

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КИРОВСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

СБОРНИК ТРУДОВ
ХVI-ОЙ ВСЕРОССИЙСКОЙ НАУЧНОЙ
КОНФЕРЕНЦИИ СТУДЕНТОВ И МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ
«МОЛОДЕЖЬ И МЕДИЦИНСКАЯ НАУКА
В XXI ВЕКЕ»

15-17 АПРЕЛЯ 2015 г.

Киров

УДК 371

ББК 74.58

Молодежь и медицинская наука в XXI веке: сборник трудов XVI-ой Всероссийской научной конференции студентов и молодых ученых с международным участием 15–17 апреля 2015 г. / Под ред. И.В. Шешунова, Н.К. Мазиной, Ю.В. Кислицына – Киров: Кировская государственная медицинская академия, изд-во ООО «Веси», 2015. – 452 с.

ISBN 978-5-4338-0201-8

В сборнике представлены научные работы, выполненные студентами и молодыми учеными на кафедрах медицинских ВУЗов России и зарубежных стран. Результаты исследований, представленные в сборнике, отражают актуальные проблемы современной медицинской науки и практики, а также учитывают интересы смежных областей. Материалы сборника будут интересны студентам, интернам, ординаторам, практикующим врачам, преподавателям медицинских ВУЗов и научным сотрудникам.

Главный редактор

доктор медицинских наук, профессор

Игорь Вячеславович Шешунов

Заместитель главного редактора

доктор медицинских наук, профессор

Надежда Константиновна Мазина

Ответственный редактор

доктор медицинских наук, профессор

Юрий Витальевич Кислицын

ISBN 978-5-4338-0201-8

© ГБОУ ВПО Кировская ГМА Минздрава России, 2015

$3,42 \pm 0,32$ ($N = 0,6 \pm 1,2$) при относительной неблагоприятной комбинации – $2,88 \pm 0,33$. В динамике в процессе лечения ЛИИ у больных с неблагоприятной комбинацией генетических маркеров уменьшился до $2,9 \pm 0,32$, при относительно неблагоприятной – $2,4 \pm 0,25$.

Эффективность терапии у больных с казеозной пневмонией была низкой, только у 10 ($40 \pm 4,7\%$) больных отмечено абацилирование, уменьшение симптомов интоксикации и бронхолегочного синдрома. Рентгенологически у этих больных было отмечено частичное рассасывание инфильтрации и очагов обсеменения, участки деструкции несколько уменьшились. У 4 больных с неблагоприятной комбинацией отмечено прогрессирование на фоне лечения, у 2-х процесс осложнился развитием спонтанного пневмоторакса с эмпиемой плевры, у 6 больных особого улучшения не наблюдалось.

Вывод. Таким образом, среди больных с казеозной пневмонией встречаются лица носители неблагоприятной и относительно неблагоприятной комбинацией генетических маркеров. Клинически казеозная пневмония протекала с ярко выраженными симптомами туберкулеза легких, с высоким показателем лейкоцитарного индекса интоксикации.

Определение носительства комбинаций генетических маркеров у больных туберкулезом легких даст возможность заранее выделить «группу риска по отношению развития казеозной пневмонии» и провести соответствующие коррекции в лечении.

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

Разнатовская Е.Н.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра фтизиатрии и пульмонологии

Научный руководитель: профессор Шальмин А.С.

Цель: изучить длительность жизни больных мультирезистентным туберкулезом легких (МРТБ) на контингенте умерших больных в зависимости от случая заболевания туберкулезом.

Задачи:

1. Изучить структуру случаев заболевания туберкулезом среди больных МРТБ на контингенте умерших больных.
2. Изучить длительность жизни больных МРТБ на контингенте умерших больных в зависимости от случая заболевания туберкулезом.

Материалы и методы. Проведено проспективный анализ 126 историй болезней больных, которые лечились в Запорожском областном противотуберкулезном клиническом диспансере на протяжении 2007-2014 лет и умерли от МРТБ. Мужчин было 114 (90,4 %), женщин – 12 (9,6 %), средний возраст составил ($42,3 \pm 1,0$) лет.

Полученные результаты. Среди контингента умерших больных от МРТБ достоверно в 2 раза преобладали лица с хроническим процессом (ХТБ) – 47 (37,3 %), ($\chi^2=20,46$; $P<0,001$). С рецидивами туберкулеза (РТБ) и неэффективностью лечения (НЛТБ) было почти одинаковое количество лиц: 21 (16,7 %) и 25 (19,9 %), соответственно. Наименьшее количество было с новыми случаями заболевания (ВДТБ) и лечением после перерыва (ЛПП): 16 (12,6 %) и 17 (13,5 %), соответственно.

При анализе возраста умерших больных от МРТБ установлено, что при ВДТБ и РТБ преобладающая часть лиц были старше 41 года (62,5 % и 66,7 %, соответственно), при ЛПП и ХТБ количество лиц до 41 года и старше 41 было почти одинаковое (47,1 % – 52,9 %) и (45,2 % – 54,8 %), соответственно. Самыми молодыми были умершие с НЛТБ, среди которых существенно преобладали лица молодого возраста от 18 до 41 года (64,0 %), а средний возраст составил ($38,3 \pm 2,1$) лет. Среди лиц с НЛТБ все умершие из новых случаев (100 %) бы-

ли до 41 года, а средний возраст составил $(28,7 \pm 3,0)$ лет. Дольше всех прожили больные с РТБ, средняя длительность жизни которых составила $(47,0 \pm 2,5)$ лет. У больных с ВДТБ и ЛПП средняя длительность жизни была одинаковой и составила 40,8 лет.

Выводы: самыми молодыми были умершие от МРТБ с НЛТБ, среди которых существенно преобладали лица до 41 года (64,0 %), а средняя длительность жизни составила $(38,3 \pm 2,1)$ лет, что достоверно короче на 8,7 лет, чем при РТБ ($P < 0,01$), на 5 лет, чем при ХТБ ($P < 0,01$) и на 2,5 года, чем при ВДТБ та ЛПП. При этом, среди контингента с НЛТБ все умершие с новыми случаями (100 %) были в возрасте до 41 года, а средний возраст составил $(28,7 \pm 3,0)$ лет.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО ТУБЕРКУЛЁЗУ В КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ В 2014 ГОДУ

Соколова Я.С.

Кировская государственная медицинская академия

Кафедра фтизиатрии

Научный руководитель: доцент Фесюк Е.Г.

Цель: изучить и оценить эпидемиологическую ситуацию по туберкулезу в Кировской области за 2014 год на основании анализа динамических изменений основных эпидемических показателей за 2013-2014 года.

Задачи: 1) Изучить и оценить показатели заболеваемости, смертности и распространенности туберкулеза в Кировской области за 2014 год.

2) Изучить структуру клинических форм туберкулеза у впервые выявленных больных за данный период времени.

3) Изучить и оценить уровень охвата профилактическими осмотрами населения на туберкулез в разных возрастных группах за 2014 год.

4) Изучить и оценить эффективность лечения впервые выявленных больных туберкулёзом органов дыхания за 2014 год.

Материалы и методы исследования: изучены статистические отчеты Кировского областного противотуберкулезного диспансера в динамике за 2013, 2014 года. Полученные данные статистически обработаны, проанализированы и обобщены.

Полученные результаты: Заболеваемость туберкулёзом в 2014 году снизилась на 3,1% по сравнению с 2013 годом, при этом заболеваемость детей в возрасте 0-14 снизилась на 9,4%, детей в возрасте 15-17 лет осталась почти на том же уровне. Мужчины болеют туберкулезом в 2 раза чаще, чем женщины, при этом наибольший риск заболеть туберкулезом имеют лица в возрасте от 35-54 лет, 81% заболевших трудоспособны. Смертность от туберкулеза за анализируемый период уменьшилась незначительно - на 1,6%, в том числе среди лиц, состоявших на учёте менее 1 года - на 12,7%, а число лиц, которым установлен диагноз активного туберкулёза посмертно увеличилось на 23,0%. Распространённость туберкулеза снизилась на 6,1%.

У впервые выявленных больных в 2014 году зарегистрирован рост доли инфильтративного туберкулеза на 10,4%, туберкулеза бронхов - на 140%, фиброзно-кавернозного туберкулеза - на 28,5%, напротив, отмечено снижение доли казеозной пневмонии на 51,8%, диссеминированного туберкулеза на 10,8%, туберкулезного плеврита на 57,8%. Среди внелёгочных форм увеличилась доля туберкулёза мочеполовых органов - на 10,8%, периферических лимфоузлов - на 38%, ЦНС - на 106%, снизилась доля туберкулёза костей и суставов - на 48,3%.

Охват профилактическими осмотрами населения на туберкулез в сравнении с 2013 годом увеличился лишь на 1,6%, при этом охват среди детей 0-14 лет снизился на 5,1%, де-

Родыгин Д.Н. ИЗМЕНЕНИЕ ЧСС НА ЗАДЕРЖКУ ДЫХАНИЯ И ВРЕМЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ К ИСХОДНОЙ ВЕЛИЧИНЕ У РАЗЛИЧНЫХ ГРУПП СПОРТСМЕНОВ И НЕТРЕНИРОВАННЫХ ЛЮДЕЙ, А ТАКЖЕ КАК КРИТЕРИЙ ТРЕНИРОВАННОСТИ ОРГАНИЗМА.....	371
Рожкова Д.Е., Смирнова В.Л. ПРОЯВЛЕНИЯ ПЕЧЕНОЧНО-КЛЕТОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ И ИЗМЕНЕНИЯ ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ В МИОКАРДЕ В РАЗВЕРНУТОЙ СТАДИИ АЛКОГОЛЬНОГО ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ.....	372
Рычкова О.А., Гобанова М.С., Корнилов Г.В. ПОКАЗАТЕЛИ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ Г. КИРОВА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЛА.....	373
Сергушкин Д.В. ВЛИЯНИЕ МУЗЫКИ РАЗЛИЧНЫХ СТИЛЕЙ НА ПОКАЗАТЕЛИ КАРДИОРЕСПИРАТОРНОЙ СИСТЕМЫ.....	374
Чарушина Т.А. ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬ К ГАСТРИТАМ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ И ТЕХНИЧЕСКИХ ВУЗОВ.....	375
Черетаев И.В. ВЛИЯНИЕ СВЕРХМАЛЫХ КОНЦЕНТРАЦИЙ 2-(1-ГИДРОКСИЭТИЛ)-БЕНЗИМИДАЗОЛА НА ПОВЕДЕНИЕ КРЫС В ТЕСТЕ «ОТКРЫТОЕ ПОЛЕ» В НОРМЕ И НА ФОНЕ АКТИВАЦИИ ДОФАМИНЕРГИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ ЮМЕКСОМ.....	377
Эткеева К.Л., Шабалина В.А. ИССЛЕДОВАНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНОГО СИНДРОМА У СТУДЕНТОК МЛАДШИХ КУРСОВ.....	378
15. ФТИЗИАТРИЯ.....	379
Васькова О.С., Кузнецова А.П. ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ.....	379
Воробьева М.А. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ДИАСКИНТЕСТА ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ У ВЗРОСЛЫХ.....	380
Галиулин Т.И., Нигманов Р.Т. СОВРЕМЕННАЯ ДИАГНОСТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ДОТС ТЕРАПИИ.....	381
Долгушева Ю.В., Нигманов Р.Т., Разаков С.А. СОСТОЯНИЕ АКТИВНОСТИ ОКИСЛИТЕЛЬНО-ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫХ И ПРОТЕОЛИТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ.....	382
Коломиец В.И. РЕЗУЛЬТАТЫ ИЗУЧЕНИЯ ПАТОМОРФОЗА ТУБЕРКУЛЕЗА ПО ДАННЫМ ПАЛЕОПАТОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ.....	383
Кондакова Е.В. ХАРАКТЕРИСТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ У БОЛЬНЫХ С СОПУТСТВУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ.....	384
Лихачев М.М. ЧАСТОТА И СТРУКТУРА ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫХ ОСТАТОЧНЫХ ПОСТТУБЕРКУЛЕЗНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ИЗ ТУБЕРКУЛЕЗНЫХ КОНТАКТОВ.....	385
Нигманов Р.Т., Разаков С.А. ОЦЕНКА НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ РЕАКТИВНОСТИ ОРГАНИЗМА У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ ПО АДАПТАЦИОННЫМ РЕАКЦИЯМ.....	386
Разаков С.А. АССОЦИИ ГЕНЕТИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ С ВОЗНИКНОВЕНИЕМ КАЗЕОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ.....	387
Разнатовская Е.Н. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ.....	388
Соколова Я.С. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО ТУБЕРКУЛЕЗУ В КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ В 2014 ГОДУ.....	389
Сметанина А.П., Ходырева Е.С. ХАРАКТЕРИСТИКА ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТИ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА У БОЛЬНЫХ С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫМИ И ХРОНИЧЕСКИМИ ФОРМАМИ ТУБЕРКУЛЕЗА.....	390