

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

отсутствовал, балочная структура кости восстановлена, плотность ее в зоне пластики ЛитАр приближалась к плотности той же локализации контралатеральной конечности.

Выводы. По характеру течения раневого процесса, наличию осложнений, процессам костеобразования, пластика костных дефектов композитом ЛитАр не отличается от аутокостной.

Р.И. Джуракулов, Т.П. Анисимова, Д.Н. Аджаблаева
ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ОЗОНОТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ
БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗНЫМ МЕНИНГИТОМ

(научный руководитель - д.м.н. Д.З. Мухтаров)

Ташкентский институт усовершенствования врачей
Ташкент, Узбекистан

Введение. Туберкулёзный менингит характеризуется несвоевременным выявлением, запоздалым началом этиотропной терапии. Недостаточный комплексный подход к лечению приводит к неблагоприятным исходам.

Цель. Оценить возможность применения озонотерапии в лечении больных туберкулёзным менингитом.

Материалы и методы. Проведен анализ 8 пациентов с туберкулёзным менингитом, которым этиотропное и патогенетическое лечение дополнили курсом озонотерапии, проводимой методом внутривенной капельной инфузией озонированного физиологического раствора с концентрацией озона 1-2 мкг/мл. Продолжительность курса озонотерапии определялась положительной неврологической и клинко-рентгенологической динамикой специфического процесса и составляла от 8 до 12 процедур.

Результаты. Отмечалась положительная неврологическая динамика к концу первого месяца лечения.

Выводы. Присоединение озонотерапии существенно повышает эффективность протivotуберкулезной терапии, что увеличивает количество благоприятных исходов.

Р.Н. Ясинский
КОРРЕЛЯЦИИ МЕЖДУ ПОКАЗАТЕЛЯМИ ОКИСЛИТЕЛЬНОГО СТРЕССА,
ПРОТЕИНОГРАММЫ, ОСТРОФАЗНЫМИ БЕЛКАМИ И α 1-АНТИТРИПСИНОМ У
БОЛЬНЫХ ВИЧ/СПИД-АССОЦИИРОВАННЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

(научный руководитель - д.м.н., проф. А.С. Шальмин)

Запорожский государственный медицинский университет
Запорожье, Украина

Введение. В настоящее время активно рассматриваются многие аспекты проблемы ко-инфекции туберкулез-ВИЧ/СПИД, однако биохимические сдвиги при данной патологии еще недостаточно изучены.

Цель. Определить корреляции между показателями перекисного окисления белков (ПОБ), перекисного окисления липидов (ПОЛ) и острофазными белками, показателями протеинограммы, α 1-антитрипсином (α 1-АТ).

Материалы и методы. Обследовано 47 пациентов с ВИЧ/СПИД-ассоциированным туберкулезом легких. Белки острой фазы воспаления (СРБ, ревматоидный фактор, антистрептолизин-О), протеинограмму определяли стандартными методами. Продукты ПОБ: альдегидфенилгидразон (АФГ), кетонфенилгидразон (КФГ), продуктами дефрагментации белков (ПДБ) при длине волны спектрофотометра (СФ) 254, 272 и 280 нм определяли по В. Halliwell. Продукты ПОЛ: малоновый диальдегид (МДА) в реакции с тиобарбитуровой кислотой, диеновые конъюгаты (ДК), триенкетоны (ТК), шиффовые основания (ШО) – по Гаврилову. α 1-АТ методом ИФА. Корреляцию определяли с использованием программы Statistica Stat Soft Inc 7.0 по Пирсону и Спирмену.

Результаты. Прямая сильная корреляция обнаружена между АФГ ($R=0,79$), КФГ ($R=0,75$) и СРБ ($p<0,01$ в обоих случаях). Корреляции средней силы между уровнями ТК и α 1-глобулинов ($R=0,64$, $p<0,05$). Обратная сильная корреляция определена между уровнями ПДБ и α 1-АТ ($R=-0,71$, $R=-0,82$ и $R=-0,78$, соответственно, $p<0,05$ во всех случаях). Обратная корреляция средней силы определена между уровнями ПДБ при длине волны СФ 254 нм и α 2-глобулинов ($R=-0,62$), ТК и β -глобулинов ($R=-0,56$), ($p<0,05$ в обоих случаях).

Выводы. Окислительный стресс при ВИЧ/СПИД-ассоциированном туберкулезе легких сопровождается повышением острофазных белков воспаления, снижением уровней α 2- и β -глобулинов, α 1-АТ.