

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. Мaziной, 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

ской К. И., Роменского О. И., 1985г.-176с., где было отмечено: "Большинство ветвей венечный артерий у грызунов проходит под миокардом". Интрамуральное расположение артерий подтвердилось и на микропрепаратах.

Гистологическое исследование тканей сердца через сутки окклюзии сосуда показало: выше наложения лигатуры (от основания сердца до лигатуры) микроскопически регистрируется полнокровие микрососудов сердца, отек и фрагментация мышечных волокон, незначительные лейкоцитарные инфильтраты размером 30 - 50 микрометров; типичными являются явления стаза и контактурные изменения первой степени; зона наложения лигатуры имеют незначительные разрывы сердечной ткани, микронекрозы. Ниже наложения лигатуры (от лигатуры к верхушке сердца) имеются умеренная эозинофильная инфильтрация, кардиолизис. Снижена интенсивность окрашивания кардиомиоцитов. Регистрируется распад клеток. Типичным являются очаги инфаркта средних размеров, с некрозом в центре и демаркационной зоной по периферии, которая представлена лейкоцитами с преобладанием нейтрофилов.

Выводы: Таким образом, можно модифицировать экспериментальную модель инфаркта миокарда у кроликов в соответствии с полученными нами данными, что является, с нашей точки зрения, перспективным в плане изучения действия лекарственных растений на процесс образования соединительной ткани в зоне инфаркта миокарда.

ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРЫ И ФУНКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ АУТОИММУННЫМ ТИРЕОИДИТОМ

Гриненко Т.Ю.

Запорожский государственный медицинский университет, Украина
Кафедра семейной медицины, терапии и кардиологии факультета последипломного образования

Научный руководитель: профессор Кривенко В.И.

Цель исследования – оценить структуру и функцию щитовидной железы при хроническом аутоиммунном тиреоидите (ХАИТ) с помощью инструментально-лабораторных методов.

Задачи: 1. Изучить структуру щитовидной железы у пациентов с ХАИТ с помощью ультразвукового сканирования.

2. Оценить функциональное состояние щитовидной железы у больных с ХАИТ.

3. Определить имеющиеся структурно-функциональные взаимосвязи состояния щитовидной железы у пациентов с ХАИТ.

Материалы и методы: На базе Диагностического центра Здоровья Учебно-научного медицинского центра "Университетская клиника" Запорожского государственного медицинского университета было обследовано 137 пациентов с наличием ХАИТ. Средний возраст пациентов составил $52 \pm 1,2$ года, из них женщин было 126, мужчин - 11. Диагноз ХАИТ был подтвержден на основании определения антител к тиреопероксидазе (АТ к ТПО) или тиреоглобулину. Всем пациентам было проведено ультразвуковое сканирование щитовидной железы по стандартной методике на аппарате LOGIQ C5 Premium (США) с определением ее эхоструктуры, эхогенности, контуров, размеров и васкуляризации с дальнейшей балльной оценкой каждого из параметров и расчетом диагностического интегрального коэффициента. Если сумма полученных баллов составляла 0-2 балла, то изменения, характерные для ХАИТ, считались отсутствующими; сумму 3-4 балла расценивали как возможное наличие ХАИТ; сумма 5-7 баллов свидетельствовала о средней достоверности наличия ХАИТ; при сумме 8-10 баллов констатировали высокую достоверность наличия ХАИТ. Функцию щитовидной железы оценивали по уровню свободного тироксина (Т4св) и трийодтиронина (Т3), которые

определяли иммуноферментным методом. Статистическая обработка данных проводилась с помощью компьютерной программы «Statistica 6.1» (Stat Soft Inc, США).

Результаты: На основании полученных данных было обнаружено, что по степени выраженности изменений в щитовидной железе пациенты распределились следующим образом: 28,5% (39) лиц с возможным наличием ХАИТ (3-4 балла), 48% (66) пациентов со средней достоверностью наличия ХАИТ (5-7 баллов) и 23,5% (32) больных с высокой достоверностью наличия ХАИТ (8-10 баллов). При этом пациенты с возможной и средней достоверностью наличия ХАИТ не имели никаких клинических признаков заболевания, а у больных с высокой достоверностью наличия ХАИТ отмечались жалобы, характерные для гипофункции щитовидной железы. Нарушения функции щитовидной железы имели 32% обследованных пациентов, из них гипотиреоз был диагностирован в 30% случаев, гипертиреоз - в 2%. При определении взаимосвязи структурно-функциональных параметров щитовидной железы у обследуемых пациентов было выявлено, что между величиной диагностического интегрального коэффициента, рассчитанного на основании ультразвуковых критериев имеется прямая положительная связь средней силы с количеством АТ к ТПО ($R=+0,52$, $p<0,05$) и обратно пропорциональная связь с уровнем Т4св ($R=-0,45$, $p<0,05$). Это подтверждает патогенетическое влияние аутоиммунных механизмов на изменение структуры щитовидной железы при ХАИТ, что, в свою очередь, приводит к формированию тиреоидной дисфункции. При этом имеющиеся изменения протекают скрыто, носят субклинический характер (у пациентов данного исследования в 76,5% случаев), что влечет за собой позднее обращение за медицинской помощью и развитие осложнений заболевания. Все пациенты с впервые установленным диагнозом ХАИТ в результате данного исследования были проконсультированы эндокринологом и получили соответствующие профилактические и лечебные рекомендации.

Выводы: 1. Проведение ультразвукового сканирования щитовидной железы с расчетом диагностического интегрального коэффициента и последующим лабораторным исследованием ее функции позволяют оптимизировать раннюю, часто доклиническую, диагностику ХАИТ.

2. В 76,5% случаев структурные изменения щитовидной железы у пациентов с ХАИТ носят невыраженный, умеренный характер и не сопровождаются клиническими проявлениями.

3. Нарушение функции щитовидной железы у больных с ХАИТ имеет место в 32%, при этом преобладает состояние гипотиреоза (в 30% случаев).

ЭФФЕКТИВНАЯ ЭМПИРИЧЕСКАЯ СХЕМА АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ В ПЕРВЫЙ ЧАС ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА СЕПСИС

Егоров П.Г., Халиуллин Д.М.

Городская больница № 5, г. Набережные Челны

Отделение анестезиологии – реанимации

Руководитель: Соловьева Г.В.

Сепсис продолжает оставаться одной из актуальных проблем современной медицины в силу неуклонной тенденции к росту числа больных и стабильно высокой летальности даже в самых авторитетных отечественных и зарубежных клиниках. Это связано с изменением качественного состава возбудителей сепсиса, увеличением выделения мультирезистентных госпитальных штаммов микроорганизмов, а также более тяжелым контингентом больных в стационаре. Всё это обуславливает необходимость оптимизация лечения сепсиса, одним из компонентов которого является оптимальная эмпирическая схема антибиотикотерапии.

| | |
|--|-----|
| Баранов А.Е. ВЛИЯНИЕ ЧАСТИЧНОГО ОТСУТСТВИЯ ЗУБОВ НА ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНЫЙ АППАРАТ..... | 109 |
| Бирюк М.Ю. АУТОИММУННЫЙ ТИРЕОИДИТ У ПАЦИЕНТОВ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ГКБ № 1 г. АЛМАТЫ..... | 110 |
| Бондаренко Т.С., Шукалюкова А.К. БЕЗОПАСНОСТЬ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ. АНКЕТИРОВАНИЕ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА ОБ ИНФОРМИРОВАННОСТИ О ПРОБЛЕМЕ..... | 111 |
| Бунаев В.В., Бойкин А.С., Звонков Д.Ф., Кузнецов Д.С., Нифонтов К.А., Тарасов З.С., Тупицин В.А., Шукин Д.А. РЕЗУЛЬТАТЫ ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ТКАНЕЙ СЕРДЦА ЧЕРЕЗ СУТКИ ОККЛЮЗИИ КОРОНАРНОЙ ВЕНЫ В ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ МОДЕЛЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА..... | 113 |
| Гриненко Т.Ю. ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРЫ И ФУНКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ АУТОИММУННЫМ ТИРЕОИДИТОМ..... | 114 |
| Егоров П.Г., Халиуллин Д.М. ЭФФЕКТИВНАЯ ЭМПИРИЧЕСКАЯ СХЕМА АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ В ПЕРВЫЙ ЧАС ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА СЕПСИС..... | 115 |
| Егоров А.А., Цыс А.В. ВЛИЯНИЕ НОВОГО ПРЕПАРАТА «ЛИЗИНИЙ» НА ИШЕМИЧЕСКУЮ ДЕСТРУКЦИЮ НЕЙРОНОВ СЕНСОМОТОРНОЙ ЗОНЫ ФРОНТАЛЬНОЙ КОРЫ ПРИ МОДЕЛИРОВАНИИ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ..... | 116 |
| Елсукова О.С., Ермичева М.П., Подшивалова Е.П. ИССЛЕДОВАНИЕ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ МОЧИ У ПАЦИЕНТОВ С ДЕКОМПЕНСИРОВАННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ..... | 118 |
| Жаринова А.О., Игушева К.А. ИССЛЕДОВАНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЛОСТИ РТА У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ..... | 119 |
| Жигалова А.А., Лихачев М.М. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ УРОВНЯ ТРОПОНИНОВ У ПАЦИЕНТОВ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ БЕЗ ПРИЗНАКОВ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА..... | 120 |
| Жолобова К.Ю., Матвеева М.М. КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ С ОСТЕОАРТРОЗОМ И ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА..... | 121 |
| Ивонина Т.А., Тихонова Н.В., Швецова Д.В. КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВЫХОДНЫХ ДАННЫХ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ «КАРДИОВИЗОРА» В СКРИННГОВЫХ ИССЛЕДОВАНИЯХ В УСЛОВИЯХ ЦЕНТРА ЗДОРОВЬЯ..... | 122 |
| Игушева К.А., Леош В.И. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ СЕДАТИВНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ПЕРЕД СТОМАТОЛОГИЧЕСКИМ ОСМОТРОМ..... | 122 |
| Игушева К.А., Леош В.И. ГЕНДЕРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ ИЗМЕНЕНИЙ В ПОЛОСТИ РТА И ГИГИЕНИЧЕСКИХ ИНДЕКСАХ У ПАЦИЕНТОВ РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП..... | 124 |
| Кайма Е.А., Манкевич А.Г. ВОССТАНОВЛЕНИЕ «ТАУЦИН» СТРУКТУРНЫХ НАРУШЕНИЙ ПЕЧЕНИ У КРЫС С ПАРАЦЕТАМОЛОВЫМ ГЕПАТОЗОГЕПАТИТОМ..... | 124 |
| Кайма Е.А., Молчанова А.Н. ХОЛЕСТАТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ ПЕЧЕНИ У КРЫС И ЕГО КОРРЕКЦИЯ ТАУЦИНОМ..... | 125 |
| Климкин А.С. СВЯЗЬ ПРОТЕИНУРИИ С ДРУГИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ..... | 126 |
| Кольцова Е.А., Половинкина Д.С. МОДЕЛИ УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ СРЕДИ МОЛОДЫХ ДЕВУШЕК В КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ..... | 127 |
| Копосова А.О., Суриков Д.В. КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ РАЗВЕРНУТОЙ СТАДИИ АЛКОГОЛЬНОГО ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ У ПАЦИЕНТОВ В ГОРОДЕ ГЛАЗОВ..... | 128 |