

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

учётом данных оценочно-прогностической таблицы для больных КЗЗ (Woolf В., 1965; Волевач Л. В., 1999).

Полученные результаты: Распространённость факторов относительного суммарного сердечно-сосудистого риска для лиц моложе 40 лет составила 13% (24 человека). В то же время, распространённость факторов риска, способствующих развитию КЗЗ, составила 90,2% (110 человек). Среди них факторы риска КЗЗ распределились следующим образом: 1). наличие *H. pylori* (92%); 2). пользуются столовой (89%), 3). проживают на момент исследования вне семьи (72%), 4). рацион бедный свежими овощами и фруктами (71%), 5). частое употребление копченых и консервированных продуктов (68%), 6). острые респираторные заболевания более 3 раз в год (42%), 7). еда в сухомятку (38%), 8). не завтракают (29%), 9). низкая физическая активность (24,6%), 10). дополнительные занятия в кружках, секциях (20%), 11). отягощённая наследственность по КЗЗ (21,3%), 12). высокий уровень стресса (18%), 13). частое переутомление (16%), 14). подготовка к занятиям в ночное время (14,6%), 15). занятия с высокой интенсивностью более 6 раз в сутки (11%), 16). курение (7%); 17). наличие очагов хронической инфекции (6%), 18). различные аллергические реакции (3%). Среди лиц с факторами риска преобладали кокковидные формы *H. pylori*, которые требовали более дифференцированного типирования.

Наблюдается взаимосвязь между эндоскопическими изменениями и распространённостью факторов риска. Отмечено, что чем больше сочетание факторов риска, тем более выражены морфофункциональные нарушения слизистой оболочки желудка, которые характеризуются инфильтрацией полиморфно-ядерными лейкоцитами эпителия и собственной пластинки слизистой желудка.

Чаще отмечено сочетание хронического неатрофического гастрита, дуоденита и ДГР - 36 лиц молодого возраста (48,0%), сочетание хронического гастрита и рефлюкс-эзофагита - 10 лиц молодого возраста (13,3%), рубцовая деформация луковицы ДПК встречается у 5 лиц молодого возраста (6,7%).

Выводы. На основании проведённого исследования установлено, что распространённость КЗЗ составила 30,3%. При этом, выявлена взаимосвязь между воздействием факторов риска и распространённостью КЗЗ. Наиболее значимым фактором риска являлось наличие *H. pylori* инфекции. Использование оценочно-прогностической таблицы (рискометрия) может быть предложено для выявления лиц, имеющих высокую вероятность развития функциональных и органических изменений гастродуоденальной системы. Полученные данные свидетельствуют о необходимости повышения грамотности студенческой молодёжи в рамках «Интегрированной программы по формированию здорового образа жизни и улучшению здоровья студентов через образовательные дисциплины на 2011-2016 год».

## ВЕГЕТАТИВНЫЕ И КАРДИОГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА, АССОЦИИРОВАННОЙ С ОСТЕОПЕНИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Шевченко И.О.

Запорожский государственный медицинский университет  
Кафедра общей практики – семейной медицины  
Научный руководитель: профессор Михайловская Н.С.

Цель: изучить особенности вегетативных и кардиогемодинамических изменений при ишемической болезни сердца (ИБС), ассоциированной с остеопеническим синдромом (ОП).

Материалы и методы. В открытое проспективное когортное исследование были включены 35 больных с диагнозом ИБС: стенокардия напряжения II-III ФК (средний возраст  $66,97 \pm 1,26$  лет, мужчин - 0, женщин - 35): 1 группа – 14 больных с ОП (Т-критерий меньше -

2,5 SD); 2 группа (сравнения) – 21 больной ИБС без ОП (Т-критерий больше - 1 SD). Всем больным определяли проводили суточное мониторирование ЭКГ по Холтеру, эхокардиографию, ультразвуковую остеоденситометрию в соответствии со стандартными методиками.

Результаты и их обсуждение. По результатам суточного мониторирования ЭКГ у больных с ИБС и ОП наблюдались более низкие показатели максимальной ЧСС (на 25%), средней ЧСС (на 17,67%) в ночное время ( $p < 0,05$ ); снижение общей вариабельности сердечного ритма (на 56,81% днём и на 53,2% ночью), SDNN (на 54,95%), RMSSD (на 14,19%) в дневное время ( $p < 0,05$ ); уменьшение частотных показателей: VLF (на 151 % днём и на 20,65% ночью), LF (на 188,7% днём и на 81,73% ночью), снижение HF ночью (на 53,92%), нарушение соотношения LF/HF в ночное время ( $2,44 \pm 0,46$  против  $3,78 \pm 0,54$ ) ( $p < 0,05$ ). По данным ЭхоКС у больных с ОП чаще отмечалось развитие диастолической дисфункции левого желудочка 1-2 типа (57,10% против 28,60%); достоверно преобладало количество больных, имеющих кальциноз клапанов сердца и крупных сосудов (42,60% против 19%). Выявлены взаимосвязи: Т-критерия дистальной трети лучевой кости с максимальной ЧСС ( $r = -0,69$ ;  $p < 0,05$ ), VLF днём ( $r = -0,68$ ;  $p < 0,05$ ), LF днём ( $r = -0,7$ ;  $p < 0,05$ ), VLF ночью ( $r = -0,7$ ;  $p < 0,05$ ), LF ночью ( $r = -0,81$ ;  $p < 0,05$ ), HF ночью ( $r = -0,62$ ;  $p < 0,05$ ), глубиной депрессии ST ( $r = -0,65$ ;  $p < 0,05$ ), ФВ ( $r = -0,52$ ;  $p < 0,05$ ).

Выводы: У больных ИБС на фоне остеопенического синдрома наблюдается существенное угнетение парасимпатического звена вегетативной нервной системы, более частое развитие кальциноза клапанов сердца и крупных сосудов, диастолической дисфункции левого желудочка 1-2 типа.

## МАРКЕРЫ ЦИТОКИНОВОЙ АКТИВНОСТИ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В СОЧЕТАНИИ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Шелест Б.А.

Харьковский национальный медицинский университет  
Кафедра внутренних и профессиональных болезней  
Научный руководитель: профессор Капустник В.А.

В настоящее время наблюдается усиление тенденции к ухудшению состояния здоровья населения Украины, уменьшение средней продолжительности жизни. Особого внимания заслуживает сердечно-сосудистая патология, которая выявляется в большом проценте населения. Поражение коронарных сосудов у больных сахарным диабетом 2 типа (СД) встречается в 3 раза чаще, по сравнению с общей популяцией. Несмотря на значительное количество работ по воздействию СД при развитии артериальной гипертензии (АГ), остаётся ряд нерешённых вопросов: взаимосвязи и компенсации углеводного обмена, существенного влияния осложнений СД на течение АГ и др.

Цель. На основе проведения лабораторно-инструментальных методов изучить структурно-функциональные показатели состояния миокарда больных артериальной гипертензией с СД 2 типа.

Задачи: оценить кардиогемодинамику миокарда в соотношении с показателями провоспалительных цитокинов (ФНО- $\alpha$ , ИЛ-1 $\beta$ ), липидного и углеводного обмена в динамике лечения.

Материалы и методы. Обследовано 56 больных АГ в возрасте 46-74 лет, среди них 27 мужчин и 29 женщин. Группу сравнения составили 20 человек больных АГ без СД. В контрольную группу включили 19 практически здоровых лиц. С помощью эхокардиографического исследования на аппарате "Т1-228 Радмир" (Украина) и Philips HD11XE (USA) изучались структурные параметры сердца, определение углеводного обмена, липидного спектра

Тихонова Н.В., Швецова Д.В. АДАПТАЦИОННЫЕ МЕХАНИЗМЫ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА И ИСХОДЫ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ.....	148
Шевченко И.О. ВЕГЕТАТИВНЫЕ И КАРДИОГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА, АССОЦИИРОВАННОЙ С ОСТЕОПЕНИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ.....	149
Шелест Б.А. МАРКЕРЫ ЦИТОКИНОВОЙ АКТИВНОСТИ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В СОЧЕТАНИИ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА.....	150

## **5. ИНФЕКЦИОННАЯ ПАТОЛОГИЯ.....152**

Багина И.А., Ковалева Е.Г., Шавоян М.А., Шаяхметова Д.М. КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А В КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ В 2009 - 2014 ГОДЫ.....	152
Богер М.А., Жигалова А.А., Смердова Е.Н. ОЦЕНКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ХРОНИЧЕСКИМИ ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ В И С В РАЙОНАХ КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2010 – 2014 ГОДЫ.....	153
Бутакова И.В., Штоль В.А. ВЛИЯНИЕ ХРОНИЧЕСКИХ ГЕПАТИТОВ НА ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ.....	154
Дерюшева М.А. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ КОРИ НА ТЕРРИТОРИИ Г. МИНСКА.....	155
Дудина Е.С., Завражных Ю.С., Некрасова Н.Ю. СОЗДАНИЕ БАЗЫ ДАННЫХ ДЛЯ ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ В КОГБУЗ «КИРОВСКАЯ ИНФЕКЦИОННАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА».....	156
Злотникова М.В. ЛИПОПЕРОКСИДАЦИЯ ПРИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ КОЖИ.....	157
Кассихина С.А., Рожкова А.В., Шангина И.А. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ КОКЛЮША.....	158
Кассихина С.А., Рожкова А.В., Шангина И.А. КОКЛЮШ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ.....	160
Кулик М.С. СЕМЕЙНЫЕ СЛУЧАИ КОКЛЮША.....	161
Макулбек Ж.К., Орманова Г.Г., Шакимова Г.С. РОЛЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК НА ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ А В Г. АЛМАТЫ.....	162
Милевская Е.В. СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ЛЕЧЕНИЕ ДИАРЕЙ У ДЕТЕЙ....	163
Милевская Е.В. ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА ГЛАЗАМИ РОДИТЕЛЕЙ И БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ.....	164
Набиева Н.Б. О КЛИНИЧЕСКИХ ФОРМАХ ОСТРОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А У ВЗРОСЛЫХ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ.....	166
Наговицына Е.В. КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИКСОДОВЫХ КЛЕЩЕВЫХ БОРРЕЛИОЗОВ В КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ.....	167
Низамова С.А. СОСТОЯНИЕ ИНТЕРФЕРОНОГЕНАЗА ПРИ ПРОТИВОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКИХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ В И С.....	168
Петренко Т.С. СОДЕРЖАНИЕ СЕКРЕТОРНОГО ИММУНОГЛОБУЛИНА А И ПРО-/АНТИОКСИДАНТНОГО СТАТУСА СЛЮНЫ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИМ ЛАРИНГИТОМ.....	169
Попонин Н.М. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ И ЭПИДЕМИОЛОГИИ ОЧАГОВЫХ ФОРМ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА В КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ.....	170
Прудников А.Р., Торосян Т.А. УРОВЕНЬ БЕТА-ЛАКТАМАЗНОЙ АКТИВНОСТИ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ КАК ПРОГНОСТИЧЕСКИЙ ФАКТОР АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ПАТОЛОГИЕЙ ЛОР-ОРГАНОВ.....	172