

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 Н.И. Вишняков
профессор Т.Д. Власов
профессор В.А. Добронравов
профессор М.И. Зарайский
профессор Э.Э. Звартау
профессор Л.С. Зубаровская
профессор Н.В. Калакуцкий
профессор В.Н. Клименко
профессор И.А. Корнеев
профессор Е.И. Красильникова
профессор Г.В. Лавренова
профессор Е.В. Мельникова
профессор В.Н. Минеев
профессор К. Н. Монахов
профессор Т.К. Немилова
профессор Н.Г. Петрова

профессор Ю.С. Полушин
профессор Ю.И. Седлецкий
профессор Н.Н. Смирнова
профессор Т.Ф. Субботина
профессор В.Н. Трезубов
профессор А.Ф. Якимовский
доцент Д.К. Ламден
доцент А.Б. Логинов
доцент Г.М. Нутфуллина
доцент З.Х. Османов
доцент В.А. Паршин
доцент И.Л. Соловцова
доцент С.Н. Тульцева
доцент Н.В. Черныш
доцент Л.П. Шайда
доцент Е.Н. Шмидт
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

Ижевск, Российская Федерация

Введение. Здоровье детей с задержкой внутриутробного развития (ЗВУР) является актуальной проблемой современной педиатрии. Ранее выявление и коррекция неврологических нарушений у детей со ЗВУР в неонатальном периоде и раннем возрасте является важной задачей врача-педиатра (Батанова Е.В., 2006, Сундетова Р.А., 2008).

Цель. Оценка результатов нейросонографического исследования (НСГ) у детей с различными вариантами ЗВУР.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 45 историй болезни доношенных новорожденных детей, проходивших лечение в отделении патологии новорожденных БУЗ УР РДКБ МЗ УР за период с 2011 по 2013 годы. Дети были разделены на две группы: группа наблюдения (n=30) – дети со ЗВУР, и группа сравнения (n=15) – дети, не имеющие ЗВУР. Оценивались данные протоколов НСГ.

Результаты. В контрольной группе патологические изменения в виде перивентрикулярных кровоизлияний (ПВК) были выявлены у 11% детей. У детей с гипотрофическим вариантом ЗВУР диагностированы ПВК в 20%, кисты сосудистых сплетений – 20%, лентиккулярная ангиопатия (ЛА) – 10%, отек головного мозга – 10%, незрелость – 10%, патологии не выявлено в 30% случаев. У детей с гипопластическим вариантом ЗВУР выявлены ПВК в 14,3%, ЛА – 14,3%, незрелость – 28,6%, эхопризнаки ВУИ – 14,3%, патологии не выявлено в 28,6% случаев.

Выводы. Нейросонографические изменения при различных вариантах ЗВУР неодинаковы, что может быть связано с реализацией различных патогенетических механизмов.

А.-М.А. Шульгай

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРОБИОТИКА «ЭНТЕРОЛ-250» ДЛЯ КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

(научный руководитель - к.м.н., доц. О.М. Шульгай)

Тернопольский государственный медицинский университет им. И.Я. Горбачевского
Тернополь, Украина

Введение. Большинство заболеваний желудочно-кишечного тракта у детей раннего возраста сопровождаются нарушением стула, для коррекции которых используют пробиотики.

Цель. Повысить эффективность лечения нарушений стула у детей раннего возраста с помощью пробиотика «Энтерол-250».

Материалы и методы. Нами обследовано 30 пациентов возрастом от 6 месяцев до 3 лет, которые находились на стационарном лечении в Тернопольской областной клинической детской больницы по поводу нарушения стула. Под нарушением стула мы подразумеваем функциональный запор или понос. Для коррекции этих расстройств использовали препарат «Энтерол-250» в составе комплексной терапии в форме лиофилизированного порошка для перорального приема, который пациенты принимали по 1 пакетик 2 раза в сутки после еды.

Результаты. Установлено, что использование препарата «Энтерол-250» при нарушениях стула способствует уже на 4-6-й день нормализации характера и частоты стула. При этом длительность заболевания у детей сокращалась до 10 дней, по сравнению с традиционным лечением – 21 день. Использование данного препарата не сопровождалось побочными явлениями или ухудшением состояния пациентов.

Выводы. Использование препарата «Энтерол-250» в комплексном лечении детей раннего возраста с нарушением стула способствует более быстрой положительной динамике и улучшению аппетита у детей.

А.Н. Даценко, С.Н. Недельская

ПОНЯТИЕ АСТМА-ФЕНОТИП У ДЕТЕЙ

(научный руководитель - д.м.н., проф. С.Н. Недельская)

Запорожский государственный медицинский университет
Запорожье, Украина

Введение. Эпидемиологические исследования последних лет свидетельствуют о том, что в разных странах от 4 до 10% населения планеты страдает бронхиальной астмой (БА). В детской популяции этот

показатель составляет более 15%. Среди основных дискуссионных проблем важное место занимают вопросы дифференциации астма-фенотипов детского возраста, которые определяют особенности течения болезни и индивидуальные подходы к лечению.

Цель. Цель нашего исследования: изучение фенотипов бронхиальной астмы у детей г.Запорожья, для дальнейшей оптимизации способов профилактики обострений и лечения данного заболевания.

Материалы и методы. Объект исследования: дети с бронхиальной астмой разной степени тяжести в разные периоды заболевания.

Методы исследования: анамнестические, общеклинические, иммунологические, инструментальные, статистические.

Результаты. Согласно результатам нашего исследования, среди детей города Запорожья, больных на бронхиальную астму, ведущее место занимает фенотип кашлевой БА (40%), для которого свойственно легкое течение болезни. В 55% случаях при данном фенотипе встречается персистирующее и интермитирующее течение заболевания. БА тяжелого персистирующего течения встречается всего лишь в 4% пациентов. Фенотип ночной астмы занимает второе место (33%) и выявлен нами практически с одинаковой частотой при разных степенях тяжести. Среди детей нашего региона, страдающих БА, наименьший процент занимает фенотип смешанной астмы (0,6%).

Выводы. Мы считаем, процент фенотипа смешанной астмы может быть и выше в популяции, что можно подтвердить проведением провокационных тестов. Фенотип смешанной астмы выявлен нами в персистирующей форме заболевания.

А.С. Немчинов

ТУБУЛОИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТАХ У ДЕТЕЙ

(научный руководитель - к.м.н., доц. А.А. Турица)

Омская государственная медицинская академия

Омск, Российская Федерация

Введение. Хронический гломерулонефрит (ГН) у детей - группа заболеваний, объединяющая различные по этиологии, патогенезу и клинко-морфологической сущности гломерулопатии, проявляющие склонность к прогрессированию и развитию нефросклероза.

Цель. Изучение тубулоинтерстициальных изменений при различных формах хронических гломерулонефритов у детей.

Материалы и методы. Карты стационарного наблюдения (ф 003у) пациентов с хроническим гломерулонефритом.

Результаты. При анализе 153 историй болезни пациентов с хроническим гломерулонефритом, в обследование включено 119 детей. Биопсийное исследование проведено 108 пациентам. С учетом нефробиопсии выделены 2 группы: 1) с инфильтрацией стромы клеточными элементами (54 больных), 2) с преобладанием признаков склероза стромы (65 детей). При сопоставлении клинических и морфологических данных в первой группе, отмечено что при ярком обострении процесса морфологические аналоги хронического гломерулонефрита (ХГН) были выявлены в 95%, а в 5% определялся исход острого ГН в мезангиопролиферативный ГН. Тяжелые морфологические формы ХГН: мезангиокапиллярный ГН (37%), причем у 42% больных в сочетании с фибропластической трансформацией клубочков. При исследовании функции почек у 58 % признаки почечной недостаточности и снижении клубочковой фильтрации. Во второй группе выявлено соответствие между клиникой и морфологией. Скудные клинические проявления в виде микрогематурия и/или микропротеинурия у всех больных; изменения артериального давления в 15% случаев. То есть, морфологические изменения в 95 % случаев соответствовали хроническому гломерулонефриту.

Выводы. Тубулоинтерстициальные изменения, сопровождают тяжелые формы гломерулонефрита, способствуют нарушениям функции почек, вплоть до острой почечной недостаточности.