отсутствия у них шока позволяет: интенсифицировать работу стационара по обследованию критических больных и их лечению, «разгрузить» работу реанимационных отделений, снизить летальность критических больных за счет правила, так называемого, золотого часа.

Ключевые слова: противошоковая палата

 © Bulletin of Medical Internet Conferences, 2017

Терапия

ID: 2017-05-8-T-13276 Тезис

Мельдина Ю.Н.

Качество жизни больных инфарктом миокарда на современном этапе

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра госпитальной терапии лечебного факультета

Научный руководитель: д.м.н. Кошелева Н.А.

Инфаркт миокарда является основной причиной снижения не только продолжительности, но и качества жизни пациентов.

Цель: выявить факторы снижения качества жизни у больных инфарктом миокарда на современном этапе.

Материал и методы. В исследовании приняли участие 30 пациентов с диагнозом инфаркт миокарда, возраст до 75 лет. Качество жизни оценивалось с помощью опросника SF-36.

Результаты. Среди 30 участников 20 мужчин (66,7%) и 10 женщин (33,3%). Средний возраст больных 60,3 года. Выявлено снижение всех компонентов качества жизни у обследуемых больных. Средний показатель физического компонента здоровья 37,56, психологического компонента здоровья 40,8. Физический компонент здоровья снижен преимущественно за счет компонента физической боли. Среди женщин, по сравнению с мужчинами, отмечаются более низкие показатели качества жизни, как физического, так и психологического компонентов. Выявлена обратная взаимосвязь между сроком, прошедшим от возникновения симптомов до госпитализации, и показателем физического компонента здоровья ($r=-0,45$, $p<0,05$). Среди пациентов в прошлом перенесли инфаркт миокарда 9 (30 %) больных, у них выявлен значимо более низкий показатель общего здоровья (38,0 и 54,4) чем у пациентов с впервые возникшим инфарктом миокарда. У пациентов с ожирением - 15 больных (50 %) – выявлено значимое снижение показателей физического и психологического компонентов качества жизни по сравнению с пациентами, имеющими нормальную и избыточную массу тела.

Выводы. Больные инфарктом миокарда имеют снижение качества жизни, более выраженное у женщин. Факторами, ассоциирующимися со снижением качества жизни больного, являются физическая боль, перенесенный инфаркт миокарда, наличие ожирения, задержка при оказании пациенту специализированной помощи.

Ключевые слова: инфаркт миокарда, качество жизни

© Бюллетень медицинских Интернет-конференций, 2017

Bulletin of Medical Internet Conferences (ISSN 2224-6150)
2017. Volume 7. Issue 5

ID: 2017-05-8-T-13280 Тезис

Гамаюнова К.А.

Венозные тромбозы и тромбоэмболия легочной артерии у молодой пациентки: клиническое наблюдение

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра госпитальной терапии лечебного факультета

Научный руководитель: д.м.н. Кошелева Н.А.

Венозные тромбозы и тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА) занимают третье место по распространенности среди сердечно-сосудистых заболеваний и характеризуются высокой летальностью. Особенностью представленного клинического случая является наличие тромбозов нескольких локализаций, ТЭЛА у пациентки молодого возраста.

Больная П., 26 лет поступила в ГУЗ Областная клиническая больница в декабре 2016 г. с жалобами на одышку смешанного характера, гипотонию. Из анамнеза известно, что в октябре 2015 г. впервые возникли отек и похолодание правой верхней конечности. По данным дуплексного исследования выявлены признаки тромбоза подключичной и плечевой вен справа, по поводу чего проводилось лечение гепарином, детралексом с положительным эффектом. В июле 2016 г. рецидив одышки, гипотония, эпизод потери сознания. В октябре 2016 г. отмечено усиление одышки, повторный эпизод потери сознания, кровохарканье, по данным ЭХО-КГ СДЛА 75 мм рт. ст., перегрузка правых отделов сердца, при КТ легких признаки ТЭЛА, инфаркт S9-10 правого легкого. В настоящую госпитализацию выявлены на ЭКГ признаки перегрузки правых отделов сердца, синдром QIII, SI, TIII; по данным ЭХО-КГ СДЛА 65 мм рт. ст.; при КТ легких тромбы в легочных артериях; при дуплексном исследовании посттромботические изменения вен правой подключичной вены. После обследования исключены основные причины развития тромбоза и тромбоэмболии: отсутствует ожирение, не было травм, приема контрацептивов, инфекции, в настоящее время нет данных за антифосфолипидный синдром (АТ к ДНК норма, АНЦА, АНА отрицательны). Не получено данных за наличие онкологического процесса, отсутствуют изменения коагулограммы. Рекомендован генетический анализ на предмет наличия первичной тромбофилии как первопричины развития тромбозов и тромбоэмболии, что и было в последующем проведено.

Таким образом, наличие тромбозов нескольких локализаций, ТЭЛА у пациентки молодого возраста требует исключения всех возможных приобретенных причин для тромбоза, а так же проведение генетического анализа для исключения первичной тромбофилии.

Ключевые слова: ТЭЛА, тромбоэмболии, тромбозы

 © Bulletin of Medical Internet Conferences, 2017

ID: 2017-05-8-T-13344 Тезис

Цатурова К.Н., Дубакова А.С., Галкина Е.А.

Коморбидные заболевания у больных сахарным диабетом 2 типа

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра госпитальной терапии лечебного факультета

Научные руководители: к.м.н. Волошинова Е.В., к.м.н. Лобанова О.С.

Введение. Популяция больных сахарным диабетом (СД) 2 типа характеризуется большим числом коморбидных заболеваний (КЗ). КЗ оказывают отягощающее влияние на течение СД, снижают качество жизни пациентов, являются причиной полипрагмазии, требуют совместной работы врачей – эндокринологов, кардиологов, нефрологов и других специалистов.

Цель работы: изучить структуру сердечно-сосудистой и почечной коморбидной патологии у больных СД 2 типа.

Материал и методы. Изучена структура КЗ у 780 больных СД 2 типа (возраст 17-86 лет, средний возраст 59,9±9,7 лет), обследованных в эндокринологическом отделении ГУЗ «Областная клиническая больница» г. Саратова в 2015 г.

Результаты. КЗ выявлены у 758 (97,2%) больных; 728 (93,3%) пациентов имели два и более КЗ. Среди обследованных пациентов 93,6% больных имели сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ). Отмечена высокая частота встречаемости артериальной гипертензии (АГ) – 92,3%. Самыми частыми клиническими формами ишемической болезни сердца (ИБС) были стенокардия напряжения (27,3%), атеросклеротическая болезнь сердца (23,9%), инфаркт миокарда (13,7%). Хроническая сердечная недостаточность выявлена у 41,7% больных. Хроническая болезнь почек (ХБП) зафиксирована у 70% больных. В структуре почечной патологии наиболее часто встречались инфекции мочевыводящих путей (хронический пиелонефрит) – 46,4% и нефропатия смешанного генеза – 41,2%. Диабетическая нефропатия выявлена у 13,9% больных, мочекаменная болезнь – у 18,3%, кисты почек – у 26,9% пациентов. У 6% больных единственным критерием ХБП было стойкое снижение скорости клубочковой фильтрации менее 60 мл/мин/1,73м2.

Заключение. Коморбидные заболевания выявлены у 97,2% больных СД 2 типа. Отмечена высокая частота встречаемости ССЗ и ХБП, наличие которых определяет прогноз основного заболевания и требует от врачей – эндокринологов, кардиологов и нефрологов преемственного подхода в лечении больных СД 2 типа.

Ключевые слова: сахарный диабет, кардиоваскулярные заболевания, хроническая болезнь почек, коморбидность

Bulletin of Medical Internet Conferences (ISSN 2224-6150)
2017. Volume 7. Issue 5

ID: 2017-05-8-T-13491 Тезис

Дорогойкина К.Д.

Идиопатическая легочная гипертензия: клиническое наблюдение

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России

Научные руководители: д.м.н. Кароли Н.А., д.м.н. Кошелева Н.А.

Идиопатическая легочная гипертензия (ИЛГ) является редким заболеванием. Неспецифичность ее клинических проявлений не позволяет вовремя поставить диагноз. Особенностью данного случая является поиск возможностей ранней диагностики ИЛГ.

В отделение реанимации поступила больная П., 34 лет с жалобами на выраженную общую слабость, одышку инспираторного характера и эпизоды потери сознания с гипотонией. В анамнезе одышка инспираторного характера и ее постепенное нарастание в течение полугода. Состояние тяжелое, склонность к гипотонии, тахикардия. Аускультативно – дыхание ослаблено в нижних отделах легких. Акцент 2 тона на легочной артерии. В лабораторных анализах выявлено повышение АЧТВ и кардиомаркеров, отрицательные Д-димеры. При эхокардиографии признаки хронического легочного сердца. По данным КТ-ангиографии симптомы легочной гипертензии, отсутствуют тромбы в легочных сосудах. Тромбозы не выявлены и при дуплексном сканировании вен. На фоне интенсивной терапии судорожный припадок, нарастание правожелудочковой и дыхательной недостаточности, остановка эффективного кровообращения с успешной реанимацией, а затем смерть больной в течение суток от момента госпитализации.

Учитывая молодой возраст пациентки, симптомы легочной гипертензии, нарастающие в течение полугода, отсутствие данных за тромбоз выставлен диагноз: Первичная (идиопатическая) легочная гипертензия. Хроническое легочное сердце в ст. декомпенсации. Легочная гипертензия III ст. Относительная недостаточность трикуспидального клапана IV ст. Осложнения: НIIБ (ФК 4). Острая сердечно-сосудистая недостаточность. Острая дыхательная недостаточность. Отек легких. При вскрытии совпадение клинического и патологоанатомического диагнозов, гистологически выявлены плексогенные изменения ветвей легочной артерии с ангиоматозом. Данный клинический случай демонстрирует необходимость тщательного анализа симптомов на ранних стадиях заболевания и исключения ИЛГ.

Ключевые слова: идиопатическая легочная гипертензия

 © Bulletin of Medical Internet Conferences, 2017

ID: 2017-05-4109-T-13628 Тезис

Седов Д.С.

Особенности ведения пациента с терминальной хронической сердечной недостаточностью: клиническое наблюдение

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра госпитальной терапии лечебного факультета

Научные руководители: д.м.н. Кошелева Н.А., к.м.н. Пономарева Е.Ю.

Распространенность терминальной ХСН (тХСН) (III–IV ФК) на 2013 год достигла 2,1 % случаев (2,4 млн. человек). Для некоторых больных с тХСН единственным средством, существенно улучшающим прогноз и качество жизни, остается трансплантация сердца (ТС). Представленный случай демонстрирует развитие диффузного миокардита у 31-летнего мужчины с исходом в дилатационную кардиомиопатию, тактику ведения и показания к ТС.

Пациент С., 31 года поступил в реанимационное отделение ГУЗ «ОКБ» с жалобами на учащенное сердцебиение, одышку в покое, усиливающуюся при минимальной физической нагрузке, тяжесть в правом подреберье, увеличение в объеме живота, уменьшение количества мочи. Из анамнеза известно, что в апреле 2014 г. был госпитализирован в реанимационное отделение ГКБ им. Боткина г. Москвы с клиникой тяжелой бивентрикулярной сердечной недостаточности (отек легких, двусторонний гидроторакс, периферические отеки), обусловленной систолической дисфункцией миокарда (ФВ 35%). Учитывая наличие кардиомегалии, тХСН и положительных маркеров некроза миокарда, диагностирован острый диффузный миокардит. На фоне лечения (преднизолон 25 мг, карведилол, торасемид) - положительная динамика (уменьшение выраженности одышки, исчезновение кардиальных болей и отеков). После выписки рекомендации (прием β-АБ, диуретиков, соблюдение водного режима, ограничение физических нагрузок) не соблюдал. Прогрессировали систолическая дисфункция миокарда и кардиомегалия. В августе 2014 г. диагноз подтвержден данными эндомиокардальной биопсии. В декабре 2015 г. отметил появление перебоев в работе сердца, несколько эпизодов потери сознания. Выполнена имплантация ЭКС с функцией КВДФ, занесен в лист ожидания трансплантации сердца. В январе 2016 г. потерял сознание, СМП зарегистрирован пароксизм фибрилляции желудочков. В дальнейшем раз в 2 мес. госпитализировался в связи с декомпенсацией ХСН и отсутствием эффекта от терапии. 04.01.2017 г. в Федеральном центре трансплантологии и искусственных органов имени В.И. Шумакова выполнена ортотопическая трансплантация сердца. Таким образом, трансплантация сердца остается методом выбора лечения тХСН при резистентности к медикаментозной и электрофизиологической терапии.

Ключевые слова: ХСН, трансплантация сердца, миокардит, дилатационная кардиомиопатия

© Бюллетень медицинских Интернет-конференций, 2017

Bulletin of Medical Internet Conferences (ISSN 2224-6150)
2017. Volume 7. Issue 5

ID: 2017-05-8-T-13786 Тезис

Иванова Н.А., Носова И.А., Хайнаков Е.А.

Оценка эффективности различных вариантов бронхолитической терапии у пациентов с обострением хроничекой обструктивной болезни легких

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России

Научный руководитель: д.м.н. Шаповалова Т.Г.

Цель: сравнить общеклинический эффект различных вариантов бронхолитической терапии обострения хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ).

Материал и методы. Исследовались односекундный выдох ($ОФВ_1$) и насыщение гемоглобина кислородом (Sa02) спирометром MIRSpirobank- II в динамике: в I периоде (1-е - 3-и сутки после поступления пациента в стационар, до назначения длительных бронхолитиков индакатерола (И), гликопиррония (Г), аклидиния бромида (А) и тиотропия бромида (Т) и во II-ом, перед выпиской, в фазе индукции ремиссии. Дизайн исследования: открытое, проспективное. в параллельных группах. Все пациенты получали стандартную терапию обострения ХОБЛ (небулизированные бронхолитики короткого действия и ингаляционные глюкокортикостероиды, кислородотерапию, по показаниям - антибиотики). В 1-ю группу (7 чел) вошли пациенты, получавшие дополнительно И 150 мкг в сут, во 2-ю (24 чел) - Г 50 мкг в сут, в 3-ю (12 чел) — А 322 мкг 2 раза в сут, в 4-ю (8чел) — Т 18 мкг 1 р в сут. В 5-ю, сравнительную группу (СГ,12 чел), вошли пациенты, получавшие стандартную терапию.

Результаты. Средний возраст обследованных составил 67 ±3 лет; в том числе м - 52 чел (83 %) и ж - 11 чел (17 %). 47 чел (75 %) были активными курильщиками с индексом курящего человека 37±3 пачка/лет. Контакт с профессиональными вредностями имел место у 39 чел (62 %). Длительность заболевания после установления диагноза ХОБЛ составила 10 ±3 лет. До развития обострения 20 пациентов имели II - ю и 43 чел- III - ю спирометрические стадии заболевания.

Во всех группах пациентов отмечалась сопутствующая сердечно-сосудистая патология, в том числе ИБС — у 41 чел, ХСН — у 6 чел, фибрилляция предсердий —у 6 чел, артериальная гипертония — у 44 чел.

$ОФВ_1$ в группе И в I-ом и II-ом периодах составил 64±0,5% и 65±0,2% от должной величины (ДВ); в группе Г - 62±0,5% и 66±0,3 % от ДВ ($p<0,01$); в группе (А) — 63±1,7% и 65±1,3%; в 4-й группе (Т) — 63±0,5% и 67±0,3% ($p<0,01$); в 5-ой группе (СГ) — 62±1,5% и 64±1,2% соответственно.

В группе И $Sa0_2$ I-ом периоде составила 94±1,2 %, перед выпиской - 96±0,3 %, в группе Г - 94±0,2 и 96±0,7% ($p<0,05$); в группе А — 94±0,5 и 96±0,1%; в группе Т — 94±0,2% и 97±0,1% ($p<0,05$); в СГ — 94±1,6% и 96±0,3% соответственно. Побочные явления (першение в горле, усиление кашля) отмечались только у 2 чел при ингаляциях индакатерола. Нежелательных явлений со стороны сердечно-сосудистой системы не было. Срок госпитализации составил- 8±2 койко-дней; индукция ремиссии ХОБЛ наступала на 7±2 койко-день.

Заключение. У пациентов, получавших ультрадлительные холинолитики (Г,Т) в дополнение к традиционной терапии обострения ХОБЛ, отмечались лучшие показатели $ОФВ_1$ и $Sa0_2$, а также наиболее быстрое достижение индукции ремиссии ХОБЛ и сокращение сроков госпитализации, в сравнении с остальными группами. Таким образом, ультрадлительные холинолитики(Г,Т) оказались наиболее эффективным у курящих пациентов в возрасте старше 60 лет.

Ключевые слова: оценка эффективности бронхолитической терапии, ХОБЛ

 © Bulletin of Medical Internet Conferences, 2017

ID: 2017-05-8-T-13870 Тезис

Сафонова В.Н.

Долгий путь к постановке диагноза

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра госпитальной терапии лечебного факультета

Научный руководитель: к.м.н. Скрябина Е.Н.

Актуальность. Системная красная волчанка (СКВ) является одним из наиболее тяжелых и сложных в диагностическом плане системных заболеваний соединительной ткани. По мнению, J. CalvoAlen и соавт. около 10% больных СКВ не имели полного набора признаков люпуса для верификации диагноза, а G. Bertsias и соавт. назвали СКВ «заболеванием-хамелеоном», или «великим имитатором болезней».

Цель работы: показать трудности диагностики СКВ в связи с особенностями течения, маскирующими ее под другие заболевания.

Материал и методы. Пациент К., 39 лет, впервые в 18 лет отметил развитие тромбофлебита и венозной недостаточности с последующими рецидивами трофических язв. В 20 лет произведена резекция левой бедренной вены, операция Пальма. В 32 года перенес вторичный инфекционный эндокардита с локализацией на створках аортального клапана на фоне врожденного тяжелого сочетанного аортального порока. В 35 лет в связи с трофическими изменениями левой голени, длительным стажем курения, а также выявленными окклюзиями мелких артерий стоп и правой голени по данным дуплексного исследования был установлен диагноз Облитерирующий тромбангиит, который был исключен в дальнейшем. С октября 2016 года наблюдается в ревматологическом отделении ГУЗ «Областная клиническая больница» с диагнозом СКВ, поставленным на основании: нефрита с нефротическим синдромом и нарушением функции почек, полисерозита, миокардита, гепатита, тромбоцитопении, анемии, положительных АТ к ДНК, ANA, антифосфолипидного синдрома (АФЛС) — развитием инфаркта задней стенки ЛЖ, рецидивирующих тромбозов вен и язвенных поражений голеней, положительных маркеров АФЛС.

Вывод. Разнообразие и многоликость течения СКВ, приобретающего порой черты других заболеваний, в значительной степени затрудняет постановку диагноза и назначение адекватного лечения, делая путь врача длинным и тернистым, но в случае успеха — жизнеутверждающим и приносящим истинное удовлетворение.

Ключевые слова: системная красная волчанка, трудности диагностики

© Бюллетень медицинских Интернет-конференций, 2017

Bulletin of Medical Internet Conferences (ISSN 2224-6150)
2017. Volume 7. Issue 5

ID: 2017-05-8-T-14065 Тезис

Дорогойкина К.Д.

Ремоделирование позвонков при спондилоартритах

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России

Научный руководитель: к.м.н. Гайдукова И.З.

Актуальность. Спондилоартриты (СпА) – группа заболеваний, снижение качества жизни при которых связано со структурными изменениями позвоночника: как ростом синдесмофитов, так и изменением тел позвонков, патогенез которого до конца не известен. Ремоделирование тел позвонков может быть обусловлено остеопорозом (ОП), выявление которого представляет сложность в связи с низкой чувствительностью DEXA при СпА.

Цель исследования: оценить эффективность рентгенографии как метода выявления остеопоретических изменений тел позвонков у пациентов со СпА в зависимости от наличия и отсутствия факторов риска снижения минеральной плотности ткани.

Материал и методы. Оценены результаты рентгенографии у 31 пациента со СпА, из них 25 (81%) – мужчины, средний возраст составил 38,8 (19 - 69) лет. По оригинальной методике анализировали рентгенограммы, результаты анализа сопоставляли с возрастом больных и проводимой терапией.

Результаты. Среди обследованных пациентов со СпА 23 (75%) имеют факторы риска развития остеопороза: возраст старше 49 лет и/или терапия глюкокортикоидами (ГК), 52 % имеют изменения формы тел позвонков. У 16 (69%) из 23 пациентов с факторами риска установлены измененные позвонки. У 7 пациентов с выявленными факторами риска изменений позвонков не имели. У 2 (11%) больных СпА было выявлено ремоделирование без каких-либо факторов риска.

Рентгенологически ремоделирование выявлено у 18 (58%) обследованных, из них 16 (89%) имеют факторы риска развития ОП: 10 (56%) пациентов принимали ГК, 4 (22%) были старше 49 лет и 2 (11%) – старше 49 лет и принимали ГК.

Выводы. У половины (52%) пациентов со СпА выявлено ремоделирование тел позвонков и хотя бы один фактор риска остеопороза (возраст и /или прием ГК).

Ключевые слова: спондилоартрит, ремоделирование позвонков, диагностика

 © Bulletin of Medical Internet Conferences, 2017

ID: 2017-05-8-A-14067 Краткое сообщение

Дорогойкина К.Д., Гамаюнова К.А., Гайдукова И.З.

Оценка эффективности и безопасности терапии целекоксибом у пациентов с анкилозирующим спондилитом - результаты исследования ЦЕЛЬ

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России

Научный руководитель: д.м.н. Ребров А.П.

Резюме

В настоящее время нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) остаются основными для купирования болевого синдрома при анкилозирующем спондилите (АС). Целью данной работы было сравнение эффективности и безопасности двух режимов дозирования целекоксиба при лечении больных АС. 40 пациентов с высокой активностью АС были разделены на 2 равные группы с разным режимом дозирования целекоксиба при равной суммарной месячной дозе. При сходной динамике лабораторных показателей отмечается усиление болевого синдрома при переходе на более низкую дозу по деэскалационной схеме.

Ключевые слова: целекоксиб, анкилозирующий спондилит

Актуальность

В настоящее время нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) остаются основными для купирования болевого синдрома при анкилозирующем спондилите (АС). Их применение патогенетически обосновано и высокоэффективно [1]. Ведется активная дискуссия о предпочтении селективных ингибиторов $ЦОГ_2$ неселективным, режимах дозирования, длительности приема, способах предотвращения побочных действий. Проводятся клинические исследования, направленные на поиски ответов на эти вопросы. В 2016 г. насчитывалось 21 зарегистрированный НПВП, 4 из которых в России считаются селективными, а наиболее проверенным препаратом является целекоксиб.

Согласно реестру лекарственных средств России при применении целекоксиба с частотой около 2% могут отмечаться следующие побочные эффекты: желудочно-кишечные (боль в животе, диарея, диспепсия, метеоризм, тошнота), боль в спине, периферические отеки, случайная травма, со стороны нервной системы (головная боль, головокружение, инсомния), респираторные (фарингит, ринит, синусит), инфекции верхних дыхательных путей, кожная сыпь [2].

По результатам исследования R. Zabinski и соавт. (2001) частота возникновения побочных эффектов со стороны ЖКТ при применении целекоксиба практически сходна с плацебо и на 42-72% ниже, чем при монотерапии неселективными НПВП [3]. При сравнении с эффектами от лечения по схеме диклофенак + омепразол достоверно реже возникали симптоматические язвы (всего 1% случаев) [4].

В настоящее время одним из наиболее наглядных показателей терапевтического потенциала лекарственного средства является прекращение приема вследствие его неэффективности. По результатам исследования CLASS терапия целекоксибом в дозе 800 мг/сут. в течение 6 месяцев у больных ревматоидным артритом и остеоартритом в 12,8% была прервана именно из-за его неэффективности. [5]

Цель*:* сравнение эффективности и безопасности двух режимов дозирования целекоксиба при лечении больных АС.

Гипотеза: эффективность и безопасность различается при разных режимах дозирования целекоксиба (целебрекс, Пфайзер®), несмотря на равную суммарную дозу.

Материал и методы

В исследование включено 40 пациентов с АС (модифицированные Нью-Йоркские критерии, 1984 г.), средний возраст 38,5 ± 12,1 лет, мужчины 29 (72,5%), длительность АС 6,67 ± 5,8 лет. У всех пациентов на момент вступления в исследование индекс BASDAI ≥ 4,0 (the Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index). В случайном порядке они разделены на 2 равные группы с разным режимом дозирования целекоксиба при равной суммарной месячной дозе (12 г). Пациенты, принимавшие целекоксиб постоянно и с применением деэскалационной схемы, были сопоставимы по возрасту, полу, активности АС. 20 больных принимали целекоксиб по 400 мг в сутки в течение 30 дней, другие 20 в течение 7 дней принимали 600 мг в сутки целекоксиба, затем продолжили прием этого препарата в суточной дозе 200 мг до 1 месяца. Определялся уровень высокочувствительного С-РБ, выраженность боли в спине по визуальной аналоговой шкале (ВАШ), рассчитывался индекс ASDAScрб (the Ankylosing Spondylitis Disease Activity Score с учетом ВЧ-СРБ) исходно (день 0), на 8-й и 30-й день.

Результаты

У больных, принимавших целекоксиб постоянно в одной дозе, боль в спине составила исходно 6,0 ± 3,01, на 8-й день 5,06 ± 2,04 и на 30-й день 5,53 ± 2,35 (p=0,087 и 0,1 для различий с исходной, соответственно). Уровень СРБ при этом исходно составил 24,13 ± 21,46 мг/л, к 8 дню вырос до 27,3 ± 29,3 мг/л (p = 0,79 для различия с исходной) и на 30 день снизился до 13,1 ± 21,3 мг/л (p = 0,12 для различия с исходной). СОЭ исходно была равна 15,25 ± 14,36 мм/ч, к 8 дню снизилась до 11,85 ± 13,61 мм/ч (p = 0,46 для различия с исходной) и на 30 день составила 9,5 ± 6,34 мм/ч (p = 0,12 для различия с исходной). Статистически значимой оказалась динамика ASDAS: исходно 3,34±1,02, на 8 сутки 2,74±1,14 и на 30 сутки 2,18±1,05 (p=0,016 и 0,000 для различий с исходным, соответственно).

У больных, применявших целекоксиб в деэскалационном режиме, выраженность боли в спине по ВАШ составила исходно 4,95 ± 1,6, на 8-й день 4,11± 1,0 и на 30-й день 4,89 ± 2,1 (p = 0,38 и 0,065 для различий с исходной, соответственно). Уровень С-РБ постепенно снижался: исходно 15,3 ± 12,5 мг/л, на 8-й день 12,1± 10,8 мг/л и на 30-й день 7,5 ± 4,5 мг/л (p=0,3 и 0,001 для различий

© Бюллетень медицинских Интернет-конференций, 2017

Bulletin of Medical Internet Conferences (ISSN 2224-6150)
2017. Volume 7. Issue 5

с исходным уровнем, соответственно). СОЭ исходно была равна 13,35 ± 7,2 мм/ч, на 8 день - 15,7± 11,6 мм/ч и на 30 день - 15,16 ± 8,9 мм/ч (p=0,46 и 0,65 для различий с исходным уровнем, соответственно). Динамика ASDAS оказалась статистически значимой и в этом случае: исходно 2,59 ± 0,6, на 8-й день - 2,22 ± 0,7 и на 30-й день 3,47 ± 0,56 (p=0,02 и 0,000 для различий с исходным, соответственно).

Нежелательные явления выявлены у пациентов обеих групп с сопоставимой частотой (12 у пациентов на фоне постоянного приема и 13 у пациентов с деэскалазционным применением), p≥0,05.

Выводы

У больных с высокой активностью АС при применении целекоксиба в постоянном режиме отмечено постепенное снижение клинической и лабораторной активности. При деэскалационном режиме назначения целекоксиба наблюдается постоянное уменьшение лабораторной активности, в то время как боль в спине снижается при применении 600 мг целекоксиба, а после уменьшения дозы до 200 мг в сутки усиливается без ухудшения лабораторных показателей. Безопасность сравниваемых режимов при краткосрочном применении сопоставима.

Литература

1. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению анкилозирующего спондилита (Болезнь Бехтерева), 2016
2. Реестр лекарственных средств России, 2016
3. Журавлева М. В., Васюкова Н. С. Фармакоэкономика: нестероидные противовоспалительные препараты, акцент на целекоксиб. Школа практикующих врачей. Медицинский алфавит. Фармакотерапия, 2013. 6-12
4. Максимов М. Л. Новые данные о снижении НПВП-ассоциированного риска: результаты исследования CONDOR. Вестник Санкт-Петербургской медицинской академии последипломного образования, 2010. 98-102
5. Каратеев А.Е. Целекоксиб, эторикоксиб, мелоксикам и нимесулид: сравнение достоинств и недостатков. Современная ревматология №2, 2011, 9-19 с.

© Bulletin of Medical Internet Conferences, 2017

ID: 2017-05-8-T-14268 Тезис

Дубакова А.С., Хайнакова М.А.

Факторы риска кардиоваскулярной патологии и приверженность лечению у больных гранулематозом с полиангиитом

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России

Научный руководитель: к.м.н. Александрова О.Л.

Цель: изучение частоты встречаемости факторов риска кардиоваскулярной патологии (КВП) и приверженности лечению у больных гранулематозом с полиангиитом (ГПА).

Материал и методы. Обследовано 28 больных ГПА (14 мужчин и 14 женщин) в возрасте от 30 до 64 лет. Изучены традиционные факторы риска КВП: гиперхолестеринемия (ГХС), артериальная гипертензия (АГ), курение, величина 10-летнего риска развития фатальных осложнений КВП по шкале SCORE. Проанализирована приверженность лечению, которая оценивалась как высокая, умеренная, низкая.

Результаты. Из факторов риска КВП наиболее часто встречалась ГХС у 18 (64 %) пациентов, ГХС отмечалась с одинаковой частотой у мужчин и женщин. Умеренная АГ выявлена у 13 (46%) пациентов, АГ несколько чаще встречалась у мужчин, чем у женщин - у 7 и 5 обследованных соответственно. Курение отмечено у 10 (35,7 %) пациентов, в 4 раза чаще у мужчин, чем у женщин.

При анализе индекса SCORE низкий риск констатирован у 10 обследованных (у 2 мужчин и у 8 женщин), умеренный риск - у 12 (у 10 мужчин и 5 женщин); высокий риск - у 2 мужчин и у 1 женщины.

На протяжении 10 лет у пациентов произошли следующие неблагоприятные сердечно-сосудистые события. У трех больных с умеренным риском по SCORE (у 2 мужчин и 1 женщины) зафиксирован инфаркт миокарда. Среди пациентов с высоким риском по шкале SCORE у двух развился инфаркт миокарда, у одного – инфаркт головного мозга.

Высокая приверженность лечению выявлена у 4 (14,3%) больных, у 2 мужчин и 2 женщин, умеренная – у 16 (57,1%), у 9 мужчин и 7 женщин, низкая - у 8 (28,6%), у 5 мужчин и 3 женщин. Из 6 пациентов с произошедшими неблагоприятными сердечно-сосудистыми событиями низкая приверженность лечению выявлена в 2 раза чаще, чем умеренная.

Заключение. Таким образом, у пациентов гранулематозом с полиангиитом часто встречаются такие факторы риска кардиоваскулярной патологии, как гиперхолестеринемия, артериальная гипертензия. Шкала SCORE обладает высоким предсказательным значением. Сочетание нескольких факторов риска и низкой приверженности лечению определяют развитие неблагоприятных кардиоваскулярных событий.

Ключевые слова: гранулематоз с полиангиитом, факторы риска

Bulletin of Medical Internet Conferences (ISSN 2224-6150)
2017. Volume 7. Issue 5

ID: 2017-05-8-T-14356 Тезис

Эльсаев И.Х., Шитухина Г.И.

Трудности диагностики идиопатического легочного фиброза

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра терапии педиатрического и стоматологического факультетов

Научный руководитель: д.м.н. Шаповалова Т.Г.

Материал и методы. Были проанализированы истории болезни 16 пациентов с идиопатическим легочным фиброзом (ИЛФ), находившихся на стационарном лечении в пульмонологическом отделении 8 ГКБ г.Саратова в 2015-17 гг. Изучены возрастные, профессиональные особенности пациентов, особенности анамнеза, клинической и рентгенологической и функцинальной симптоматики.

Результаты. Средний возраст больных составил 59,1 лет. Среди пациентов преобладают женщины (13 чел). У одного пациента имелись неблагоприятные условия труда - работа на угольной шахте, однако пневмокониоз был исключен профпатологом. До госпитализации в пульмонологическое отделение пациенты наблюдались в терапевтических отделениях различных лечебно-профилактических учреждений с различными диагнозами "полисегментарная пневмония" (9 чел), "хроническая обструктиная болезнь легких" (2 чел), "бронхиальная астма" (2 чел) в течение (от года до трех лет). Половина больных (8 чел) на амбулаторном этапе получали антибактериальные средства (цефалексин, цефазолин, ампицилин, амоксицилин) длительными курсами без эффекта. Клинически заболевание проявлялось прогрессирующей одышкой, общей слабостью, малопродуктивным кашлем, субфебриллитетом. При аускультации легких у всех больных отмечались "целлофановые" хрипы. Из сопутствующей патологии преобладали артериальная гипертензия и патология щитовидной железы. У всех пациентов диагноз был поставлен на основании типичной клинической и компьютерно-томографической картины, включающей двусторонние ретикулярные изменения (у 16 чел), признаки "сотового легкого" (у 10 чел), тракционные бронхоэктазы (у 5 чел). У 4 чел эти изменения сочетались с признаками "матового стекла". Биопсия легких была выполнена у 3 больных, гистологически у всех были обнаружены признаки обычной интерстициальной пневмонии. При выполнении спирометрии были выявлены рестриктивные (у 7 чел) и смешанные с преобладанием рестрикции (у 3 чел) нарушения функции внешнего дыхания различной степени выраженности. У 4 пациентов с наличием изменений в легких в виде "матового стекла" были проведены курсы пульс-терапии метипредом (по 500 мг, № 3), остальные получали симптоматическую терапию. У 6-х больных были повторные госпитализации, в связи с прогрессированием дыхательных расстройств, несмотря на проведения терапии.

Заключение. Таким образом, у всех пациентов диагноз ИЛФ был установлен несвоевременно, в среднем через 6 мес после обращения за медицинской помощью. Важно, что 8 чел (50%) получали необоснованную длительную терапию антибактериальными препаратами. Поздняя диагностика может связана: 1) с неполным учетом или трактовкой данных анамнеза; 2) сходные симптомокомплексы болезней; 3) «динамический стереотип» - настрой врача на более часто встречающиеся болезни (Пневмонию,ХОБЛ,БА); 4) недостаточный объем обследования (КТВР, биопсия легких и др.); 5) Ошибочная трактовка результатов обследования; 6) отсутствие критического отношения к результатам обследования и лечения.

Ключевые слова: идиопатический легочный фиброз

 © Bulletin of Medical Internet Conferences, 2017

ID: 2017-05-8-T-14399 Тезис

Алексо Н.Н., Деркач В.Ю.

Клинические и диагностические аспекты рака поджелудочной железы

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра терапии педиатрического и стоматологического факультетов

Научный руководитель: к.м.н. Веселов В.В.

Диагностика рака поджелудочной железы (РПЖ) представляет большую сложность, так как симптомы незаметны на ранних стадиях и похожи на признаки многих других болезней. На момент диагностики большинство (до 90%) опухолей неоперабельны или диссеминированны.

Цель работы: продемонстрировать проблемные аспекты диагностики РПЖ.

Пациентка К. 58 лет, поступила 12.01.17г. в гастроэнтерологическое отделение ГУЗ «Саратовская ГКБ №5» с диагнозом: Хронический билиарный панкреатит в фазе обострения. Сопут. Очаговые образования печени (гемангиомы?). Предъявляла жалобы на постоянные боли в верхней половине живота с иррадиацией в спину, похудание на 26кг за 5 месяцев. Больна с сентября 2016г., когда появились интенсивные боли в верхних отделах живота. На УЗИ органов брюшной полости выявлены конкременты в желчном пузыре и очаговое образование печени (по типу гемангиомы). 11.11.16г. выполнена холецистэктомия. В дальнейшем боли в верхней половине живота сохранялись. При пальпации отмечалась болезненность в зонах Шоффара, Губергрица и точке Дежардена. В общем анализе крови увеличение СОЭ до 20мм/час. Биохимический анализ крови: АСТ–51UE, ЩФ–241UE, ГГТП–401UE, глюкоза крови–12.00ммоль/л. По данным УЗИ органов брюшной полости выявлены диффузное уплотнение ткани печени и поджелудочной железы, очаговое образование печени (гемангиомы), очаговое образование головки поджелудочной железы по типу псевдотуморозной кисты. Настораживали стойкий болевой синдром, неэффективность медикаментозной терапии, сахарный диабет и прогрессирующее похудание. В связи с чем были продолжены обследования с целью поиска онкологического процесса. При магнитно-резонансной томографии (МРТ) – картина объемного образования головки поджелудочной железы (3,3х3,1х2,7см); очаговое поражение печени вторичного характера (MTS).

Окончательный диагноз: Рак головки поджелудочной железы TxN_1M_1, метастазы в печень. Сопут. Вторичный сахарный диабет.

Вывод. Трудности диагностики РПЖ у пациентки обусловлены неспецифичностью симптомов, сложностью интерпретации результатов УЗИ. В сложных диагностических случаях необходимо шире использовать МРТ.

Ключевые слова: диагностика рака поджелудочной железы

© Бюллетень медицинских Интернет-конференций, 2017

Bulletin of Medical Internet Conferences (ISSN 2224-6150)
2017. Volume 7. Issue 5

ID: 2017-05-8-T-14439 Тезис

Усачева В.К.

Особенности диагностики болезни Крона

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра терапии педиатрического и стоматологического факультетов

Научный руководитель: к.м.н. Пахомова А.Л.

Больной П., 22 лет, обратился к гастроэнтерологу 02.2017 г. Жалобы на умеренную слабость, снижение аппетита, боли в левом плечевом и коленных суставах. Болен с 02.2016 г., когда появились боли в левом плечевом суставе и коленных суставах, слабость, потеря аппетита. В 03.2016 г. пациент консультирован ревматологом, суставные проявления были расценены как артралгии, консультирован гематологом, подтвержден диагноз гипохромной анемии, назначено лечение препаратами железа. Симптоматика персистировала. 09.2016 г. обратился к проктологу по поводу дискомфорта в прямой кишке, была диагностирована хроническая анальная трещина, проведено ее иссечение. Артралгии, слабость, ускоренное СОЭ до 40 мм/ч и анемия легкой степени сохранялись.

Назначенное обследование выявило ускорение СОЭ до 50 мм/ч, С-реактивный белок 19,05 мг/л (норма до 5 мг/л), кальпротектин кала 536 мкг/г (норма до 50 мкг/г). Пациент госпитализирован для уточнения диагноза и лечения. При поступлении жалобы на нерезко выраженную слабость, состояние удовлетворительное, при пальпации легкое защитное напряжение в правой подвздошной области. При ирригографии признаки терминального илеита. Проведена колоноскопия, выявлено эрозивно-язвенное поражение подвздошной, слепой, восходящей ободочной кишки. Гистологическое исследование верифицировало болезнь Крона. При МР-томографии: сакроилеит.

Установлен диагноз болезни Крона с поражением толстой и тонкой кишки II-III степени активности, впервые выявленной, с системными проявлениями: артралгии, сакроилеит, осложеннной хронической гипохромной анемией легкой степени. Проводилось лечение салазопрепаратами, преднизолоном, азатиоприном. Исчезла слабость, нормализовались показатели гемоглобина, СОЭ и СРБ, снизился кальпротектин кала.

Представленный случай иллюстрирует сложность диагностики болезни Крона и возможности использования неинвазивных скрининговых лабораторных показателей для определения показаний к эндоскопическому исследованию кишечника.

Ключевые слова: болезнь Крона, диагностика

 © Bulletin of Medical Internet Conferences, 2017

ID: 2017-05-1749-T-14523 Тезис

Артемьев А.А.

Влияние дефектов ведения больных в общей лечебной сети на формирование лекарственной устойчивости МБТ

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра фтизиопульмонологии

Научный руководитель: д.м.н. Казимирова Н.Е.

Актуальность. Значительный вклад в формирование лекарственной устойчивости (ЛУ) МБТ вносят нарушения стандартов лечения больных с патологией органов дыхания в общей лечебной сети (ОЛС).

Цель: определить вероятные причины формирования ЛУ МБТ у больных туберкулезом легких с предшествующим лечением в учреждениях ОЛС.

Материал и методы. Многофакторный анализ данных 390 клинических историй болезней пациентов дифференциально-диагностического отделения (ДДО) ГУЗ ОКТБ (2015-2016гг.)

Результаты. В 2015-2016гг. в ДДО проведена верификация диагноза у 390 пациентов. В 42,4% случаев диагностирован инфильтративный туберкулез (ИТЛ), в 18,5%-очаговый, в 17,1%- диссеминированный, в 10,2%-туберкулезный плеврит, в 9,5%-туберкулемы, в 1,36%- кавернозный, в 0,62% -фиброзно-кавернозный и в 0,62% - цирротический туберкулез. Бактериовыделение у больных с ИТЛ в ДДО в первые 2 дня получено в 51,6% случаев, несмотря на предыдущее лечение данных пациентов в ОЛС около 3 недель. При этом в 87,5% случаев МБТ были выявлены в мокроте бактериоскопически при окраске мазка по Ц.-Н., что предполагает массивное выделение возбудителя. Выявлению МБТ в 12,5% случаев способствовало:а)применение недоступного для ОЛС метода люминесцентной микроскопии и б)поиски возбудителя в БАЛЖ при проведении ФБС (что не было проведено в ОЛС). У пациентов выявлен крайне высокий уровень устойчивости возбудителя к противотуберкулезным препаратам – 72,2%, часть из которых входит в резервные схемы и применяется ОЛС. Так, ЛУ МБТ к фторхинолонам и амногликозидам достигала 66,7%, что негативно отразится впоследствии на прогнозе лечения данных пациентов.

Выводы.

1. Отсутствие динамического микробиологического контроля за пациентами ОЛС с нетипично протекающими пневмоническими процессами приводит к поздней диагностике туберкулеза органов дыхания.
2. Несоблюдение стандартов обследования пульмонологических больных может способствовать формированию лекарственной устойчивости МБТ.

Ключевые слова: туберкулез, ЛУ, бактериовыделение, поздняя диагностика

Bulletin of Medical Internet Conferences (ISSN 2224-6150)
2017. Volume 7. Issue 5

ID: 2017-05-8-T-14610 Тезис

Шелехова Т.В., Богова В.С., Шерстнев Д.Г.

Опыт клинического применения ромипластима в терапии первичной иммунной тромбоцитопении

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра профпатологии, гематологии и клинической фармакологии

Актуальность. Первичная иммунная тромбоцитопения (ИТП) является самым частым иммуноопосредованным заболеванием крови. Заболеваемость ИТП в мире 1,6-3,9 на 100000 населения. Лечение ИТП хорошо поддается терапией первыми линиями, однако встречаются рефрактерные формы заболевания. Ромиплостим является представителем класса тромбопоэтиновых миметиков, увеличивает продукцию тромбоцитов путем связывания и активации тромбопоэтинового рецептора, аналогично действию эндогенного тромбопоэтина.

Цель и задачи: оценить эффективность терапии ромиплостима у пациентов с резистентной формой иммунной тромбоцитопении.

Материал и методы. В исследование включено 18 пациентов с рефрактерно-рецидивирующим течением ИТП. Возраст пациентов от 18 до 45 лет, длительность заболевания 8-24 месяца, инициальное число тромбоцитов менее 30 * 10^9 /л. Схема применения препарата ромиплостима: стартовая доза 1 мкг/кг подкожно, 1 раз в неделю, с последующей эскалацией дозы до 10 мкг/кг максимально в зависимости от уровня тромбоцитов. Целевой уровень тромбоцитов более 50 *10^9/л.

Результаты и обсуждение. Продолжительность терапии составила от 14 недель до 30 месяцев и более. Достижение полного ответа на терапию позволило прекратить его введение у 3 больных с сохранением лечебного эффекта. Время достижение ответа составило в среднем 10 недель. Средняя доза ромиплостима колеблется в диапазоне от 6 до 10 мкг/кг.

15 пациентов (83,3 %) достигли гематологический ответ (полный ответ у 62,5 % пациентов, частичный гематологический ответ у 20,8 %) У 3 пациентов (16,7 %) ответа не получено. Геморрагический синдром купирован полностью на фоне проведенной терапии в 85 % случаев, 15% пациентов отмечали незначительные геморрагические проявления.

Нежелательные явления отмечались у 10% больных, в виде головной боли и были купированы.

Выводы. Терапия ромиплостимом эффективна у пациентов с иммунной тромбоцитопенией с рефрактерной формой заболевания. Ромиплостим может использоваться у пациентов с непрывно-рецидивирующим течением, препарат не вызывает токсичности и ведет к улучшению качества жизни пациента. Длительное применение ромиплостима не увеличивает частоту развития побочных эффектов.

Ключевые слова: иммунная тромбоцитопения, ромиплостим, резистентность

 © Bulletin of Medical Internet Conferences, 2017

ID: 2017-05-4109-T-14647 Тезис

Кудишина М.М., Рябова А.Ю.

Психоэмоциональные особенности у пациентов с учетом формы фибрилляции предсердий

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России

Цель работы: уточнение психосоматических соотношений у пациентов с разными формами фибрилляции предсердий и этапами течения этого нарушения ритма.

Материал и методы. Обследованы пациенты с персистирующей (35 чел) и постоянной (35 чел) формами фибрилляции предсердий, давшие информированное согласие. В качестве методов диагностики использованы диагностическая беседа и психологическое тестирование. Проведена оценка выраженности тревожности и депрессии у пациентов с разными формами фибрилляции предсердий, уточнены типы реагирования на болезнь.

Результаты. Обнаружены общие психологические черты для пациентов 1 и 2 групп: психоэмоциональные нарушения (тревога, апатия, фиксация на переживаниях); выраженная ситуационная тревожность, связанная с заболеванием; наличие субклинической депрессии; дезадаптивные типы реагирования на болезнь. В обеих группах нарушение реагирования на болезнь, преимущественно, было связано с выраженностью депрессивных расстройств (r= 0,60). Выявлены особенности психологического статуса пациентов: личностная тревога у пациентов 1 группы была выше; психоэмоциональные нарушения ипохондрического характера в этой группе встречались в два раза чаще, что было обусловлено манифестирующей соматической патологией. Для пациентов 2 группы характерным был неврастенический тип реагирования, ведущими являлись соматогенные факторы.

Выявлена динамика соматопсихических соотношений у больных с фибрилляцией предсердий. Обнаружены две полярные группы пациентов: первая часть пациентов обращалась за медицинской помощью в самом начале заболевания и имела высокую приверженность лечению, другая делала это значительно позже и характеризовалась низкой приверженность терапии.

Заключение. Таким образом, выявленные данные позволяют уточнить характер психосоматических нарушений у больных с разными формами фибрилляции предсердий, делают возможным прогнозирование формирования типа реагирования на заболевание, что является актуальным в целях повышения приверженности лечению.

Ключевые слова: фибрилляция предсердий, психосоматика, психосоциальные факторы

Bulletin of Medical Internet Conferences (ISSN 2224-6150)
2017. Volume 7. Issue 5

Урология и андрология

ID: 2017-05-1276-T-14393 Тезис

Викторова Е.А.

Реконструктивно-пластические операции при стриктурах тазового отдела мочеточника

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России

Научный руководитель: к.м.н. Понукалин А.Н.

Цель: сравнить результаты открытых реконструктивно-пластических операций при стриктурах тазового отдела мочеточника, выполненных с помощью трансперитонеального и экстраперитонеального доступа к мочеточнику.

Материал и методы. Изучены результаты лечения 50 пациентов со стриктурой тазового отдела мочеточника, находившегося на госпитализации в клинике урологии в период с 2009 по 2016 гг. Женщин было 37 (74 %), мужчин 13 (26 %), средний возраст больных 47 лет. Стриктура правого мочеточника имелась в 19 (35 %) случаях, левого в 19 (35 %), обоих в 15 (30 %). Уретерогидронефроз наблюдался у 28 (52 %) больных, нарушение функции почки на стороне поражения у 18 (33 %) больных. Врожденные стриктуры наблюдались в 12 (22%) случаях, постлучевые в 21 (39 %), послеоперационные в 7 (13 %), осложненные стриктуры лечения МКБ в 10 (18 %) , посттуберкулезная в 1 (2%), стриктуры смешанной этиологии в 2 (4 %) случаях.

Всего было произведено 54 операции. Из них 14 (26 %) операций прямого уретероцистоанастомоза (УЦА), 3 (5 %) пластики пузырно-мочеточникового сегмента (ПМС) по Боари, 14 (26 %) по Демелю, 23 (43 %) по Демелю-Боари.

Пациенты были ретроспективно разделены на две группы.

В первой группе была выполнена 21 операция с применением трансперитонеального доступа к мочеточнику. Средний срок наличия приобретенной стриктуры составил 13 мес, средняя длина стриктуры – 5 см. Во второй группе произведено 33 операции с применением экстраперитонеального доступа. Средний срок наличия приобретенной стриктуры составил 8 мес, средняя длина стриктуры – 3,1 см.

Результаты. В первой группе максимальная длина замещаемого дефицита мочеточника составила 18 см. Восстановление самостоятельного мочеиспускания произошло у 21 (100 %) больного в среднем на 13 сут., выписка - на 21 послеоперационные сут. В раннем послеоперационном периоде осложнения операции наблюдались у 10 (48 %) больных. Из них 2 (10 %) проводилась гемотрансфузия в связи с интраоперационной кровопотерей 900 мл и 700 мл и развитием постгеморрагической анемии.

Во второй группе максимальная длина замещаемого дефицита мочеточника составила 10 см. Самостоятельное мочеиспускание восстановилось у 32 (97 %) больных в среднем на 11 сут., выписка - на 18 послеоперационные сут. Осложнения в раннем послеоперационном периоде были в 8 (24 %) случаях.

Рецидив постлучевой стриктуры развился у 2 (6 %) больных второй группы через 37 и 9 мес. У пациентов первой группы через 0,5 – 7 лет после операции данные за рецидив стриктуры отсутствуют.

Выводы.

1. Выбор доступа зависит от этиологии, срока наличия, длины, характера предшествующего лечения стриктуры, планирования двусторонней пластики ПМС.
2. Применение трансперитонеального доступа дает лучшие результаты в отдаленном периоде в связи с отсутствием рецидивов стриктуры.

Ключевые слова: стриктура, мочеточник, пластика по Демелю-Боари, уретероцистоанастомоз

 © Bulletin of Medical Internet Conferences, 2017

ID: 2017-05-1276-T-14512 Тезис

Бычков В.Г.

Оказание помощи больным с макрогематурией в условиях экстренного урологического отделения

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России

Научный руководитель: к.м.н. Понукалин А.Н.

Актуальность. Макрогематурия является одним из серьезных осложнений ряда урологических заболеваний, и требует экстренной госпитализации, дифференциальной диагностики и оказания неотложной помощи. После внедрения в практику эндоскопических методик, которые во многом заменили открытые оперативные вмешательства, улучшились непосредственно результаты лечения, диагностики этой категории больных.

Цель: изучить результаты и варианты оказания экстренной помощи, дифференциальной диагностики, выбора дальнейшего лечения у больных с различными заболеваниями протекающих с признаками макрогематурии.

Материал и методы. В клинике урологии СГКБ №8 города Саратова за 2016 год в экстренном порядке было госпитализировано 4651 больных. Из них с макрогематурией было 75 человека (1,6%) (мужчин - 45 (60%), женщин - 30 (40%)). Средний возраст пациентов составил 64 года. Причиной макрогематурии у 24 (32%) пациентов явился рак мочевого пузыря (РМП), 13 (17%) аденома предстательной железы, 7 (9%) рак почки, 3 (4%) с раком предстательной железы (РПЖ), 21(28%) с геморрагическим циститом, 7(9%) с мочекаменной болезнью (МКБ). Сроки развития макрогематурии и доставки пациентов бригадой СМП были в пределах от 12 часов до 15-ти суток. Средний срок госпитализации составил 12 дней.

Результаты и обсуждение. Для уточнения причин макрогематурии использовались следующие методы: цистоскопия, УЗИ, рентгенологическое исследование, дуплексное исследование сосудов почек. Макрогематурия у больных с геморрагическим циститом в 100% случаев была подтверждена с помощью цистоскопии и характерной клиникой воспалительного процесса. Макрогематурия ,причиной которой явился РПМ была в 100% случаев подтверждена при УЗ-исследовании и цистоскопии с биопсией. Для уточнения распространения процесса и выбора метода оперативного лечения в 20% случаев проводилось МРТ исследование в дальнейшем 5 пациентам (20%) выполнено оперативное вмешательство в объеме цистэктомия с уретерокутанеостомией, а 19 пациентам (80%) выполнен ТУР мочевого пузыря с опухолью . Макрогематурия при раке почки была в 100% случаев была бессимптомная и в 85% случаев. Диагноз рака почки подтвержден УЗИ и рентгенологическими методами, для распространения онкологического процесса и выбора оперативного лечения пациентам выполнялось МРТ в дальнейшем всем выполнено оперативное лечение в объеме нефрэктомии пораженной почки. Причиной макрогематурии при аденоме простаты были варикознорасширенные вены шейки мочевого пузыря. Кровотечение остановлено консервативно. Гематурия при раке предстательной железы была верифицирована с помощью смотровой цистоскопии, УЗИ и рентгенологических методов, а также биопсии. Эти трем больным с возрастом более 78 лет выполнена орхидэктомия и кровотечение прекратилось. Макрогематурия причиной которой явилась МКБ была подтверждена с помощью рентгенологических методов и цистоскопии, метод лечения в 60% случаев заключался в постановке stent-дренажа и назначении литолитической терапии, а в 40% оперативным вмешательством в объеме КЛТ.

Выводы.

1) Самой частой причиной макрогематурии являются онкоурологические заболевания на них приходится (45,4%) и это обстоятельство должно настораживать врачей и назначать больных на более раннюю госпитализацию.
2) Для установки причин макрогематурии необходимо использовать комплекс методов диагностики с целью определения распространения процесса и выбора метода лечения.
3) Ранний срок обращения пациентов с признаками макрогематурии способствует выполнению радикальных операций.

Ключевые слова: макрогематурия

© Бюллетень медицинских Интернет-конференций, 2017

Bulletin of Medical Internet Conferences (ISSN 2224-6150)
2017. Volume 7. Issue 5

ID: 2017-05-1276-T-14322 Тезис

Байрамов А.А.

Оказание помощи больным с анурией в современных условиях

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России

Научный руководитель: к.м.н. Понукалин А.Н.

Актуальность. Анурия является очень грозным симптомом, приводящим к ОПН с возможным летальным исходом. Диагностика и оказание помощи таким больным представляет значительные трудности. С появлением эндоскопических методик, которые во многом заменили открытые оперативные вмешательства, улучшились непосредственно результаты лечения этой категории больных. Однако, множество вариантов лечения требует их систематизации и уточнения показаний.

Цель: изучить результаты оказания экстренной помощи у больных с различными причинами постренальной анурии.

Материал и методы. В клинике урологии СГКБ №8 города Саратова за 2016 год в экстренном порядке было госпитализировано 4651 больных. Из них с постренальной анурией было 40 человек (0,8%) (мужчин - 26 (65%), женщин - 14 (35%). Средний возраст составил 62 года. Причиной обструкции у 28 (70%) пациентов явилась мочекаменная болезнь: у 15 (53,6%) пациентов была единственная почка, 13 (46,4%) с двусторонними камнями. У остальных 12 (30%) больных причиной постренальной анурии явились онкологические заболевания: рак предстательной железы - 3 (25%), рак мочевого пузыря - 5 (41,6%), рак прямой кишки - 2 (16,6%), рак шейки матки - 1 (8,3%), саркома забрюшиного пространства - 1 (8,3%). Сроки развития анурии и госпитализации больных были в пределах от 10 часов до 3 суток. Помимо постренальной анурии у 2 (5%) пациентов также было осложнение в виде острого обструктивного пиелонефрита.

Результаты и обсуждение. Больным была оказана экстренная помощь в следующем объеме: 28 (70%) пациентам проводилось катетеризация мочеточника стент-дренажем, 12 (30%) пациентам выполнялось ЧПНС с двух сторон. Цистоскопия с установкой стент-дренажа была безуспешной у 7 (25%) пациентов из-за блокирующих конкрементов размерами от 0,8 до 1,5 см, в связи с чем 6 (85,7%) больным в экстренном порядке выполнена КЛТ, а одному пациенту (14,3%) уретеролитотомия. В конце оперативного вмешательства всем 7 пациентам был установлен стент-дренаж.

Установка стент-дренажа была эффективна у 21 (75%) пациента. Всем пациентам при выписке на амбулаторный этап было рекомендовано проведение КТ забрюшинного пространства и литолитическая терапия с дальнейшей госпитализацией через 1,5 месяца для удаления стент-дренажа. У 10 (47,6%) пациентов литолитическая терапия оказалась эффективной. Остальным 11 (52,4%) пациентам в плановом порядке выполнялось КЛТ.

ЧПНС с двух сторон проводилась всем онкологическим пациентам (12), у которых также отмечалось развитие двустороннего гидронефроза. Данный вид экстренной помощи был эффективен у всех пациентов: купировалась каликопиелоэктазия, снизились биохимические показатели ХПН до нормальных цифр. Двум пациентам (16,6%) с РПЖ после консультации в ООД №2 была выполнена радикальная цистэктомия с билатеральной уретерокутанеостомией. У остальных 10 (83,4%) пациентов ЧПНС носило паллиативный характер.

Выводы:

1) При постренальной анурии вызванной мочекаменной болезнью в большенстве случаев установка стент-дренажа дает быстрый и хороший эффект.
2) При больших размерах камня, сочетающегося с острым пиелонефритом, а также у онкологических больных с сдавлением мочеточника опухолью следует отдать предпочтение чрескожной пункционной нефростомии. Эта минимально инвазивная операция позволяет надежно дренировать чашечнолохоночную систему почки у тяжелых больных, которые не смогли бы перенести открытое оперативное вмешательство.
3) ЧПНС у онкологических больных не только выводит их из ОПН, но и позволит в последующем провести курс пртивораковой терапии и продлить жизнь этим пациентам.

Ключевые слова: анурия, ЧПНС, МКБ, единственная почка

 © Bulletin of Medical Internet Conferences, 2017

Хирургия

ID: 2017-05-24-T-13418 Тезис

Кузяева А.А., Кузяев Т.Р.

Оценка эффективности эндоскопической папиллосфинктеротомии в лечении холедохолитиаза

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра общей хирургии

Научный руководитель: д.м.н. Шапкин Ю.Г., к.м.н. Климашевич В.Ю.

Вопрос о способе лечения холедохолитиаза является актуальным на сегодняшний день. Это связано как с увеличением числа больных желчнокаменной болезнью, так и с отсутствием тенденции к снижению частоты ее осложненных вариантов. В связи с появлением малоинвазивного метода лечения холедохолитиаза возникла необходимость в оценке его эффективности.

Показаниями к эндоскопической папиллосфинктеротомии (ЭПСТ) являются конкременты внепечёночных желчных протоков, стеноз большого дуоденального сосочка (БДС) и терминального отдела холедоха, опухоли БДС и протоков.

Противопоказания к ЭПСТ как самостоятельной операции: протяжённый стеноз БДС и терминального отдела холедоха доброкачественной и злокачественной этиологии, БДС в дивертикуле, значительное расширение желчных протоков, панкреатит небилиарной этиологии.

На базе ГУЗ СГКБ №6 им. акад. В.Н. Кошелева кафедры общей хирургии в период с 2013г. по 2016г. было выполнено 72 ЭПСТ у больных с холедохолитиазом. Общее количество пациентов было 64, среди них 45 женщин и 19 мужчин в возрасте от 22 до 89 лет. 46 человек из них - старше 60 лет. В большинстве случаев (82%) декомпрессия холедоха выполнена одномоментно, в остальных случаях (11%) – двухмоментно; в 7% случаев эндоскопическая папиллосфинктеротомия не удалась. В исследовании ЭПСТ была выполнена различными способами: канюляционным способом - 93%, неканюляционным способом - 3%, смешанным способом - 4%. Литоэкстракция с помощью корзинки Дормиа была выполнена в 81% случаев.

Осложнение в виде кровотечения наблюдалось в 5% случаев (остановилось самостоятельно). Других осложнений у пациентов за время исследования выявлено не было.

Выводы. Проведение ЭПСТ у пациентов с желчнокаменной обструкцией дистального отдела протоковой системы позволяет ликвидировать препятствие с минимальным риском развития печеночной недостаточности. Методика позволяет прооперировать больных в ближайший период, проведя им малоинвазивное вмешательство.

Ключевые слова: холедохолитиаз, эндоскопическая папиллосфинктеротомия, литоэкстрация

© Бюллетень медицинских Интернет-конференций, 2017

Bulletin of Medical Internet Conferences (ISSN 2224-6150)
2017. Volume 7. Issue 5

ID: 2017-05-24-T-13422 Тезис

Анисимов А.Ю.

Флебэктомия у больных острым восходящим варикотромбофлебитом с дисплазией соединительной ткани после кроссэктомии

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра госпитальной хирургии лечебного факультета

Научный руководитель: д.м.н. Царев О.А.

Цель исследования: изучить особенности хирургической тактики у больных острым восходящим варикотромбофлебитом (ОВТФ) с недифференцированной дисплазией соединительной ткани (НДСТ) после кроссэктомии.

Материал и методы. Изучены отдаленные результаты хирургического лечения 123 больных ОВТФ после кроссэктомии. Исследованы фенотипические признаки, характеризующие НДСТ.

Показанием к флебэктомии считали патологический рефлюкс крови в поверхностных и перфорантных венах, наличие варикозно измененных вен, распространение тромботических масс в перфорантные вены на фоне рецидива варикотромбофлебита.

Результаты. У 90 (73,2%) больных ОВТФ было выявлено более 4 фенотипических признаков НДСТ, что свидетельствовало о ее наличии.

У 34 (37,8%) больных ОВТФ с НДСТ через 2–4 месяца после кроссэктомии развился рецидив варикотромбофлебита на голени. У 5 больных (14,7%) с рецидивом ОВТФ при ультразвуковом исследовании было выявлено распространение тромботических масс на перфорантные вены голени, что потребовало выполнение флебэктомии в условиях острого воспаления тканей. В группе больных без НДСТ рецидивов ОВТФ выявлено не было.

79 (87,7%) больным с НДСТ была выполнена флебэктомия, поскольку сохранялись патологический вертикальный и горизонтальный рефлюксы.

Из 33 больных без НДСТ в отдаленные сроки наблюдения лишь 7 (21,2%) – потребовался второй этап хирургического лечения, поскольку у 26 (78,8%) пациентов данной группы отмечено восстановление функциональной состоятельности клапанного аппарата большой подкожной вены.

Клиническое течение варикозной болезни, осложненной варикотромбофлебитом у больных с НДСТ, отличается склонностью к прогрессированию хронической венозной недостаточности конечности, тенденцией к рецидивирующему течению варикотромбофлебита.

Вывод. При определении хирургической тактики у больных острым варикотромбофлебитом после кроссэктомии целесообразно учитывать фенотипические признаки недифференцированной дисплазии соединительной ткани.

Ключевые слова: острый восходящий варикотромбофлебит, недифференцированная дисплазия соединительной ткани, кроссэктомия

 © Bulletin of Medical Internet Conferences, 2017

ID: 2017-05-24-T-14333 Тезис

Врабие Е.Е., Ашевский В.В.

Лечение желчных перитонитов

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России

Научный руководитель: к.м.н. Климашевич В.Ю.

Целью работы является проведение анализа методов лечения желчных перитонитов и их эффективности.

Материал и методы. Исследование проводилось на базе ГКБ № 6 г.Саратова. Были проанализированы карты 27 пациентов с диагнозом желчный перитонит.

Результаты. В 55% случаев наблюдался разлитой перитонит, наиболее частой причиной которого была перфорация измененной стенки желчного пузыря, реже выход желчи в брюшную полость через стенку желчного пузыря без видимого дефекта, и в 2 случаях характер изменений был не известен. Местный перитонит был диагностирован в 30 % случаев, в данном случае встречаемость прободного и пропотного перитонитов равна. И в 15% случаев желчные перитониты возникали в послеоперационном периоде. При разлитом желчном перитоните в 10 случаях были проведены холецистэктомия, дренирование брюшной полости, в 2 дополнительно были проведены дренирование холедоха, в 2 дренирование брюшной полости, в 1 холецистэктомия, дренирование брюшной полости и сальниковой сумки, дренирование холедоха. При местном перитоните у 6 пациентов были проведены холецистэктомия, дренирование брюшной полости, еще у 2 дренирование холедоха. При послеоперационном перитоните были проведены релапаротомия, санация и дренирование брюшной полости, а так же манипуляции связанные с причиной перитонита. Всем пациентам была назначена антибактериальная терапия.

Заключение. При развитии признаков желчного перитонита, необходима активная хирургическая тактика (включая малоинвазивные операции). При наличии признаков, которые могут свидетельствовать о возможном присутствии желчного выпота после операции, необходимо задействовать все средства для его обнаружения.

Ключевые слова: перитонит

© Бюллетень медицинских Интернет-конференций, 2017

Bulletin of Medical Internet Conferences (ISSN 2224-6150)
2017. Volume 7. Issue 5

ID: 2017-05-24-A-14573 Клинический случай

Вертянкин С.В., Турлыкова И.А.

Болезнь кошачьих царапин как междисциплинарная проблема

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России

Резюме

Постановка диагноза при обнаружении очаговых образований печени является междисциплинарной проблемой, так как причинами их формирования могут являться злокачественные, доброкачественные опухоли, а также гранулематозное ее воспаление. Дифференциальная диагностика объемных образований печени требует применения как неинвазивных методик, так и оперативных вмешательств с целью морфологической верификации диагноза.

Ключевые слова: болезнь кошачьих царапин, фелиноз, очаговое образование печени, гранулематозное воспаление печени

Введение

В последние годы отмечается рост случаев обнаружения опухолевых образований печени. Наиболее часто из них встречаются злокачественные поражения (первичные и метастатические). Заболеваемость первичным раком печени и внутрипеченочных желчных протоков на 100 тыс. населения в России в 2015 году составила 5,52%, при этом прирост заболеваемости в 2015 году составил 16,32% [1]. По литературным данным, метастатические опухоли печени наблюдаются гораздо чаще, чем первичные (соотношение 1:10) [2]. Доля доброкачественных опухолей печени в популяции составляет 9 % [3]. Кроме того, причиной формирования очаговых образований печени является гранулематозное воспаление при туберкулезе, саркоидозе, фелинозе, бруцеллезе, иерсиниозе и др. Частота встречаемости гранулем печени в литературных источниках различна. Известно, что в 2,4-10 % биопсий печени по поводу очаговых образований выявляется ее гранулематозное поражение [4]. В случае обнаружения объемных образований печени по данным лучевых методов и невозможности их трактовки проводится онкопоиск по локализациям, занимающим ведущее место в структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями, а именно: кожи, молочной железы, легкого, ободочной кишки, предстательной железы, желудка, тела матки, прямой кишки, лимфатической и кроветворной ткани [5]. Для этого проводится КТ органов грудной клетки, ФГДС, колоноскопия, УЗИ почек, щитовидной железы, ТРУЗИ у мужчин, УЗИ органов малого таза и молочных желез – у женщин, КТ и МРТ органов брюшной полости, забрюшинного пространства и малого таза. Для дальнейшей верификации образования рекомендовано проведение биопсии.

Описание клинического случая

Больная М., 36 лет, поступила на стационарное лечение в клинику факультетской хирургии и онкологии СГМУ с жалобами на подъемы температуры тела до 38 °С в течение 1 месяца, сопровождающиеся болью в суставах, наличие пальпируемого образования в правой подмышечной области. За две недели до госпитализации больная проходила лечение в гнойном хирургическом отделении Городской больницы г. Балаково с диагнозом: Лимфаденит подмышечной области, гипертермия неясной этиологии. Во время стационарного лечения больная была обследована: при УЗИ органов брюшной полости были выявлены множественные очаговые образования печени, подозрительные на опухолевое поражение, при УЗИ периферических лимфатических узлов - в подмышечной области справа лимфатические узлы размерами 21х22 мм с сохраненной структурой и размерами 22х12 мм с нечеткими контурами. Больная получала антибактериальное лечение (цефтриаксон по 1 г и амикацин 0,5 2 р/д в/м в течение 7 дней, метрогил 100,0 в/в капельно 3 р/д, в связи с ухудшение состояния после приема метрогила в течение 3 дней, была произведена замена антибиотиков на цефтразидим по 2 г 2 р/д в/в капельно), на фоне которого не отмечалось улучшения состояния, сохранялась лихорадка. Больная была выписана для дообследования амбулаторно.

При повторном УЗИ органов брюшной полости в обеих долях печени сохранялись гипоэхогенные однородные образования с ровными контурами до 18 мм в диаметре. При МРТ органов брюшной полости также были выявлены множественные неправильной формы зоны пониженного и повышенного сигнала в паренхиме печени (S2-S8) размерами до 2,6х2,5х2,5 см (по заключению врачей лучевой диагностики, более вероятно опухолевое поражение печени), МР-признаки участка структурных изменений в забрюшинном пространстве позади головки поджелудочной железы – возможно, увеличенные лимфоузлы (размерами 3,1х1,8х2,2 см с неровными контурами). По данным КТ органов грудной клетки без контрастного усиления, патологии в легких не выявлено, множественные очаговые образования печени (вероятно, вторичного характера), очаговое образование правой молочной железы, признаки аксиллярной лимфаденопатии справа.

В связи с сохраняющимися жалобами на подъемы температуры тела и наличием очаговых образований печени, генез которых требует уточнения, больная была госпитализирована в клинику факультетской хирургии и онкологии. Данные объективного осмотра при поступлении: периферические лимфатические узлы, доступные исследованию, не увеличены, живот симметричный, мягкий, при пальпации безболезненный, печень не увеличена, не выступает из-под края реберной дуги, пальпация ее безболезненная. В общем анализе крови лейкоцитов 5,82х109/л (палочкоядерных – 4 %, сегмнетоядерных – 68 %, лимфоцитов – 20 %, моноцитов – 6 %), эритроцитов 4,11х1012/л, гемоглобин 121 г/л, гематокрит 39,2 %, тромбоцитов 239х109/л. Общий анализ мочи без патологии. В биохимическом исследовании крови отклонения от нормы не выявлено (АЛТ – 13,1 Ед/л, АСТ – 14,9 Ед/л, билирубин – 8,6 мкмоль/л, общий белок – 76,7 г/л, альбумин – 42,1 г/л, СРБ – отриц.). При исследовании крови на маркеры гепатитов HBSAg и anti-HCV получен отрицательный результат, АТ к ВИЧ не обнаружены.

В связи с тем, что причина очаговых образований печени была неясна, было принято решение провести дифференциальную диагностику между доброкачественной опухолью печени, злокачественной опухолью и ее метастатическим поражением. Больной проведен онкопоиск по наиболее частым локализациям, для чего ей были выполнены следующие обследования: ФГДС (хронический поверхностный гастрит, дуоденогастральный рефлюкс, дуоденит), колоноскопия и УЗИ почек, при которых патологии выявлено не было. При УЗИ органов малого таза выявлены ультразвуковые признаки миомы матки, патология эндоцервикса

 © Bulletin of Medical Internet Conferences, 2017

(полип?). Больная консультирована гинекологом, был выставлен диагноз: Полип цервикального канала, интрамуральная лейомиома матки. По данным УЗИ молочных желез, выявляются очаговые образования справа в верхне-наружном квадранте овальной формы с четкими контурами размерами 14х7 мм (фиброаденома), справа и слева – в верхних и наружных квадрантах единичные образования 3-5 мм с четкими контурами (кисты). При маммографии – фибрознокистозная гиперплазия средней ст. выраженности, доброкачественное образование справа (киста). По данным УЗИ щитовидной железы, патологии не выявлено. Кроме того, было проведено исследование крови на онкомаркеры: РЭА – 0,4 нг/мл (при норме < 6,5), СА 125 – 57,6 Ед/мл (<35), СА 19-9 – 15,9 Ед/мл (<27).

После проведенного обследования для уточнения характера образований печени больной решено было выполнить толстоигольную пункционную биопсию печени под УЗИ контролем, видеолапароскопию, биопсию печени. Была проведена толстоигольная пункционная биопсия под УЗИ контролем объемных образований печени, расположенных в проекции 5 и 6 сегментов печени, при интраоперационном цитологическом исследовании получены гепатоциты с дистрофическими изменениями, макрофаги, гистиоциты, лимфоциты, нейтрофилы, пласты фиброцитов. Далее была выполнена видеолапароскопия, при ревизии печень обычных размеров, коричневая, в обеих долях множественные очаговые образования белесого цвета, часть из них плоские, незначительно возвышающиеся над поверхностью печени, округлой или неправильной звездчатой формы, размерами от 0,5 до 2,0 см, мягкие при инструментальной пальпации, часть имеют форму узелков до 0,8 см, плотные при инструментальной пальпации. Выполнено иссечение плотного округлого образования 5 сегмента печени. При интраоперационном цитологическом исследовании – на фоне детрита, фиброцитов, бесструктурных масс эпителиоидные клетки, макрофаги, лимфоциты (нельзя исключить гранулематозное воспаление). При дальнейшей ревизии брюшной полости и малого таза патологии выявлено не было. После операции был выставлен диагноз: Очаговый фиброз печени. Множественное билобарное поражение. По данным гистологического исследования, в одном кусочке – лимфангиома печени, во втором – на фоне неизмененной паренхимы печени расширенный желчный проток с перидуктальным фиброзом, в биоптате – неизмененная ткань печени и фрагмент фиброзной капсулы. Полученные биоптаты печени были отправлены на дальнейшее иммуногистохимическое исследование, при котором не было выявлено данных за лимфопролиферативное поражение печени, гистологическая картина соответствовала гранулематозному воспалению. Было рекомендовано в клинике исключить туберкулез, фелиноз, иерсиниоз, грибковую инфекцию.

При углубленном сборе анамнеза, был выявлен факт царапины кошки, после чего через 2 недели появились вышеописанные жалобы. В связи с этим больная была консультирована инфекционистом, в результате чего ей был выставлен диагноз: Фелиноз. Назначена антибактериальная терапия ципрофлоксацином 0,5 2 р/д в течение 7 дней. Больная отметила улучшение состояния, не отмечает повышение температуры. При контрольном УЗИ органов брюшной полости спустя 2 недели после назначенного лечения отмечена положительная динамика: значительно уменьшились количество очаговых образований, их размер, изменилась их эхоплотность (структура). Было выявлено наличие лишь двух очаговых образований в 6, 7 сегментах диаметром до 13 мм с нечеткими контурами.

Заключение

Гранулематозное воспаление печени является редко встречающимся заболеванием. В постановке диагноза принимают участие врачи разных специальностей, поэтому проблема постановки диагноза гранулематозного воспаления печени вообще и, в частности, фелиноза является междисциплинарной проблемой. Дифференциальную диагностику очаговых образований печени необходимо проводить с доброкачественным и злокачественным (первичным и метастатическим) ее поражением. В алгоритм обследования обязательно должно входить исследование локализаций наиболее часто встречающихся злокачественных опухолей, которые могут метастазировать в печень, а именно: желудка, поджелудочной железы, толстой кишки, молочной железы, легких, реже – пищевода, яичников, предстательной железы, почек [6]. Толстоигольная биопсия с возможностью проведения иммуногистохимического исследования является окончательным методом верификации объемных образований печени.

Литература

1. Состояние онкологической помощи населению России в 2015 году - под редакцией А. Д. Каприна, В. В. Старинского, Г. В. Петровой. – М.: МНИОИ им. П. А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России, 2016. – илл. – 236 с.
2. Онкология – под ред. В. И. Чиссова, С. Л. Дарьяловой. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 560 с.: ил.
3. Julio Cezar Uili Coehlo, Christiano M. P. Claus, Priscilla Balbinot, Podrigo Nitische, Victor Mamoru Haida. Indication and treatment of benign hepatic tumors. ABCD: Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva. 2011; 24(4):318-323 DOI
4. Laura W. Lamps (2015) Hepatic Granulomas: A Review With Emphasis on Infectious Causes. Archives of Pathology & Laboratory Medicine: July 2015, Vol. 139, No. 7, pp. 867-875
5. Итоги работы онкологической службы Саратовской области в 2016 году. Форма № 7 «Сведения о злокачественных новообразованиях» 2016 г. Сведения о впервые выявленных злокачественных новообразованиях
6. Клиническая хирургия : национальное руководство : в 3 т. / под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – Т. II. – 832 с. – (Серия «Национальные руководства»).

Bulletin of Medical Internet Conferences (ISSN 2224-6150)
2017. Volume 7. Issue 5

ID: 2017-05-5-T-14607 Тезис

Гордеева А.И., Рагулина Д.Д.

Имплантаты со встроенным антибактериальным резервуаром

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра пропедевтики стоматологических заболеваний

Научный руководитель: к.м.н. Труфанова Ю.Ю.

В современной стоматологии актуальна проблема внедрения антибактериальных средств в имплантационные материалы, поскольку это значительным образом скажется на процесс приживления имплантатов и послеоперационные осложнения.

Целью исследования является анализ комбинации имплантатов с антибиотиками.

Задача: определить роль антимикробных препаратов при имплантации.

Различные осложнения могут сопровождать любое хирургическое вмешательство. Имплантация зубов — не исключение. Здесь многое зависит от квалификации и опыта врача, сложности проведенных манипуляций и ряда иных факторов. На возникновение (или невозникновение) осложнений может влиять и сам пациент, выполняя или игнорируя рекомендации врача.

Инфекции ротовой полости — это основная причина отторжения зубных имплантатов. Нередко возникает такая проблема, как Периимплантит – одонтогенная инфекция, сопровождающаяся поражением мягких и костных тканей в области дентального имплантата и резорбцией кости. Клиника характеризуется болью в области имплантата, гиперемией и отеком десны, образованием десневого кармана, кровотечением или гноетечением, подвижностью конструкции.

В целом, для бактерий характерны две формы. В первой они существуют как независимые, свободно плавающие клетки («планктон»). Во второй – образуют слипшиеся между собой микроорганизмы, образующие биопленку. Бактериальные биопленки очень сложно уничтожить, они зачастую становятся причиной хронических, устойчивых к антибиотикам инфекций. Инфекции полости рта часто называют в числе основных причин осложнений при зубной имплантации. Это заставляет ученых активно искать новые способы защиты от бактерий, включая представленные на рынке антимикробные покрытия для зубных имплантов.

На дентальных имплантах патогенные микроорганизмы и грибковые агенты способны образовывать биопленку, которая мало восприимчива к действию антибиотиков. В результате этого в десятки раз увеличивается риск инфицирования. Поэтому, для того, чтобы уменьшить частоту осложнений, междисциплинарной группой исследователей из Лёвенского католического университета, располагающегося в Бельгии, был разработан зубной имплантат, постепенно высвобождающий антибактериальные препараты из внутри размещенного резервуара.

Данный имплантат состоит из композитного материала, обладающего пористостью. В сердцевине находится силиконовый резервуар, заполненный противомикробными препаратами. За счет пористости материала лекарственное средство способно легко проникать к внешней поверхности имплантата, которая находится в непосредственном контакте с костной и мягкими тканями ротовой полости. Благодаря этому затормаживается образование биопленки, которая содержит патогенные микроорганизмы, способные вызвать инфицирование.

Одним из антисептиков является хлоргексидин, который обладает широким спектром действия. Он высоко эффективен в отношении Streptococcus mutans, являющийся распространенным патогенным агентом, принимающим непосредственное участие в образовании патологических процессов в ротовой полости, в том числе в образовании на имплантатах биопленки. Хлоргексидин способен полностью уничтожать стрептококковые микроорганизмы.

Емкость имплантата может быть заполнена разными препаратами, которые подбираются с учетом каждой конкретной клинической картины.

Технология, которая используется для изготовления такого импланта, может с успехом применяться и к другим стоматологическим конструкциям, используемым в процессе протезирования.

Заключение. Комбинация имплантатов с антимикробными средствами значительно уменьшает риск инфицирования организма.

Ключевые слова: имплантат дентальный, антибиотики, противомикробные препараты

 © Bulletin of Medical Internet Conferences, 2017

Англоязычная секция

ID: 2017-05-1003-T-13488 Тезис

Заверткин Р.В., Мухина М.Ю.

Penicillin: discovery and therapeutic value

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России

Penicillin is one of the earliest discovered and widely used antibiotic agents, derived from the Penicillium mold. Antibiotics are compounds produced by bacteria and fungi which are capable of killing or inhibiting bacteria.

Penicillin was discovered by Scottish scientist, Professor of Bacteriology, Alexander Flemming. On September 3, 1928, Fleming noticed that his Petri dishes were full of colonies of bacteria, except for one area in one dish where a bit of mold was growing. The space around the mold was clear, as if the mold had secreted a substance inhibiting bacterial growth. Later it was identified as Penicillium notatum.

Fleming found that his mold juice was capable of killing a wide range of harmful bacteria, such as streptococcus, the diphtheria bacillus.

Fleming had a problem of isolating pure penicillin (which could be used in a clinic practice) from the mold juice. It proved to be very unstable, that's why both his assistants and Raistrick, Professor of Biochemistry, failed at purifying penicillin.

In 1939 the team of Howard Florey and Ernst Chain, scientists of Oxford university, worked out technique of penicillin purification.

In 1940, Florey carried out vital experiments, showing that penicillin could protect mice against infection from deadly Streptococci. After it there were experiences with real patients that had good results.

Then more effective methods of penicillin production were found and started in the US during WWII.

In clinical studies the drug was shown to be effective in the treatment of a wide variety of infections including syphilis.

In 1945, Florey, Chain and Fleming were collectively awarded the Nobel Prize for Medicine.

This discovery led to the introduction of antibiotics that greatly reduced the number of deaths from infection and saved a lot of lifes during the WWII.

Keywords: penicillin, discovery, Fleming, bacteria, fungi

© Бюллетень медицинских Интернет-конференций, 2017

Bulletin of Medical Internet Conferences (ISSN 2224-6150)
2017. Volume 7. Issue 5

ID: 2017-05-1003-T-14327 Тезис

Марянян Д.А., Мухина М.Ю.

Cell technologies in regenerative medicine

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России

The establishment of any branch is a consistent change of an every stage.

The stage of development of cell technologies inextricably is connected with:

1. Transfusiology
2. Transplantation
3. The culture of tissues and cells, medical embryology, reproductology, tissue engineering.

First transfusion from person to person was carried in 1819. Blood was warmed in a specially designed apparatus to slow its clotting.

In 1898 Harrison provided an optimal environment for the viability of the spinal cord fragment's cells during several days. In 1902 Jacques Loeb made in vitro fertilization (IVF) in a sea urchin. This manipulation was performed in humans in 1978. Avrorov and Timofeyevsky maintained the viability of blood leucocytes of a patient who had leukemia at a Military Medical Academy in 1913.

In 1990 Eduard Donald Tomas won Nobel Prize for successful transplantation of a bone marrow to a human. Still one tries to create an emergency supply of cells which can be transplanted to save more people's lives. There was an idea to cultivate blood cells. But hematopoietic cells need more complicated conditions than just connective tissues, they can't grow in the artificial environment. Friedenstein conducted a similar experiment and discovered that, if the dead tissue was removed, a colored cell colony would be seen. This way he discovered the mesenchymal cells responsible for the recovery of other tissues: bone, fat, cartilage and connective.

It was also found out that stem cells were formed after the first division of the zygote which were responsible not only for division, growth, differentiation, but also for the formation of special structures. Also scientists have discovered that there is a strategic reserve almost in every tissue which can be used for recovery.

In 2008 Yamanakova published a work about getting cells with iPS. These are bone marrow's mesenchymal cells, immune system cells, bone marrow's nucleated cells, skin cells, cord blood cells and so on. Mostly a patient is a donor of those cells to himself.

Nowadays there's a transplantation of hematopoietic cells of a bone marrow and IVF in cell technology, use of human’s own fibroblasts in cosmetology, use of some cord blood cells for correction of some neurological diseases and transplantation of tissue-engineering trachea.

Keywords: cell technologies, regenerative medicine, transplantation

 © Bulletin of Medical Internet Conferences, 2017

ID: 2017-05-24-T-14661 Тезис

Гудова Е.Я., Трахимец В.О., Скрыбыкин Е.Д., Кожевников М.А., Белобородов В.А.

Minimally invasive surgical methods in treatment of the elderly

ФГБОУ ВО ИГМУ Минздрава России

Minimally invasive surgical interventions were widely disseminated in surgery in the 90th when introduction of endovideosurgical equipment and multislice computed tomography (MSCT) has been started in surgical practice. During these years, great clinical experience was accumulated of its using in providing surgical help to patients with urgent pathology of abdominal and chest organs. But the question about possibility of using minimally invasive methods in treatment of the elderly still stays open because of possible cardiorespiratory complications risk.

The aim of research was results estimation of surgical treatment and cardiorespiratory complications risk prediction in treatment of the elderly with minimally invasive methods.

The general surgery ISMU clinic has been using minimally invasive surgical interventions (laparoscopy and drainage with MSCT) in treatment patients with urgent pathology of abdominal organs since 1992.

Material and methods. The results of checkup and surgical treatment which was provided to 34 patients in surgery department with diseases of hepatobiliary tract and abdominal organs were analyzed.

Results. There were 17 men and 17 women. 15 of them were older than 60 years old. Laparoscopy surgery was provided to 22 patients (9 of them older 60 years old). Indications for using minimally invasive methods were: destructive forms of acute calculous cholecystitis (15 patients, 7 of them older 60 years old); chronic calculous cholecystitis (3 patients); acute appendicitis with destruction and peritonitis (2 patients); diagnostic laparoscopy with abdominal organs revision (3 patients, 2 of them older 60 years old). 7 patients older 60 years old had attendant pathology of cardiovascular system (4 patients had IHD; 2 patients had hypertonic disease; 1 patient had atrial fibrillation and IHD) and 2 patients had attendant pathology of respiratory system (bronchial asthma and destructive pneumonia).

Drainage of abscesses with MSCT control was provided to 12 patients (6 of them older 60 years old). 4 patients (3 of them older 60 years old) had liver abscess, 2 (1 older 60 years old) had pancreatic necrosis, 1 had retroperitoneal phlegmon, 2 (1 older 60 years old) had gall-bladder empyema, 1 had acute pancreatitis, 1 had abscess of Douglas space and 1 had perforated duodenum ulcer with limited peritonitis. Attendant pathology of cardiovascular system was identified in all patients older than 60 years old.

Results of treatment: all the patients were discharged with recovery during 7-11 days after the surgery, complications and lethal outcomes were absent.

Conclusion. Minimally invasive methods in surgery of abdominal organs can be used and more preferable in treatment of the elderly even with attendant pathology, despite of cardiorespiratory possible risk.

Keywords: surgery, minimally invasive, laparoscopy, drainage

© Бюллетень медицинских Интернет-конференций, 2017

Bulletin of Medical Internet Conferences (ISSN 2224-6150)
2017. Volume 7. Issue 5

© Bulletin of Medical Internet Conferences, 2017