

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова

Комитет по науке и высшей школе Администрации Санкт-Петербурга

Северо-Западное отделение РАМН

Тезисы
**V МЕЖДУНАРОДНЫЙ
МОЛОДЕЖНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
КОНГРЕСС**

«Санкт-Петербургские научные чтения – 2013»

4-6 декабря 2013 г

Санкт-Петербург

2013

Редакционный совет

профессор Е.И. Баранова	профессор Ю.С. Полушин
профессор Н.И. Вишняков	профессор Ю.И. Седлецкий
профессор Т.Д. Власов	профессор Н.Н. Смирнова
профессор В.А. Добронравов	профессор Т.Ф. Субботина
профессор М.И. Зарайский	профессор В.Н. Трезубов
профессор Э.Э. Звартау	профессор А.Ф. Якимовский
профессор Л.С. Зубаровская	доцент Д.К. Ламден
профессор Н.В. Калакуцкий	доцент А.Б. Логинов
профессор В.Н. Клименко	доцент Г.М. Нутфуллина
профессор И.А. Корнеев	доцент З.Х. Османов
профессор Е.И. Красильникова	доцент В.А. Паршин
профессор Г.В. Лавренова	доцент И.Л. Соловцова
профессор Е.В. Мельникова	доцент С.Н. Тульцева
профессор В.Н. Минеев	доцент Н.В. Черныш
профессор К. Н. Монахов	доцент Л.П. Шайда
профессор Т.К. Немилова	доцент Е.Н. Шмидт
профессор Н.Г. Петрова	ассистент И.Л. Кожевникова
	ассистент А.В. Христолюбов

Оглавление

АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ.....	5
АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ, РЕАНИМАТОЛОГИЯ И ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ.....	20
БИОЛОГИЧЕСКАЯ ХИМИЯ.....	23
ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ: ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ.....	28
ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ: НЕФРОЛОГИЯ.....	32
ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ: ПУЛЬМОНОЛОГИЯ.....	36
ГЕМАТОЛОГИЯ, ТРАНСФУЗИОЛОГИЯ И ТРАНСПЛАНТОЛОГИЯ.....	44
ГИГИЕНА И ЭКОЛОГИЯ.....	51
ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ.....	57
ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ.....	67
ЗДРАВООХРАНЕНИЕ, МЕДИЦИНСКАЯ СТАТИСТИКА, ЭКОНОМИКА, МЕНЕДЖМЕНТ.....	78
ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ.....	92
КАРДИОЛОГИЯ И АНГИОЛОГИЯ (ТЕРАПИЯ).....	98
КЛИНИЧЕСКАЯ БИОХИМИЯ.....	117
ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА.....	120
МЕДИЦИНСКАЯ ХИМИЯ И БИОФИЗИКА.....	125
МИКРОБИОЛОГИЯ, ВИРУСОЛОГИЯ, МИКОЛОГИЯ.....	130
МОЛЕКУЛЯРНАЯ БИОЛОГИЯ И МЕДИЦИНА: ГЕНЕТИКА, ИММУНОЛОГИЯ, ПРОТЕОМИКА, НЕЙРОБИОЛОГИЯ, БИОНАНОТЕХНОЛОГИИ.....	138
НЕВРОЛОГИЯ.....	149
НЕЙРОХИРУРГИЯ.....	165
ОНКОЛОГИЯ.....	172
ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ.....	183
ОФТАЛЬМОЛОГИЯ.....	188
ПАТОМОРФОЛОГИЯ.....	197
ПАТОФИЗИОЛОГИЯ.....	208
ПЕДИАТРИЯ.....	224
ПРИКЛАДНАЯ АНАТОМИЯ И ОПЕРАТИВНАЯ ХИРУРГИЯ.....	237
ПСИХИАТРИЯ.....	247
РЕНТГЕНОДИАГНОСТИКА И ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ.....	251
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ ХИРУРГИЯ.....	260
СПОРТИВНАЯ МЕДИЦИНА И ФИЗИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ.....	271
СТОМАТОЛОГИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ.....	277
СТОМАТОЛОГИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ.....	280
СТОМАТОЛОГИЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ.....	301
ТРАВМАТОЛОГИЯ И ОРТОПЕДИЯ.....	311
ТУБЕРКУЛЕЗ.....	320
УПРАВЛЕНИЕ СЕСТРИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ.....	327
УРОЛОГИЯ.....	334
ФАРМАКОЛОГИЯ.....	343
ФИЗИОЛОГИЯ.....	355
ХИРУРГИЯ.....	364
ЭНДОКРИНОЛОГИЯ.....	396

Д.О. Николаенко

ДИАГНОСТИКА И ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПОЧЕК У ЛИЦ СТАРШЕ 60 ЛЕТ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

(научный руководитель - к.м.н., доц. Е.В. Яковлева)

Белорусский государственный медицинский университет

Минск, Республика Беларусь

Введение. Распространенность хронической болезни почек (ХБП) среди взрослого населения США, Западной Европы, Австралии, Китая находится в диапазоне от 11 до 16%. С возрастом распространенность ХБП увеличивается, и среди лиц старше 60 лет ХБП страдает 50% населения.

Цель. Оценить функциональное состояние почек у лиц старше 60 лет с хронической почечной патологией.

Материалы и методы. Проведен анализ 33 медицинских амбулаторных карт пациентов с хронической патологией почек по специально разработанной анкете с использованием для оценки функционального состояния почек формулы MDRD в соответствии с KDOQI-критериями. Полученные результаты обработаны с помощью программы Statistica 6.0.

Результаты. Распределение пациентов по стадиям хронической почечной недостаточности (ХПН) в зависимости от уровня креатинина: I – 25, II – 5, III – 3, IV – 0. У пациентов с I стадией ХПН скорость клубочковой фильтрации (СКФ) соответствовала С1 стадии ХБП у 4%, С2 – у 16%, С3а – у 28%, С3б – у 52%. У всех пациентов со II и III стадиями ХПН по уровню СКФ были установлены С4 и С5 стадии ХБП соответственно.

Выводы. Использование для оценки функционального состояния почек у лиц старше 60 лет показателя СКФ выявило несоответствие между стадией ХПН по уровню креатинина и тяжестью почечной патологии. Определение расчетной СКФ позволит тщательнее контролировать функциональное состояние почек у амбулаторных пациентов, и при надлежащем диспансерном наблюдении будет способствовать предупреждению прогрессирования заболевания.

Е.Г. Овская

Влияние кандесартана на процессы кардиального ремоделирования у пациентов на программном гемодиализе

(научный руководитель - к.м.н., проф. В.А. Визир)

Запорожский государственный медицинский университет

Запорожье, Украина

Введение. Кардиальное ремоделирование и артериальная гипертензия обуславливают главенствующую роль сердечно-сосудистой смертности среди пациентов на заместительной почечной терапии. Применение сартанов является патогенетически обоснованным и безопасным методом коррекции данных состояний.

Цель. Изучение антигипертензивного эффекта и оценка влияния кандесартана на процессы сердечного ремоделирования у пациентов на программном гемодиализе.

Материалы и методы. Исследование включило 50 пациентов (22- мужчин, 28-женщин), средний возраст $48,43 \pm 11,88$ лет, с длительностью диализной терапии $100,77 \pm 58,12$ мес., которые получали кандесартана целексетил в суточной дозе 8-16 мг в течение 12 недель. Суточное мониторирование артериального давления (СМАД) и эхокардиография (Эхо-КГ) проведены до и после лечения.

Результаты. На фоне лечения по результатам СМАД отмечено достоверное снижение систолического АД с $129,43 \pm 20,17$ до $118,22 \pm 15,11$ мм рт. ст. ($p=0,001$), диастолического АД с $78,15 \pm 13,63$ до $61,19 \pm 11,14$ мм рт. ст. ($p<0,05$), пульсового АД с $55,44 \pm 12,92$ до $45,49 \pm 10,1$ мм рт. ст. ($p=0,001$). По результатам Эхо-КГ наблюдалось уменьшение индекса массы миокарда левого желудочка с $122,5 \pm 9,2$ до $111,2 \pm 7,4$ г/м² ($p<0,05$).

Выводы. Кандесартана целексетил может быть рекомендован для лечения пациентов, которые получают заместительную почечную терапию методом программного гемодиализа с целью коррекции артериальной гипертензии и регресса кардиального ремоделирования.