

**ГОУ ВПО Кемеровская государственная медицинская академия
Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию**

ПРОБЛЕМЫ МЕДИЦИНЫ И БИОЛОГИИ

**Межрегиональная научно-практическая конференция
молодых ученых и студентов,
посвященная 55-летию КемГМА**

(Кемерово, 15–16 апреля 2010 года)

Материалы

**Кемерово
КемГМА
2010**

Коллектив авторов Проблемы медицины и биологии

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=16931891

Проблемы медицины и биологии. Межрегиональная научно-практическая конференция молодых ученых и студентов, посвященная 55-летию КемГМА: КемГМА; Кемерово; 2010

Аннотация

Сборник содержит материалы докладов по актуальным проблемам теоретической, клинической и профилактической медицины, общественного здоровья и биологии.

Содержание

АБРАМЯН В.Х., НОСКОВА М.С., МАЗУРОВА Е.С.	6
АБДУЛЛАЕВА А.Г., ЗАКИЕВА А.О.	9
АБРЯЩИКОВА Т.С., КОЛЬЦОВА Ю.В.	11
АВЕРКИЕВА Ю.В.	14
АГАФОНОВА Т.А.	17
АГАФОНОВА Т.А., БИКМЕТОВА Е.С., ЗОТОВА (ГОРИНА) О.А., КУМАШЯН С.А., МАЛЬЦЕВА Е.Е., ПОЛИТИКОВА Н.А., СЕННИК И.В., СУРИНА М.Н.	20
АГЕЕВА В.О.	22
АДМАКИНА Н.В., ЗОЛОТИЛИНА О.Е.	24
АЁШИНА А.Л., КРАШАНОВА Ю.В.	27
АЗИЗОВА З.Н.	30
АККЕРТ Е.М., БУШМАКИНА О.А.	32
АКСЕНОВА Л.И.	35
АЛЕКСАНДРОВА М.А., МАЗУРОВА Е.С.	38
АЛЕКСАНДРОВА М.А., МАЗУРОВА Е.С.	40
АЛЕКСАНДРОВА С.А.	43
АЛЕКСЕЕВ А.М.	45
АНТОНОВ К.К. ,ТИТАРЕНКО И.Н., ШАМИН М.В.	47
АНТОНОВА О. А.	50

АНТОНОВА О. А.	52
АПАРИНА О.В.	54
АПАРИНА О.В.	56
АПАРИНА О.В.	58
АСАДУЛИНА К.О.	60
БАБЕНКО А.В.	63
БАКАНОВА М.Л., САВЧЕНКО Я.А., МИНИНА В.И.	66
БАЛЧЫР А.О., ПОЛИТИКОВА Н.В.	68
БАЛЫБИН А.А.	71
БАРАШОВ А.Ю.	74
БАРСУКОВА Н.В.	77
БАСМАНОВА О.В., МОЛЧАНОВА Ю.С.	80
БАСОВ А.В., ШПАКОВСКИЙ М.С.	83
БАСОВ А.В., КАЗАНИН К.С., ШПАКОВСКИЙ М.С.	86
БАСОВ А.В., КАЗАНИН К.С., КОРНЕВ А.Н.	89
БЕЗЗАБОТНОВ Н.О., НЕСТЕРОК Ю.А., РОДИОНОВА В.А.	92
БЕЛЕНЬКОВА Ю.А., ЗВЕРЕВА Т.Н.	95
БЕЛОУСОВА Т.О., БОРН М.А.	98
БЕЛЬСКАЯ М.Н., МАТЯГИНА А.Н.	101
БЕЛЯЕВА М.Г.	103
БЕЛЯКОВА С.В., КАРЯГИНА Л.С.	105
БЕСУНОВА Ю.В.	108
БИКМЕТОВА Е.С., ЗОТОВА О.А.	111

БИРЮКОВ А.Е.	114
БЛИНОВА Н.П.	117
БОЛЬШАКОВА Ю.В.	119
БОРДУШКО М.И.	121
БОРИСОВ Э.Э.	123
БОРИСОВА А.О., СТОЛБИКОВА Е.В.	125
БОРОВИКОВА О.В.	128
БОРОВИКОВА О.В.	130
БОРОВИКОВА О.В.	132
Конец ознакомительного фрагмента.	133

Проблемы медицины и биологии

**АБРАМЯН В.Х., НОСКОВА
М.С., МАЗУРОВА Е.С.
РЕНТГЕНОДИАГНОСТИКА
РЕТЕНЦИИ НИЖНЕГО
ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА**

**Кафедра хирургической стоматологии
и ЧЛХ Кемеровской государственной
медицинской академии, г. Кемерово**

Научный руководитель – Н.И. Лобанова

Лучевые методы исследования являются ведущими в диагностике заболеваний челюстно-лицевой области, что обусловлено их достоверностью и информативностью.

В связи с большим количеством пациентов с аномалия-

ми формирования и прорезывания нижнего третьего моляра (НТМ) проблема остается насущной в современной стоматологии и челюстно-лицевой хирургии.

При клиническом обследовании больного не всегда можно получить достаточно полное представление о ретенции НТМ, так как часто не представляется возможным выявить первые его признаки, определить, достаточно ли места в зубном ряду, выявить осложнения в соседних зубах и окружающей костной ткани.

В настоящее время наиболее популярным методом диагностики ретенции является ортопантомография. Этот метод исследования дает плоскостное изображение и выявляет наличие ретенированных зубов, но не позволяет получить представление о пространственной организации внутрикостных структур, что имеет большое значение при планировании хирургического и ортодонтического лечения.

Трехмерное изображение можно получить при использовании компьютерной томографии, которая позволяет проводить топическую стереометрическую диагностику положения ретенированного зуба, облегчает выбор оптимального оперативного доступа.

В амбулаторной хирургической практике одним из сложных оперативных вмешательств является удаление ретенированных нижних третьих моляров.

Подобная операция в отношении третьего нижнего моляра представляет значительные трудности, поскольку прихо-

дится освободить зуб от значительного по объему участка костной ткани, в которой он находится. В связи, с чем проведение рентгенологического исследования ретенированных нижних третьих моляров и совершенствование хирургических методов его лечения остается актуальной и в настоящее время.

Вывод: Результаты рентгенометрического анализа позволяют обосновывать рациональную тактику в отношении третьих моляров при планировании хирургического лечения.

АБДУЛЛАЕВА А.Г.,

ЗАКИЕВА А.О.

УХОД ЗА КОЖЕЙ РЕБЕНКА С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ

**Кафедра дерматовенерологии
Кемеровской государственной
медицинской академии, г. Кемерово**

**Научный руководитель – канд.
мед. наук, доц. А.С. Урбанский**

Распространенность заболевания возросла за последние три десятилетия и составляет в развитых странах 10–15 % у детей в возрасте до 5 лет и 15–20 % – у школьников. Атопический дерматит в большей степени (66 %) поражает девочек, реже мальчиков (34 %). Причины роста заболеваемости во всем мире разнообразны, что связано с наследственной отягощенностью, с загрязнением окружающей среды, аллергизирующим действием некоторых продуктов питания, уко-

рочением сроков грудного вскармливания и другими причинами.

Цель исследования – изучить влияние средств ухода за кожей на состояние кожи младенцев и детей младшего возраста.

Материалы и методы исследования. Наблюдали 33 ребенка в возрасте от 5 месяцев до 2,5 лет. Выявлено 17 детей, больных атопическим дерматитом, которые составили опытную группу и 16 здоровых детей (контрольная группа). Для ухода за кожей детей обеих групп применялись косметические средства: «Ушастый нянь», «Наша мама» и «Jonson's baby».

Методы исследования: анкетирование родителей (Адаскевич В.П., 2003), клиническое исследование детей (врачебный осмотр), статистический анализ.

Результаты и их обсуждение. В опытной группы из 17 детей у 7 выявлен контактный аллергический дерматита на косметические средства, а в контрольной группе из 16 детей – у 6. Статистически значимых различий между группами не выявлено. Различий между косметическими средствами не выявлено тоже.

Выводы. Средства ухода негативно влияют на состояние кожи младенцев и детей младшего возраста.

**АБРЯЩИКОВА Т.С.,
КОЛЬЦОВА Ю.В.
БИОМЕХАНИЧЕСКИЕ И
МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ
ОСОБЕННОСТИ РАЗРЫВА
СУХОЖИЛИЙ-РАЗГИБАТЕЛЕЙ
ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ
ИШЕМИИ ТКАНЕЙ**

**Кафедра травматологии и ортопедии.
Кафедра патологической анатомии
Кемеровской государственной
медицинской академии, г. Кемерово**

**Научные руководители – д-р мед. наук,
доц. В.Н. Дроботов, асс. А.В. Иванов**

Хроническая ишемия нижних конечностей часто сопро-

воздаётся травмой сухожилий стопы. Это связано в основном с нарушением питания тканей, гипоксией и извращением обмена веществ (Савельев В.И., 2001). В настоящее время механизм травмы сухожилий остается малоизученным.

Цель исследования. Изучить биомеханические и морфологические особенности сухожилий-разгибателей при хронической ишемии тканей.

Материалы и методы исследования. На специализированном стенде было проведено испытание 14 трупных сухожилий на механическую прочность и эластичность, с максимальной силой нагрузки, дающей разрыв сухожилия. В основную группу сухожилия отбирались по клиническому диагнозу: хроническая ишемия нижних конечностей, III степени, сосудистого генеза. Микропрепараты окрашивали гематоксилином и эозином, пикрофуксином по Ван Гизон.

Результаты исследования. Площадь и масса сухожилий основной группы оказались выше, чем контрольной. Коэффициент деформации и прочность выше у сухожилий с не ишемизированных конечностей. Разрыв сухожилия в основной группе носил «краевой» характер с разволокнением мест разрыва, в контрольной группе места разрыва – без разволокнения. Морфологические исследования ишемизированных сухожилий позволили выявить мукоидное и фибриноидное набухание межуточного вещества и коллагенового комплекса сухожилий.

Вывод. Выявленные биомеханические и морфологиче-

ские особенности сухожилий-разгибателей стопы при хронической ишемии нижних конечностей отражают снижение эластичности сухожильного волокна под воздействием ишемии и, как следствие, уменьшение его прочности.

**АВЕРКИЕВА Ю.В.
ЛЕТАЛЬНОСТЬ
ПРИ ПЕРЕЛОМАХ
ПРОКСИМАЛЬНОГО
ОТДЕЛА БЕДРА У ЛИЦ
СТАРШЕЙ ВОЗРАСТНОЙ
ГРУППЫ Г. КЕМЕРОВО В
ЗАВИСИМОСТИ ОТ МЕТОДА
ПРОВОДИМОГО ЛЕЧЕНИЯ**

**Кафедра пропедевтики внутренних
болезней Кемеровской государственной
медицинской академии, г. Кемерово**

**Научный руководитель – д-
р мед. наук, проф. Т.А. Раскина**

Цель. Изучить летальность при переломах проксималь-

ного отдела бедра (через 6, 12, 24 месяца) у лиц старшей возрастной группы г. Кемерово в зависимости от метода проводимого лечения.

Материалы и методы. Проанализирована летальность при остеопоротических переломах проксимального отдела бедра за период с января 2004 г. по январь 2008 г. у 218 больных в возрасте 50 лет и старше – жителей г. Кемерово.

В исследование включались пациенты с рентгенологически подтвержденными переломами проксимального отдела бедра, произошедшими при минимальном уровне травмы.

Информация о летальности при переломах получена по данным травматологических пунктов ГКБ № 2, поликлиники № 5, ГКБ № 3, телефонного опроса, данным регистрации ЗАГСов.

Результаты. Проанализированы исходы переломов бедра в зависимости от метода проводимого лечения. Среди обследованных лиц госпитальной летальности зарегистрировано не было. Через 6 месяцев умерло 11 (5,0 %) пациентов, получивших хирургическое лечение и 17 (7,8 %) – консервативное. Общая летальность составила 28 (12,8 %) человек. Через 12 месяцев летальность возросла до 42 (19,3 %) человек и составила при хирургическом лечении 15 (6,9 %) и при консервативном – 27 (12,4 %) пациентов. Через 24 месяца после перелома общая летальность составила 65 (29,8 %) человек: 26 (11,9 %) больных после хирургического и 39 (17,9 %) – после консервативного лечения.

Вывод. Хирургическое лечение является методом выбора у пациентов старшей возрастной группы с переломами проксимального отдела бедра.

АГАФОНОВА Т.А.
ГИДРОЦЕФАЛИЯ КАК ИСХОД
ВНУТРИЖЕЛУДОЧКОВОГО
КРОВОИЗЛИЯНИЯ

Кафедра детской хирургии
Кемеровской государственной
медицинской академии, г. Кемерово

Научный руководитель – канд.
мед. наук доц. С.М. Гордеев

Гидроцефалия – это полиэтиологичное страдание, обозначающее избыточное расширение ликворосодержащих пространств головного мозга с одновременной его атрофией. Если ранее считалось, что ее основной причиной у детей раннего возраста являются врожденные пороки, то с развитием диагностической техники (НСГ, КТ, МРТ) все чаще стали выявлять ВЖК как причину развития водянки. Проблема обострилась еще и тем, что возросло количество вы-

живших недоношенных детей, у которых чаще и развивается ВЖК.

Нами проведен анализ лечения 59 детей ОРИТН МУЗ ДГКБ № 5. У всех из них имело место ВЖК той или иной степени. Двое из них (3,4 %) родились со сроком гестации до 27 недель; 20 (34 %) – 27–29 недель; 11 (18,6 %) – 30–31 неделя; 16 (27,1 %) – 32–33 недели; 3 (5 %) – 34–35 недель; 2 (3,4 %) – 36–37 недель; 5 (8,5 %) более 37 недель (из них 2 родовые травмы).

Основным фактором развития ВЖК у недоношенных является асфиксия при рождении: 9 случаев (15,8 %) – тяжелая асфиксия; 28 случаев (49 %) – умеренная асфиксия; 20 (35,2 %) – легкая асфиксия. Немаловажную роль в развитии асфиксии играет ХФПН и ХГП во время беременности, диагностируемая у 98 % женщин, и отслойка плаценты (20 %). При этом из соответствующей патологии в 52 случаях (88 %) наблюдался СДР; в 16 случаях (27 %) – ВУИ; в 3 случаях (5 %) – сепсис. Обследование женщин во время беременности показало, что ВПГ выявлен у 14,6 %; ЦМВ – у 10,4 %; хламидии, трихомонады и сифилис по 6,3 %; 18,6 % женщин оказались необследованными.

Существует мнение, что диагноз гидроцефалия можно выставить лишь при сочетании вентрикуломегалии и гипертензионно-гидроцефального синдрома. В нашем исследовании, по данным УЗИ, вентрикуломегалия была выявлена у 47 детей (80 %), а гипертензионно-гидроцефальный син-

дром развился лишь у 16 (34,1 %) из них. В 8 случаях зарегистрирован смертельный исход. Из них: 6 от ВЖК; 1 от родовой травмы; 1 от отека головного мозга. У 10 из этих 16 детей в ОРИТН был выставлен диагноз: гидроцефалия. Но нельзя утверждать, что в остальных случаях не будет последствий от ВЖК; для таких детей характерно наличие нормотензивной гидроцефалии, т.к. вентрикуломегалия у них присутствует. На фоне же постоянного консервативного лечения: диакарб, аспаркам, актовегин, пирацетам, верошпирон; а/б терапии – амикацин, цефтриаксон, ванкомицин, тиенам, рифампицин, цифран, метрогил.

Люмбальных пункций, которые проводились в 47 случаях из 59 и вентрикулярных пункций (в 4 случаях из 59) – гидроцефалия стабилизируется. Но, несмотря на такой исход, все эти дети после ОРИТН требуют обязательного постоянного наблюдения невролога и нейрохирурга.

**АГАФОНОВА Т.А., БИКМЕТОВА
Е.С., ЗОТОВА (ГОРИНА) О.А.,
КУМАШЯН С.А., МАЛЬЦЕВА
Е.Е., ПОЛИТИКОВА Н.А.,
СЕННИК И.В., СУРИНА М.Н.
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ
АСПЕКТЫ ГРУДНОГО
ВСКАРМЛИВАНИЯ**

**Кафедра акушерства и гинекологии
№ 2 Кемеровской государственной
медицинской академии, г. Кемерово**

**Научные руководители – д-р мед.
наук, проф. Н.В. Артымук, канд.
мед. наук, доц. Т.Ю. Марочко**

По данным Федерального научно-практического центра

по пропаганде, поддержке и поощрению грудного вскармливания за период 1999–2003 гг. число детей, получавших молоко матери на 3–6 месяце жизни, не превышало 43 %.

Проведена оценка динамики распространенности грудного вскармливания в Кемеровской области в течение 17 лет. Методом случайной выборки отобраны 1097 амбулаторных карт детей 1991–2008 гг. рождения. Установлено, что в 1991–99 гг. грудное молоко на 6-м месяце жизни получали от 33 % до 45 % детей. В последнее десятилетие отмечается тенденция к росту числа детей, получающих молоко матери на 6-м месяце жизни – в 2005 г. это был уже каждый второй ребенок (50,8 %), а в 2008 г. – большинство детей (73,3 %). Каждый десятый ребенок с рождения находится на искусственном вскармливании. Первое прикладывание к груди в течение 1–2 часов после рождения, являющееся залогом успешного грудного вскармливания в последующем, имело место более, чем в половине случаев, однако данный показатель за исследованный период не превышал 75 %.

Таким образом, необходимо дальнейшее совершенствование существующей системы организации питания детей в плане внедрения принципов успешного грудного вскармливания в работу родильных домов и детских поликлиник.

АГЕЕВА В.О.
АНАЛИЗ ДИНАМИКИ
ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ
ЭНДЕМИЧЕСКИМ ЗОБОМ
НАСЕЛЕНИЯ Г. НАЗАРОВО
КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ

**Кафедра гигиены труда и гигиены
питания Кемеровской государственной
медицинской академии, г. Кемерово**

**Научный руководитель – д-р
мед. наук, проф. Н.Ю. Шибанова**

В настоящее время йод-дефицитные состояния и заболевания относятся к числу наиболее распространённых неинфекционных заболеваний человека. По данным ВОЗ около 2 млрд жителей Земли живут в условиях недостатка йода. Красноярский край, в т. ч. и г. Назарово, также относится к

числу эндемичных территорий. В связи с этим нами проанализирована динамика заболеваемости эндемическим зобом населения указанного города за период с 2006 г. по 2008 г.

Установлено, что число впервые зарегистрированных случаев эндемического зоба имеет положительную динамику и среди взрослых, и среди детей. При этом оно составляет 23,5–25,0 % от всех случаев заболеваний эндокринной системы. Эта ситуация обусловлена, с одной стороны, низким содержанием йода в окружающей среде (вода, почва), а с другой, – распространенными среди населения нарушениями питания. Население г. Назарово имеет недостаточное потребление рыбы и морепродуктов, обогащённых йодом продуктов питания, а также йодированной соли.

Таким образом, приоритетным профилактическим мероприятием должна стать пропаганда медицинских знаний, направленная на предупреждение донозологических йод-дефицитных состояний. Снижение заболеваемости эндемическим йодом населения г. Назарово является важной медицинской и социальной региональной проблемой.

**АДМАКИНА Н.В.,
ЗОЛОТИЛИНА О.Е.
ПРОБЛЕМА ОССИФИКАЦИИ И
КАМНЕГЕТЕРОТИПИЧЕСКОГО
КОСТЕОБРАЗОВАНИЯ В
ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА**

**Кафедра общей и биоорганической химии,
Кафедра микробиологии, иммунологии и
вирусологии Кемеровской государственной
медицинской академии, г. Кемерово**

**Научные руководители: канд. хим. наук, доц.
Н.Г. Демидова, канд. мед. наук В.П. Ковтун**

Процессы окостенения тканей и органов затрагивают и формируют множественную патологию у человека (мочекаменная болезнь, калькулезный холецистит, бронхолитиаз и др.). Этиология и патогенез целого ряда оссификаций оста-

ются до конца неясными. С 1990 г., после открытия Робертом Фолком нанобактерий (карликовые бактерии с каменной оболочкой из карбонат-апатита) биоминерализацию в природе и в организме человека и животных пытаются объяснить ее участием.

Цель исследования – изучение литературных данных о механизмах костеобразования в организме человека и возможной роли нанобактерий в оссификации.

Результаты и обсуждения. В 1998 г. О. Кайандер и др. открыли нанобактерии в почечных камнях, используя электронную микроскопию и иммунную флюоресценцию с моноклональными антинанобактериальными антителами (к тому времени полученными этими учеными). Канадский микробиолог Д.Коултон в исследованиях не только подтвердил участие нанобактерий в камнеобразовании, но и получил данные, каким образом нанобактерии «строят» почечные камни. Проведенные рядом ученых (В.Т. Волков и др., 2003–2004 гг.) исследования камнеобразования с помощью технологий высокой разрешающей способности позволили установить общность механизмов в образовании почечных и желчных камней и природных органоминеральных агрегатов (жемчуг, агат, малахит). В последние годы предприняты исследования и получены доказательства по выявлению присутствия нанобактерий в конкрементах при желчнокаменной болезни, бронхолитиазе, альвеолярном микролитиазе, при атеросклерозе, у больных подагрой (в синовиальной

жидкости крупных суставов), в микропрепаратах селезенки и др.

Выводы. Последние исследования ученых в этой области позволяют сделать вывод о возможной контагиозности указанных выше заболеваний и их эпидемической опасности, так как имеются сведения об обнаружении нанобактерий в питьевой воде, в артезианских водах; в препаратах крови, сывороточных препаратах и в крови людей.

**АЁШИНА А.Л.,
КРАШАНОВА Ю.В.
ПРОБЛЕМЫ СОВРЕМЕННЫХ
НАНОТЕХНОЛОГИЙ**

**Кафедра общей и биоорганической
химии Кемеровской государственной
медицинской академии, г. Кемерово**

Научный руководитель – доц. Л.И. Маренкова

Проведен анализ современной литературы по проблемам нанотехнологий. В последнее время все большее значение приобретают инструментальные методы исследования *in situ* процессов формирования наноматериалов. Так методами дифракции на синхротронном излучении и малоугловой дифракции поляризованных нейтронов исследованы процессы образования пористой оксидной пленки анодированного алюминия, а также темплатированных мезопористых образцов диоксида кремния с упорядоченной системой ферро-

магнитных нитей, находящихся в порах. Большое значение имеют спектральные методы анализа, в частности спектроскопия комбинационного рассеяния, активно используемая для анализа углеродных и неуглеродных нанотрубок, сверхрешеток квантовых точек.

Результаты и обсуждения. Назрела необходимость проведения планомерных фундаментальных исследований, цель которых – установить возможности получения и использования нанодисперсных веществ в технике, медицине и сельском хозяйстве, что позволит снизить газовую эмиссию и отодвинуть угрозу глобального потепления на планете; улучшить качество и продолжительность жизни в пределах, близким к биологическим; удовлетворить потребности человечества в пресной воде и чистом воздухе, осуществить существенный прогресс в освоении космоса.

Выводы: Экспериментальные исследования последнего десятилетия показали, что развитие нанотехнологий, нацеленных на производство и использование твердых нанодисперсных веществ, тормозится из-за недостатка информации о закономерностях их поведения в техногенных и природных системах. Для обычных материалов известно множество методов определения их структуры и свойств. Однако для наноструктурированных материалов этими методами нельзя определить атомный порядок с высокой точностью («наноструктурная проблема») и, соответственно, структурно-чувствительные характеристики материала, а также классиче-

ские корреляции состав – структура – свойство. Решение этих вопросов, связанных как с существующими проблемами невоспроизводимости свойств наноматериалов, так и с трудностями их сертификации, возможно, будет найдено с развитием нанометрологии.

**АЗИЗОВА З.Н.
К МЕТОДИКЕ
ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ
МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИХ
ПОКАЗАТЕЛЕЙ
ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ**

**Кафедра гигиены труда и гигиены
питания Кемеровской государственной
медицинской академии, г. Кемерово**

**Научный руководитель – д-
р мед. наук, проф. А.П. Михайлуц**

На основании результатов производственного лабораторного контроля оценивались микробиологические показатели (бактерии группы кишечной палочки коли-формы, мезофильные аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы, плесени, сульфидредуцирующие клостридии, s.

aureus, сальмонеллы) различного вида пищевых продуктов (молочные, мясные, кондитерские, хлебобулочные, напитки). При анализе результатов учитывались форма собственности, специализация, расположение, мощность объектов, производящих пищевые продукты. По каждому показателю рассчитывались процентиля проб с различным содержанием микроорганизмов. Оценивалась гигиеническая значимость микробиологических показателей по каждому виду пищевых продуктов. Определялись наиболее опасные пищевые продукты по микробиологическим показателям и производства, выпускающие микробно загрязненную пищевую продукцию.

**АККЕРТ Е.М., БУШМАКИНА О.А.
ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ЗНАНИЯ
ПО УХОДУ ЗА ПОЛОСТЬЮ
РТА У СТУДЕНТОВ РАЗНЫХ
ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ
ЗАВЕДЕНИЙ Г. КЕМЕРОВО**

**Кафедра детской стоматологии
Кемеровской государственной
медицинской академии, г. Кемерово**

**Научный руководитель – д-
р мед. наук, проф. Г.Ф. Киселев**

Плохая гигиена полости рта является одним из факторов риска и причиной возникновения основных стоматологических заболеваний. Регулярная правильная гигиена полости рта на 85–90 % обеспечивает здоровье зубов и тканей пародонта. Настоящая работа является продолжением исследо-

вания, проводящегося ранее.

Цель исследования. Оценить качество знаний по гигиеническому уходу за полостью рта у студентов различных Высших учебных заведений г. Кемерово.

Материалы и методы исследования. Проанкетировано 514 человек обоего пола (18–24 лет), обучающихся в различных Высших учебных заведениях г. Кемерово. Анкета разработана на основе рекомендации профессора С.Б. Улитовского (2000 г.). Вопросы анкеты отражали разные стороны знаний о гигиеническом уходе за полостью рта. Полученные результаты статистически обработаны.

Результаты и их обсуждение. Отмечено, что около 63 % студенческого населения пользуются зубными щетками средней жесткости, 12,2 % – мягкими зубными щетками, 12,2 % покупают зубные щетки случайно и не знают степень ее жесткости, 10,2 % студентов используют жесткие зубные щетки, 2,2 % – очень жесткие, а 0,2 % студентов предпочитают очень мягкие зубные щетки. Студенты многих высших учебных заведений г. Кемерово в качестве дополнительных средств гигиены полости рта применяют: 46 % – зубочистки, 24 % – флоссы, 11,4 % – щетку для чистки языка, 9,6 % – прочие средства гигиены (зубные ершики, межзубные стимуляторы). К сожалению, многие студенты из всех средств гигиены выбирают только зубные пасты и жевательные резинки, не учитывая важность таких средств гигиены за полостью рта как ополаскиватели и зубные гели (им отдали пред-

почтение всего 26,2 % и 6,2 % соответственно). Уход за полостью рта между приемами пищи также оставляет желать лучшего, и основным средством гигиены при этом является жевательная резинка.

Выводы. Проведенное статистическое исследование указывает на низкий уровень информированности студенческого населения в вопросах профилактики стоматологических заболеваний и индивидуальной гигиены полости рта, что свидетельствует о наличии проблем в организации санитарного просвещения. Недостаточная эффективность санитарного просвещения является одной из причин снижения уровня мотивации к профилактике и лечению стоматологической патологии. Ведь стоматологическое здоровье является неотъемлемой частью нормального состояния организма человека, и в первую очередь, зависит от знаний основ индивидуальной гигиены полости рта и умения их использовать в практической жизни. В дальнейшем планируется провести осмотр студенческого населения и разработку принципов диспансеризации для организации программ профилактики стоматологических заболеваний в г. Кемерово.

**АКСЕНОВА Л.И.
ЭФФЕКТИВНОСТЬ
ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ БОЛЬНЫХ
ПО НОЗОЛОГИЧЕСКИМ
ФОРМАМ НА
ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ УЧАСТКЕ**

**Кафедра поликлинической терапии
и ОВП Кемеровской государственной
медицинской академии, г. Кемерово**

**Научный руководитель – д-р
мед. наук, проф. Ю.И. Нестеров**

Диспансеризация – является одним из важных звеньев в лечебно-профилактической работы врача, она сочетает профилактику заболеваний, активное выявление больных, особенно в ранних стадиях болезни, предупреждение прогрессирования заболеваний и квалифицированное лечение.

Цель исследования. Изучить охват диспансеризации по основным нозологическим формам болезни на одном из врачебных участков поликлиники № 5 г. Кемерово.

Материалы и методы. Используются статистические данные по одному участку поликлиники.

Результаты и их обсуждения. Численность населения на участке составляет 1909 человек, из них с хроническими заболеваниями – 476 (24,9 %) больных. Отбор на диспансерный учет проводился на первичных профилактических осмотрах, амбулаторных приемах, при посещении больных на дому, анализе медицинской документации (выписки из стационаров, листов временной нетрудоспособности), а также лиц, перенесших острые заболевания (пневмонии, острый пиелонефрит, острый тонзиллит и др.). Диспансеризация проводится совместно с узкими специалистами. Показатели диспансеризации представлены в таблице.

Таблица

Показатели диспансеризации

Нозологические формы	2007	2008	2009
Гипертоническая болезнь	97,2 %	98 %	99 %
ИБС	86 %	94 %	98 %
Язвенная болезнь	100 %	100 %	100 %
Бронхиальная астма	100 %	100 %	100 %
Сахарный диабет	100 %	100 %	100 %
Хронический гломерулонефрит	100 %	100 %	100 %
Железодefицитная анемия	100 %	100 %	100 %

Выводы. Анализируя представленные данные по диспансеризации можно сделать выводы, за отчетный 3-х годичный период увеличилась полнота охвата диспансерным наблюдением за больными с артериальной гипертензией и ишемической болезнью сердца. По другим нозологическим формам болезни все 100 % больных находятся под наблюдением.

**АЛЕКСАНДРОВА
М.А., МАЗУРОВА Е.С.
СИНДРОМ ДИСФУНКЦИИ
ВИСОЧНО-
НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО
СУСТАВА**

**Кафедра хирургической стоматологии
и челюстно-лицевой хирургии
Кемеровской государственной
медицинской академии, г. Кемерово**

Научный руководитель – асс. Т.С. Ткаченко

Патология височно-нижнечелюстного сустава является актуальной проблемой современной стоматологии, и по данным разных авторов, среди заболеваний зубочелюстной системы занимает третье место после кариеса и заболеваний пародонта. Частота поражений ВНЧС среди взрослого насе-

ления колеблется от 14 – 89 %.

Синдром дисфункции височно-нижнечелюстного сустава – один из самых трудных и противоречивых диагнозов, с которым приходится сталкиваться практикующим врачам-стоматологам. Самой частой причиной развития дисфункции ВНЧС является – стресс. Не менее распространенными причинами дисфункции ВНЧС являются ошибки стоматологов всех специальностей или несоблюдение пациентами рекомендаций специалистов. К примеру, неправильная постановка пломбы на жевательном зубе может нарушить симметрию в работе ВНЧС, привести к односторонним перегрузкам, затем смещению дисков, и, наконец, к синдрому дисфункции ВНЧС. К другим возможным причинам заболевания относятся травмы суставов, длительные приёмы у стоматолога (3 и более часов), снижение высоты прикуса вследствие потери жевательных зубов, бруксизм, чрезмерные нагрузки при занятиях спортом, неправильный прикус и т. д. Мы наблюдали что многие пациенты не получают требуемой своевременной помощи и ходят от одного врача к другому, и не только стоматологам, но и к терапевтам, отоларингологам, невропатологам и другим специалистам. Поскольку дисфункция ВНЧС трудно поддаётся лечению, некоторые специалисты предпочитают избегать таких пациентов, поскольку многие из них уже имеют ярко выраженные изменения в суставе, которые необходимо лечить хирургическим способом.

**АЛЕКСАНДРОВА
М.А., МАЗУРОВА Е.С.
СТЕНКА РАДИКУЛЯРНОЙ
КИСТЫ КАК АДАПТИВНАЯ
РЕАКЦИЯ ПРИ
ХРОНИЧЕСКОМ ВОСПАЛЕНИИ**

**Кафедра общей биологии с
основами генетики и паразитологии**

**Кафедра хирургической стоматологии
и челюстно-лицевой хирургии
Кемеровской государственной
медицинской академии, г. Кемерово**

**Научные руководители: д-р биол. наук,
проф. Л.В. Начева, Т.С. Ткаченко**

При обследовании больных с диагнозом “радикулярная киста”

киста” нами установлено, что характерной морфологической чертой строения оболочки радикулярных кист является наличие воспалительных изменений, обычно протекающих по типу хронического воспаления со вспышками обострений.

Изучение микрофлоры кист демонстрирует наличие разнообразного чужеродного агента, который активирует эпителиальные остатки Маляссе. Они активно участвуют в воспалительной реакции при бактериальной инфекции, играя важную роль в защитных механизмах, связанных с формированием радикулярных кист. Именно образование кисты препятствует распространению, на наш взгляд, инфекции в организме в целом, то есть мобилизует повреждающего агента в одном месте. Морфофункциональная реакция тканей организма формирует защитный барьер ксенопаразитарного типа.

Ксенопаразитарный барьер является морфонукциональной структурой, называемой “киста”. Он способствует коадаптации двух разных биологических видов и формированию гомеостатического равновесия в системе “паразит-хозяин” с развитием хронического адаптированного воспалительного процесса.

Стенка радикулярной кисты – это ответная защитная реакция организма “хозяина” на развитие хронического воспалительного процесса, играющая роль мезосоматического органа, который не только объединяет, но и разъединяет генетически неоднородные организмы, предназначенные

для достижения динамического взаимовыгодного соглашения, предотвращая иммунные конфликты, обеспечивая гомеостаз и определяя жизнеспособность биологических систем.

АЛЕКСАНДРОВА С.А. ОПИАТНАЯ НЕФРОПАТИЯ

**Кафедра факультетской терапии,
проф. болезней и эндокринологии
Кемеровской государственной
медицинской академии, г. Кемерово**

**Научный руководитель – д-р мед. наук,
доц. Л.В. Квиткова, асс. Л.Л. Рытик**

Ситуация с потреблением наркотиков в РФ за последние 20 лет значительно ухудшилась. В расчете на 100 тыс. населения в 2008 г. зарегистрировано 252,2 больных наркоманией, 358,1 тыс. в абсолютный цифрах, рост 0,6 % по сравнению с 2007 г. Лидером по распространенности наркомании является Сибирский Федеральный Округ – 409 на 100 тыс. населения. Максимальный уровень первичной заболеваемости – Кемеровская область, 51,9 на 100 тыс. населения (ФГУ Национальный научный центр наркологии, Минздравсоцразвития России). Опий и его суррогаты остаются

наиболее распространенными НДВ в мире. Их употребление приводит не только к наркотической зависимости, но и к поражению внутренних органов. Патология почек занимает 2-е место (проявляется гломерулопатиями). В Обл. больнице г. Кемерово в 2002 г. находилось на лечении и обследовании 12 больных с опиатной нефропатией. Возраст пациентов составлял от 19 до 33 лет. У всех поражение почек расценивалось как мезангио-капиллярный гломерулонефрит, хотя биопсия почек не проводилась. Лечение проводилось по схеме лечения хронического гломерулонефрита с дезинтоксикационной терапией. На фоне лечения отмечалось улучшение состояния, но полной нормализации показателей крови, мочи и АД не наступало. В прогнозе заболевания было немаловажно, что пациенты продолжали употреблять наркотик и после выписки "исчезали" из поля зрения врачей. Лишь один пациент госпитализировался повторно после операции – стереотоксической дезорганизации одной из мозговых извилин. У него оставался только изолированный мочевого синдром. В данном случае отказ от наркотика благотворно повлиял на функцию почек. Вывод: поражение почек у больных наркоманией носит тяжелый характер. Прогноз заболевания неблагоприятный.

**АЛЕКСЕЕВ А.М.
МАЛОИНВАЗИВНЫЕ
ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ
В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО
ХОЛЕЦИСТИТА**

**Кафедра хирургии, урологии и эндоскопии
ГОУ ДПО НГИУВ, г. Новокузнецк**

**Научный руководитель – д-
р мед. наук А.И. Баранов**

Цель исследования: Улучшить результаты лечения больных с острым холециститом путём дифференцированного выбора малоинвазивных холецистэктомий.

Материалы и методы: За 4 года, с 2006 по 2009 год, на базе МЛПУ ГКБ № 1 г.Новокузнецка прооперировано 861 больных с диагнозом острый холецистит. Среди них женщин – 646 (75 %), мужчин – 215 (25 %). Средний возраст составил 59 лет. Лапароскопическая холецистэктомия

выполнена – 594 (69 %) больным, холецистэктомия из мини-доступа – 162 (19 %), традиционная холецистэктомия – 33 (4 %) и холецистостомия – 72 (8 %). Средняя продолжительность операции составила: лапароскопическая холецистэктомия 55 минут, холецистэктомия из мини-доступа – 70 минут, традиционная холецистэктомия – 65 минут, холецистостомия 35 минут. Летальность составила 13 (1,5 %) человек.

Тактика выбора способа оперативного лечения была следующая: в течении 6–24 часов больному, госпитализированному с диагнозом – острый холецистит, проводилась консервативная терапия. Если отсутствовал положительный эффект, а также не было противопоказаний, то выполнялась лапароскопическая холецистэктомия под эндотрахеальным наркозом. При наличии сопутствующей патологии (легочной, сердечно-сосудистой), холедохолитиаза выполнялась холецистэктомия из мини-доступа. Если у больного были противопоказания к радикальной операции, то накладывалась холецистостома локальным доступом под местной анестезией.

Выводы: Сочетанное использование лапароскопических технологий и минидоступа при условии выполнения операций в ранние сроки с момента поступления позволяет у 88 % больных с острым холециститом провести радикальное лечение.

**АНТОНОВ К.К. ,ТИТАРЕНКО
И.Н., ШАМИН М.В.
ВЛИЯНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО
ВОСПАЛЕНИЯ В
ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЕ НА
ДИНАМИКУ ОНКОМАРКЕРА
РАКА ПРОСТАТЫ**

**Кафедра факультетской хирургии
с курсом урологии Кемеровской
государственной медицинской академии,
МУЗ ГБ № 1, МЦ «Эргин», г. Кемерово**

**Научный руководитель – канд.
мед. наук, доц. Фарбирович В.Я.,
канд. мед. наук Н.Н. Кузнецова**

Рак предстательной железы (РПЖ) самый распространённый после рака кожи вид рака у мужчин. Стандартный ал-

горитм диагностики сводится к определению ПСА, проведению пальцевого ректального исследования (ПРИ) и ультразвукового исследования простаты. В последнее время увеличилось количество биопсий ПЖ на основании повышения ПСА. Вместе с тем возрастает и число отрицательных результатов гистологических исследований, что в свою очередь негативно сказывается на пациентах, подвергшихся этой процедуре. В большинстве случаев игнорируется, что повышение уровня ПСА возможно при воспалительных заболеваниях ПЖ на фоне персистирующей бактериальной инфекции и обычно нормализуется после антибиотикотерапии.

В исследование было включено 53 мужчины, средний возраст которых составил $47,8 \pm 10,5$ лет. Критериями включения были: ПСА больше 2,5 нг/мл, наличие симптомокомплекса хронического простатита и воспалительной реакции в секрете простаты: количество лейкоцитов составляло $45,5 \pm 22$ в поле зрения. Эти пациенты получали антибактериальную и противовоспалительную терапию до купирования воспалительных явлений, после чего проводилось повторное определение ПСА, а затем решался вопрос о проведении биопсии ПЖ.

После проведенной терапии у 30 (57 %) пациентов ПСА нормализовался, за ними в дальнейшем велось динамическое наблюдение – контроль ПСА через 3 и 6 месяцев. 23 (43 %) человека были направлены на биопсию ПЖ, у 11

(48 %) была выявлена аденокарцинома. Полученные данные подтверждают зависимость уровня ПСА и уровня воспалительного процесса в простате и необходимость включения в диагностический алгоритм РПЖ исследование простатического секрета, что может позволить сформулировать более чёткие показания к биопсии простаты.

**АНТОНОВА О. А.
АНАЛИЗ КАЧЕСТВА
ПРОДОВОЛЬСТВЕННОГО
СЫРЬЯ И ПИЩЕВЫХ
ПРОДУКТОВ В Г. ТАШТАГОЛЕ
И ТАШТАГОЛЬСКОМ РАЙОНЕ**

**Кафедра гигиены труда и гигиены
питания Кемеровской государственной
медицинской академии, г. Кемерово**

**Научный руководитель – д-р
мед. наук, проф. Н.Ю. Шибанова**

Безопасное и полноценное питание является одним из основных факторов окружающей среды, участвующих в формировании показателей здоровья населения. В связи этим нами проанализировано качество пищевых продуктов, реализуемых и производимых в г. Таштаголе и Таштагольском

районе.

Микробиологическая загрязнённость продовольствия на протяжении ряда лет снижается. Число нестандартных проб составляет в настоящее время 7,9 %. Это объясняется, в первую очередь, улучшением санитарно-эпидемиологической ситуации на пищевых объектах. Чаще других в молоке и молочных продуктах обнаруживалось несоответствие проб по микробиологическим показателям. Удельный вес таких проб составил 20,8 %. Вместе с тем, не было находок в продуктах детского питания, безалкогольных напитках, консервированной и жировой продукции.

С точки зрения химической безопасности вызывает опасения качество овощей и бахчевых (11,1 % нестандартных проб) и жировых растительных продуктов (40,0 %). Удельный вес не соответствующих по гигиеническим показателям проб мясной и молочной продукции составил 0–2,3 %.

Таким образом, в Таштаголе и Таштагольском районе имеет место стабильное снижение числа нестандартных проб. Основными проблемами, приводящими к снижению качества продовольствия, являются неквалифицированный производственный контроль на пищевых объектах, а также нарушение правил транспортировки, хранения и реализации пищевых продуктов.

АНТОНОВА О. А. МАССОВЫЙ СЛУЧАЙ ЗАБОЛЕВАНИЯ ТРИХИНЕЛЛЁЗОМ В ТАШТАГОЛЬСКОМ РАЙОНЕ

**Кафедра гигиены труда и гигиены
питания Кемеровской государственной
медицинской академии, г. Кемерово**

**Научный руководитель – д-р
мед. наук, проф. Н.Ю. Шибанова**

Трихинеллёз – это тяжелое заболевание, которое возникает после употребления в пищу инвазированного личинками мяса свиней или диких промысловых животных. Массовый случай трихинеллёза зарегистрирован в пгт. Шереш Таштагольского района Кемеровской области в октябре 2009 года. Диагноз был подтверждён у 18 человек, выявлено 26 бывших с ними в контакте. Все заболевшие употреб-

ляли в пищу вялено-копченое мясо бурого медведя, приобретенное у неизвестного охотника. Мяса медведя не прошло санитарно-ветеринарную экспертизу и употреблялось в пищу без термической обработки. Инкубационный период у всех заболевших был 5-20 дней. Заболевание протекало тяжело. Характерными клиническими проявлениями стали боли в животе, тошнота, рвота, диарея, высыпания на коже эритематозно-папулёзного и геморрагического характера, субфебрильная температура, миалгия.

В ходе проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий организовано медицинское наблюдение, лабораторное обследование и превентивное лечение всех больных и контактных. Лабораторное исследование изъятого мяса медведя подтвердило наличие трихинелл.

Для предупреждения подобных случаев были проведены мероприятия по гигиеническому обучению населения, в число которых вошли выступления на местном и областном телевидении, публикация статей в местное прессе, проведение бесед с населением в очагах, а также подготовка и распространение памяток о профилактике трихинеллеза.

АПАРИНА О.В.
ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА
КАЧЕСТВА РАЗЛИВНОГО
ПИВА, РЕАЛИЗУЕМОГО
В Г. НОВОКУЗНЕЦКЕ

**Кафедра гигиены труда и гигиены
питания Кемеровской государственной
медицинской академии, г. Кемерово**

**Научный руководитель – д-р
мед. наук, проф. Н.Ю. Шибанова**

В РФ пиво является именно тем пищевым продуктом, который чаще других не соответствует гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям. Вместе с тем, производство пива и, соответственно, его потребление ежегодно возрастают. Поэтому был проведён анализ на основании 900 протоколов санитарно-микробиологического исследования разливного пива различных производителей за пе-

риод 2004–2008 гг., выполненных аккредитованной лабораторией ФГУЗ “Центр гигиены и эпидемиологии”. В Новокузнецке реализуется пиво, произведенное в Омске, Томске, Санкт-Петербурге, Барнауле, Междуреченске.

По общему количеству исследованных образцов, не соответствующих требованиям нормативных документов по микробиологическим показателям, ситуация за указанный период улучшилась. В среднем удельный вес нестандартных проб снизился с 11,2 % в 2004 г. до 3,1 %. Однако, анализируя показатели пива различных производителей, можно сделать вывод о нестабильности качества. Оно то снижается, то резко возрастает. Не было найдено несоответствие по микробиологическим показателям в 2006 году пива, ввезённого из г. Омска, в 2007 г. – из г. Томска, в 2007 и 2008 гг. – из г. Санкт-Петербурга. Самый высокий процент нестандартных проб по состоянию на 2008 г. имеет пиво новокузнецких (11,8 %) и барнаульских (12,5 %) производителей.

АПАРИНА О.В.
ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА
СОСТОЯНИЯ ПИТАНИЯ В
ЛПУ Г. НОВОКУЗНЕЦКА

**Кафедра гигиены труда и гигиены
питания Кемеровской государственной
медицинской академии, г. Кемерово**

**Научный руководитель – д-р мед.
наук, проф. Н. Ю. Шибанова**

Организация диетического питания является неотъемлемой частью лечебного процесса в стационаре любого профиля. Поэтому нами была проведена оценка соответствия фактического продуктового набора рационов нормам питания больных (приказ МЗ № 330 от 05.08.2003). Проанализирована информация о питании больных за 9 месяцев 2009 года с использованием 90 меню-раскладок и 25 протоколов исследований, выполненных в аккредитованной лаборатории

ФГУЗ “Центр гигиены и эпидемиологии” в г. Новокузнецке.

Установлено, что хлеб и зерновые продукты присутствуют в избыточном количестве в большинстве ЛПУ. Недостаток овощей варьировал в пределах 25–62 %. Фруктов в меню не предусмотрено во всех ЛПУ, кроме ГКБ № 29. Практически во всех ЛПУ снижено потребление рыбы и говядины на 29–68 %, а мясо птицы часто используется как заменяющий продукт, и потребление его превышает нормируемое. Присутствие молочных продуктов также значительно снижено. Не предусмотрено включение кефира в ГКБ № 29, ГКИБ № 8 и других ЛПУ, а содержание творога составляет 10–80 % от нормы. Следует также отметить, что в наиболее полном объеме соблюдаются нормы питания больных в клинике НИИ гигиены и профзаболеваний и в ГКБ № 2.

Таким образом, организация диетического питания больных в большинстве ЛПУ г. Новокузнецка не соответствует нормам. Это ведёт к недостаточному поступлению нутриентов, что способствует замедлению процессов восстановления пациентов после перенесённых заболеваний.

АПАРИНА О.В.

КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА ВОДЫ «РОДНИКИ КУЗБАССА»

**Кафедры гигиены питания, гигиены труда
и коммунальной гигиены, гигиены детей и
подростков Кемеровской государственной
медицинской академии, г. Кемерово**

**Научные руководители: канд. мед. наук,
асс. Н.О. Гурьянова, доц. Л.В. Попкова**

Ранее нами (2006–2007 гг.) проводилось исследование качества бутилированной воды «Родники Кузбасса» (Медицина в Кузбассе, № 2, 2008 г.), где были получены несоответствия качества воды гигиеническим требованиям в единичных пробах. Предыдущие выводы были сделаны на основании 4 протоколов, что является нерепрезентативной выборкой. В связи с этим мы продолжили работу в данном направлении. Нами изучены правила отбора проб, показатели качества бутилированных вод и проведение производственно-

го контроля в ООО «Родники Кузбасса».

Анализируя полученные данные, можно сделать вывод, что производственный контроль компании «Родники Кузбасса», осуществляющей более 50 исследований ежемесячно (готовой продукции, тары и укупорочных изделий, исходной воды и воды перед розливом, смывов с оборудования, условий труда), отвечает требованиям СанПиН 2.1.4.1116-02. По результатам проводимых исследований производство питьевой бутилированной воды соответствует действующим гигиеническим нормативам, а качество – отвечает требованиям, предъявляемым к бутилированной воде. Продукция ООО «Родники Кузбасса» прошла процедуру сертификации.

С точки зрения полезного воздействия на организм человека продукт местного производства более адаптирован по сравнению с привозным, так как имеет привычный макро- и микроэлементный состав, сбалансированный с учетом региональных особенностей состояния здоровья кузбассовцев, тем более, все результаты контроля качества доступны для потребителя, а надежность подтверждена официальными документами.

**АСАДУЛИНА К.О.
ДВА ПРЕДРАКОВЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЯ
КОЖИ У ЖЕНЩИНЫ,
ПЕРЕНЕСШЕЙ БАЗАЛИОМУ**

**Кафедра дерматовенерологии
Кемеровской государственной
медицинской академии, г. Кемерово**

**Научный руководитель – канд.
мед. наук, доц. А.С. Урбанский**

Проблема предраковых заболеваний кожи актуальна для дерматовенерологии и практического здравоохранения Кемеровской области в связи с неблагоприятной экологической обстановкой в регионе. К преканкрозам относятся: пигментная ксеродерма, болезнь Боуена, сенильная кератома, невусы, лейкоплакии, в профилактике которых следует избегать гиперинсоляции, травм родимых пятен.

Цель работы – провести анализ диагностических ошибок на примере ксеродермы и кератомы.

Использовались методы: выкопировки из истории болезни, клинический. Приводится собственное наблюдение.

Больная М., 72 года, пенсионер обратилась к врачу – дерматовенерологу на амбулаторный прием с жалобами на косметический недостаток – сыпь и на большую тревогу по поводу высыпаний на коже – “думает, что это рак”. В 50-летнем возрасте, в области живота начали появляться пятна, сыпь. Через несколько месяцев сыпь распространилась на плечи, шею, грудь. Несколько лет назад появилась язвочка на коже лба. Онкологом был поставлен диагноз рак кожи, была проведена резекция. Злоупотребляет пребыванием на солнце, о вреде которого “онколог и дерматолог не предупредили”. Наследственность не отягощена. Аллергии на лекарства – нет, на пищевые продукты – нет, на бытовые аллергены – имеется (на стиральный порошок). Профвредности в прошлом – отрицает. Страдает хроническим колитом. Перенесла операцию по поводу рака кожи.

Процесс носит распространенный характер. На коже в верхней части лба имеется рубец линейной формы 2 см на 1 мм (послеоперационный рубец). На коже плеч имеется очаги гиперкератоза темно – коричневого цвета величиной от 0,2 до 3 см в диаметре. Очертания округлые, плоской формы, поверхность шероховатая, возвышается над кожей. Кожа вокруг очага не изменена.

Подобные очаги гиперкератоза имеются на коже шеи, груди, животе.

В области носогубной складки с обеих сторон имеются пятна розового цвета от 0,5 до 0,9 см в диаметре, очертания овальные, с шероховатой поверхностью при пальпации. При диаскопии пятна исчезают. На основании клинической картины был поставлен диагноз: Пигментная ксеродерма. Себорейный кератоз. Было назначено лечение согласно стандарту.

Особенностью данного случая является наличие сразу двух предраковых заболеваний кожи у женщины, перенесшей базалиому. Дерматологи и онкологи забывают предупреждать больных о важности профилактики предрака – опасности гиперинсоляции.

БАБЕНКО А.В.
ОСОБЕННОСТИ ТРУДА И
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ
ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЖЕНЩИН
В КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

**Кафедра гигиены труда и гигиены
питания Кемеровской государственной
медицинской академии, г. Кемерово**

**Научный руководитель – канд.
мед. наук, доц. Л.А. Дятлова**

Оценка состояния здоровья женщин-работниц является одной из важных проблем медицины труда. Согласно ТК РФ запрещается применение труда женщин на тяжелых работах и работах с вредными условиями труда (УТ), однако в Кемеровской области (КО) удельный вес женщин, работающих на объектах III группы санитарно-эпидемиологического благополучия, УТ которых признаны неблагоприятными, состав-

ляет в среднем 31,5–32,3 % от общего числа работающих.

Целью данного исследования являлось выявить особенности формирования профессиональной заболеваемости (ПЗ) женщин в КО, занятых во вредных УТ по данным социально-гигиенического мониторинга (СГМ). В работе применялись статистические и описательные методы обработки.

Доля женщин, работающих в контакте с вредными факторами производственной среды по данным СГМ составляет: с аэрозолями преимущественно фиброгенного действия (АПФД) – 16,4–17,3 %; с шумом – 20,7–20,8 %; с общей и локальной вибрацией – 5,7–8,9 % и 4,3–5,5 % соответственно; с неблагоприятным микроклиматом – 16,5– 18,1 %; с тяжестью и напряженностью труда, выше допустимой – 18,5–23,7 % и 22,0–27,7 % соответственно; с неудовлетворительными параметрами освещенности – 21,8–26,7 %. Процент женщин с профзаболеваниями за последние годы несколько снизился и составляет 6,2–7,5 % от общего числа случаев. В структуре больных с ПЗ женщин по видам экономической деятельности преобладают такие отрасли, как добыча и переработка каменного угля (16,3– 14,4 %), производство машин и оборудования (13,7–13,8 %), здравоохранение (18,8–13,7 %), металлургическое производство (6,3–9,6 %). Наибольшее число случаев ПЗ у женщин регистрируется в профессиях: штукатур – 8 случаев, машинист крана, медицинская сестра – по 6 случаев, преподаватель – 4 случая, врач – 3 случая. В нозологической структуре профпатологии у жен-

щин первое место занимают радикулопатии (34,1 %), второе место – профинфекции (туберкулез, гепатит) (13,6 %), далее в порядке убывания заболевания органов дыхания, нейросенсорная тугоухость, вибрационная болезнь.

Условия труда женщин в КО характеризуются воздействием комплекса неблагоприятных факторов, оптимизация которых позволит снизить уровни профессиональной заболеваемости.

**БАКАНОВА М.Л., САВЧЕНКО
Я.А., МИНИНА В.И.
ХРОМОСОМНЫЕ
АБЕРРАЦИИ У ЖИТЕЛЕЙ
КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ
БОЛЬНЫХ РАКОМ ЛЕГКОГО**

Институт экологии человека СО РАН

**Научный руководитель – д-
р мед. наук, проф. А.Н. Глушков**

Онкологическая заболеваемость легких находится в прямой зависимости от загрязнения канцерогенными веществами вдыхаемого атмосферного воздуха (Талаев М.И., 1995; Gazzero M., 1995; Yablokov A., 1993), способного вызывать серьёзные нарушения структуры ДНК. Многочисленные исследования показали возможность использования хромосомных aberrаций (ХА) в лимфоцитах крови в качестве био-

маркера риска развития рака легкого (РЛ) (Randa A., 2002; Wong MP., 2003; Ashman JN., 2002). В связи с этим целью настоящего исследования явился анализ частоты и спектра ХА в лимфоцитах крови людей больных РЛ, проживающих на территории Кемеровской области. Материалы и методы. Было обследовано 35 больных РЛ, не проходивших ранее химиотерапевтического или радиологического лечения и 61 человек из группы сравнения. В группу сравнения вошли здоровые люди, которые в течение последних трех месяцев не проходили рентгенологического обследования. Частоту ХА определяли в лимфоцитах периферической крови в соответствии со стандартными методиками (Бочков Н.П., 1971). Результаты и обсуждение. Было проанализировано 3500 клеток в исследуемой группе и 6100 в контрольной группе. Установлено, что частота встречаемости клеток с ХА у обследованных больных – $3,72 \pm 1,22 \%$. Этот показатель значимо выше, чем среднее значение, в группе сравнения – $1,97 \pm 0,19 \%$ ($p < 0,05$). Данное повышение реализуется преимущественно за счет одиночных фрагментов и дидцентриков. Обнаруженное накопление в клетках крови больных РЛ хромосомных аберраций, возможно, отражает биологические эффекты воздействия генотоксических канцерогенов.

**БАЛЧЫР А.О.,
ПОЛИТИКОВА Н.В.
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ
БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У
ЖЕНЩИН С ХРОНИЧЕСКОЙ
НИКОТИНОВОЙ
ИНТОКСИКАЦИЕЙ**

**Кафедра акушерства и гинекологии
№ 2 Кемеровской государственной
медицинской академии, Кемерово**

**Научный руководитель – канд.
мед. наук, доц. Т.Ю. Марочко**

В индустриально развитых странах курит до 30 % женщин, однако каждая четвертая из них прекращает курение при наступлении беременности. Доказано влияние курения на повышение частоты рождения детей с малой массой тела,

развитие преждевременных родов и увеличение уровня перинатальной смертности (М.Энкин и соавт, 2003).

Проведен анализ медицинской документации 198 курящих женщин, родоразрешенных в родильном доме Кемеровской областной клинической больницы. Большинство курящих женщин проживали в сельской местности (69,2 %), не имели высшего образования (89,9 %), не состояли в зарегистрированном браке (64,7 %). Практически все (93,4 %) продолжали курить при наступлении беременности.

Среди гестационных осложнений у пациенток с хронической никотиновой интоксикацией доминировали: угроза прерывания (32,7 %), анемия (31,3 %), гестоз (19,7 %), синдром задержки развития плода (22,7 %). Каждая третья беременная (31,7 %) находилась на стационарном лечении. У большинства пациенток произошли срочные (87,4 %) роды через естественные родовые пути (70,8 %). У 8 % женщин роды были преждевременными. У каждой пятой роженицы зарегистрировано дородовое излитие околоплодных вод (23,7 %), у 7,5 % – аномалии родовой деятельности. Почти половина новорожденных (41,41 %) имели массу тела менее 3000 кг. С низкой оценкой по шкале Апгар (менее 5 баллов) родились 4,04 % детей. При гистологическом исследовании плаценты в 46,2 % случаях имела место хроническая плацентарная недостаточность, в 58 % – изменения воспалительного характера.

Таким образом, полученные нами результаты согласуют-

ся с данными литературы о влиянии курения на течение беременности и родов. Санитарно-просветительная работа, направленная на борьбу с курением беременных и настойчиво проводимая в женских консультациях, акушерско-гинекологических стационарах и других учреждениях, может стать значительным резервом по снижению акушерской и перинатальной патологии.

**БАЛЫБИН А.А.
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ
АНАЛИЗ АЛКОГОЛЬНЫХ
ПСИХОЗОВ ЗА 2007–2009 ГГ**

**Кафедра психиатрии, наркологии
и медицинской психологии
Кемеровской государственной
медицинской академии, г. Кемерово**

**Научный руководитель – д-
р мед. наук, проф. А.М. Селедцов**

Цель исследования: провести сравнительный анализ алкогольных психозов с 2007 по 2009 г. В ходе исследовательских работ был проведён анализ поступивших больных в 21 отделение (алкогольных психозов) Кемеровской областной клинической психиатрической больницы за 2007, 2008, 2009 годы.

Таблица

	2007	2008	2009
Алкогольный делирий	399	286	427
Алкогольный галлюциноз	570	452	417
Энцефалопатии	7	8	23

Всего за год пациентов	976	746	867
------------------------	-----	-----	-----

Среди пациентов преобладают лица мужского пола. С симптомами алкогольных галлюцинозов в 2007 году поступило 570 человек. Наиболее многочисленной является группа людей в возрасте от 30 до 43 лет их количество, в общем, составило 232 человека за год. Из них 166 относится к группе не работающих, 57 работает и 9 человек являются инвалидами. Так же выделяется возрастная группа от 53 до 57 лет, где количество поступающих за год достигает 62 большая часть из которых не работает. Кроме того в этом списке зарегистрированы 2 семнадцатилетних подростка. Если анализировать процентное соотношение, то среди алкогольных галлюцинозов за 2007 год – 25,5 % официально работают. 57,5 % не работающие. Пенсионеров – 9,5 % и инвалидов 6,5 %. В сравнении с 2008 г. картина социального статуса существенно не меняется, то время как общее количество пациентов оказалось на 136 меньше. В 2009 году количество не работающих увеличилось до 64 % тогда как общее число поступивших составило 417 человек.

В 2007 году с диагнозом алкогольный делирий в КОКПБ

поступило, почти 400 человек. Группа безработных составила 62 %, в основном – в возрасте 35-40 лет, а так же 50-55 лет. Работающих поступило 25 % от общего количества. Люди пенсионного возраста составили около 8 %, 5 % – инвалиды. На конец года увеличилось число пенсионеров, до 13 %, в то время доля работающих снизилась до 57 %.

По данным на 2009 год не трудоустроенные граждане по-прежнему образуют самую крупную группу – 50 % от общего числа поступивших. Увеличилась и численность работающих – их доля достигла 35 %.

За 2007 год число пациентов с диагнозом «алкогольная энцефалопатия» составило 7 человек, практически все они не работающие люди в возрасте 60 лет. За 2008 г. их стало одним человеком больше. При этом в 2009 году наблюдается резкое возрастание алкогольных энцефалопатий – их число достигло 23 человек. Из них 9 пенсионеров 2 инвалида 40 и 45 лет, 2 работающих человека и 10 не работающих людей от 40 лет.

Выводы: сравнительный анализ данных выявил тенденцию к росту таких алкогольных психозов как делирий – у пенсионеров и не работающих. Так же наблюдается увеличение количества пациентов с диагнозом алкогольная энцефалопатия.

**БАРАШОВ А.Ю.
ПУТИ СНИЖЕНИЯ
ОСЛОЖНЕНИЙ И
ЛЕТАЛЬНОСТИ У БОЛЬНЫХ
С ПОЛИТРАВМОЙ В
СТАЦИОНАРАХ I УРОВНЯ**

**МУЗ «ГКБ № 11», Областной центр
медико-социальной помощи, г. Кемерово**

**ФГЛПУ «Научно-клинический центр охраны
здоровья шахтёров», г. Ленинск-Кузнейкий**

**Научный руководитель – д-
р мед. наук А.А. Пронских**

Общепринято, что пострадавших с политравмой необходимо лечить в многопрофильных специализированных ста-

ционарах (стационарах II уровня), но, учитывая высокий уровень травматизма, это не всегда возможно. Поэтому госпитализация больных с политравмами неизбежна в стационары общего профиля, где летальность этих пациентов достигает 60 % [Агаджанян В.В. и др., 2003].

Цель исследования – выявить вероятные пути снижения осложнений и летальности у больных с политравмой в стационарах I уровня.

Материалы и методы. Ретроспективно проанализированы истории болезни пострадавших с политравмой, госпитализированных в МУЗ «ГКБ № 11» г. Кемерово в период с 2004 по 2008 годы. Была оказана медицинская помощь 252 пациентам, среди которых 164 человека (65,1 %) – мужчины, 88 человек (34,9 %) – женщины. По схеме «клиника – клиника» была осуществлена межстационарная транспортировка на реанимобилях в многопрофильную специализированную клинику ФГЛПУ «Научно-клинический центр охраны здоровья шахтёров» г. Ленинск-Кузнецкий 12 больных (4,8 %). Все больные разделены на 3 группы по степени тяжести состояния, критерием чего являлся балл по шкале APACHE II. В этих группах оценивалась тактика лечения, наличие и характер ранних и поздних осложнений, летальность.

Результаты и их обсуждения. Количество повреждённых, количество осложнений, консервативно пролеченных пациентов больше в третьей группе по сравнению с остальными. Высокий уровень общей и досуточной летальности

был у пациентов третьей группы. Летальность больных с политравмой составила 69 человек (27,4 %). Наибольшее количество пациентов (47,8 %) погибали от осложнений травматической болезни в поздний её период.

Выводы. 1. С увеличением тяжести состояния больных с политравмой в стационарах I уровня преобладают консервативные методы лечения над оперативными, увеличивается количество осложнений, растёт уровень летальности.

2. К снижению летальности и осложнений приводит соблюдение принципа преемственности оказания помощи пострадавшим с политравмой между стационарами I и II уровней.

3. Для снижения осложнений и летальности пациентов с политравмой необходимо применение высокотехнологичных методов диагностики и лечения, использование активной тактики лечения и ранней активизации пациентов.

БАРСУКОВА Н.В.
АНАЛИЗ
ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ
КРЕДИТНОЙ
СИСТЕМЫ В РОССИИ

**Кафедра экономики и управления в
здравоохранении Кемеровской государственной
медицинской академии, г. Кемерово**

**Научный руководитель – канд.
экон. наук, доц. А.А. Сурцева**

В результате вступления в действие нового Федерального закона «О валютном регулировании и валютном контроле» от 10.12.2003 г. и досрочной реализации ряда его положений с 1 июля 2006 г. были отменены все валютные ограничения. Таким образом, Центральный банк РФ столкнулся с новыми для себя задачами.

Во-первых, ценовая динамика в России во многом опре-

деляется динамикой регулируемых цен. В такой ситуации Центральный банк не может взять на себя всю ответственность за борьбу с инфляцией, необходимы его совместные действия с правительством. Во-вторых, не работает в полной мере механизм передачи экономике сигналов от денежно-кредитной политики через канал процентной ставки, который является основным в странах, перешедших на режим таргетирования инфляции. Это обусловлено как ограниченностью инструментария денежно-кредитной политики, так и недостаточной степенью развития национальных финансовых рынков.

Таким образом, в краткосрочной перспективе денежно-кредитной политике России удастся балансировать между постепенным снижением темпов инфляции, поддержанием относительно высоких темпов экономического роста и сдерживанием чрезмерного укрепления валютного курса.

На современном этапе развития экономики необходимо решить в достаточно сжатые исторические сроки ряд взаимосвязанных масштабных задач: восстановление утраченного за последние десятилетия производственного потенциала, уделив особое внимание аграрному сектору; осуществление структурной перестройки экономики; существенное продвижение по пути решения комплекса социально-экономических проблем, включая сферы здравоохранения и образования.

Одновременное решение таких масштабных, без преуве-

личения можно сказать, исторических задач требует адекватных вложений материальных и финансовых средств.

**БАСМАНОВА О.В.,
МОЛЧАНОВА Ю.С.
ИНФЕКЦИОННЫЕ
ПОРАЖЕНИЯ КОЖИ У ВИЧ-
ПОЗИТИВНЫХ ПАЦИЕНТОВ В
ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТЕПЕНИ
ИММУНОСУПРЕССИИ
В ГОРОДЕ КЕМЕРОВО**

**Кафедра дерматовенерологии
Кемеровской государственной
медицинской академии, Кемерово**

**Научные руководители – канд. мед. наук, доц.
Ю.Г. Халиулин, канд. мед. наук О.Д. Бородкина**

Поражения кожи и слизистых оболочек регистрируются у 80-90 % больных ВИЧ-инфекцией. Структура патологии ко-

жи определяется степенью угнетения лимфоцитов-хелперов.

Цель исследования: выявить нозологическую структуру заболеваний кожи в зависимости от абсолютного содержания CD4+ Т-лимфоцитов у больных ВИЧ-инфекцией.

Материалы исследования: 75 историй болезни ВИЧ-позитивных пациентов, жителей г. Кемерово, были разделены на три группы, (n=25 в каждой группе). I группа – наличие ВИЧ-инфекции на стадии III (абсолютное содержание лимфоцитов с фенотипом CD4 (АИЛ) – $403,5 \pm 15,4$ /мкл; II группа – на стадии IVA, АИЛ – $340,5 \pm 23,5$ /мкл; III группа – пациенты на стадиях IVA, Б, В, АИЛ – $203,4 \pm 13,5$. Больные исследовались до назначения антиретровирусной терапии.

Методы исследования: анализ историй болезни; исследование показателей CD4 методом проточной цитофлюориметрии; вычисление статистических данных с использованием программы Statistic 5,0.

Результаты и обсуждения: В первой исследовательской группе поражения кожи и слизистых регистрировались у 12 чел (48 %), во второй – у 19 чел (76 %), в третьей – у 23 (92 %).

Выводы: Патология кожи зависит от степени иммуносупрессии. Патология кожи чаще встречается у больных с выраженным нарушением иммунной системы, за счет присоединения грибковых инфекций, а так же формирования сочетанных клинических форм. На ранних стадиях ВИЧ-инфекции кожные проявления в основном связаны с эпиде-

миологическими (генитальный герпес, остроконечные кондиломы) и социальными рисками (чесотка, фолликулиты, пиодермии).

БАСОВ А.В., ШПАКОВСКИЙ М.С. ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ ШЕЙКИ БЕДРА ПУЧКАМИ V-ОБРАЗНЫХ СПИЦ

**Кафедра травматологии, ортопедии
и ВПХ Кемеровской государственной
медицинской академии, Кемерово**

**Научный руководитель – канд.
мед. наук, асс. К.С. Казанин**

Переломы шейки бедренной кости у людей пожилого и старческого возраста, возникающие при минимальной травме, являются актуальной проблемой травматологии. Пациенты с переломами этой локализации занимают 25 – 30 %.

травматологических коек стационаров и число с больных с этим видом травмы увеличивается с каждым годом. При консервативном лечении, связанном с длительным вынуж-

денным постельным режимом, летальность достигает 70 %.

Цель исследования: Изучить отдаленные результаты хирургического лечения переломов шейки бедренной кости при использовании пучков V-образных спиц.

Материал и методы: Проведен анализ 12 случаев хирургического лечения переломов шейки бедра пучками V-образных спиц в 2004 – 2007 годах оперированных не позднее 10-14 суток с момента травмы. Средний возраст пациентов составил 71,3 лет. Мужчин было прооперировано 39,2 %, женщин – 60,8 %. Средний срок между травмой и операцией составил 3,8 дня, средний срок предоперационной подготовки составил 2,4 дня. Средний срок пребывания в стационаре составил 11,70 койко-дней. Средняя продолжительность операции составила 79,33 минут. Средняя кровопотеря составила 50 мл.

Отдаленные результаты изучены у 9 человек в сроки от 3 до 6 лет. Проведена оценка функциональных отдаленных результатов по оценочной схеме Harris, а так же анализ рентгенограмм прооперированного сустава. При остеосинтезе пучками V-образных спиц неудовлетворительные результаты составили 4 (44,4 %) пациентов, удовлетворительные результаты получены у 4 (44,4)% пациентов, хорошие у 1 (11,2 %) пациента. По данным рентгенографии сращения достигнуто у 5 пациентов с удовлетворительными и хорошими результатами, что составляет 55,5 %. Во всех случаях наблюдалась миграция фиксаторов. У 4 (44,5 %) паци-

ентов с неудовлетворительными результатами отмечено образование ложного сустава.

Выводы: Отдаленные функциональные результаты после остеосинтеза пучками V-образных спиц по оценочной шкале Harris соответствуют рентгенографической картине.

**БАСОВ А.В., КАЗАНИН
К.С., ШПАКОВСКИЙ М.С.
ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ
ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ
ПЕРЕЛОМОВ ШЕЙКИ БЕДРА
СПОНГИОЗНЫМИ ВИНТАМИ**

**Кафедра травматологии, ортопедии
и ВПХ Кемеровская государственная
медицинская академия, г. Кемерово**

**Научный руководитель – д-
р мед. наук, проф. И.П. Ардашев**

Лечение пациентов с переломами шейки бедренной кости, составляющих 25 % от всех переломов бедра, до сих пор является актуальной и сложной проблемой, однозначного решения которой пока нет. В связи с высокой смертностью при консервативном лечении, оперативные методы лечения

переломов шейки бедра рассматриваются как основные.

Цель исследования: Изучить отдаленные результаты хирургического лечения переломов шейки бедренной кости при использовании спонгиозных винтов.

Материал и методы: Проведен анализ 18 случаев хирургического лечения переломов шейки бедра спонгиозными винтами в 2007 – 2008 годах оперированных не позднее 10-14 суток с момента травмы. Средний возраст пациентов составил 69 лет. Мужчин было прооперировано 35,4 %, женщин – 64,6 %. Средний срок между травмой и операцией составил 4,34 дня, средний срок предоперационной подготовки составил 3,14 дня. Средний срок пребывания в стационаре составил 16,20 койко-дней. Средняя продолжительность операции составила 68,21 минут. Средняя кровопотеря составила 60 мл.

Отдаленные результаты изучены у 16 человек в сроки от 1 до 2 лет. Проведена оценка функциональных отдаленных результатов по оценочной схеме Harris, а так же анализ рентгенограмм прооперированного сустава. При остеосинтезе спонгиозными винтами неудовлетворительные результаты составили 38,46 % пациентов, удовлетворительные результаты получены у 20 % пациентов, хорошие у 20 %, отличные у 16,67 % пациентов. По данным рентгенографии сращение достигнуто у 10 пациентов, что составляет 62,5 %. У пациентов с хорошими и отличными результатами наблюдается сращение без укорочения шейки бедра и мигра-

ции фиксаторов. У пациентов с удовлетворительными результатами наблюдалась консолидация перелома с укорочением шейки бедра и миграцией фиксаторов. У пациентов с неудовлетворительными результатами по рентгенограммам наблюдалось образование ложного сустава.

Выводы: Отдаленные функциональные результаты по оценочной шкале Harris коррелируют с данными рентгенографии.

**БАСОВ А.В., КАЗАНИН
К.С., КОРНЕВ А.Н.
ПЕРЕЛОМ ШЕЙКИ БЕДРЕННОЙ
КОСТИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ.
ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЕ
СООБЩЕНИЕ**

**Кафедра травматологии, ортопедии
и ВПХ Кемеровская государственная
медицинская академия, г. Кемерово**

**Научный руководитель – д-
р мед. наук, проф. И.П. Ардашев**

По данным разных авторов, в структуре всех переломов костей на долю бедренной кости приходится от 15 % до 45 %. Переломы шейки бедренной кости составляют до 70 % от всех повреждений проксимального отдела бедра. Показатели смертности при таких переломах в Кемеровской области в

течение первого года после травмы составляют до 70 %.

Цель исследования: разработать экспериментальную модель перелома шейки бедренной кости.

Материал и методы: исследования проведены на 24 кроликах породы шиншилла в возрасте 5-6 месяцев, массой 2250 + 300 г. Для опыта использовались животные, содержащиеся в условиях вивария. Уход и содержание экспериментальных животных были стандартными в соответствии с требованиями приказов. Разрезом в проекции большого вертела обнажался тазобедренный сустав, выполнялась артротомия с обнажением шейки бедра. Шейка бедра перекусывалась кусачками Листона. Выполнялось послойное ушивание раны. Асептическая повязка.

Все животные были разделены на 3 серии. В первой (контрольной) серии, при экспериментальном переломе шейки бедра, остеосинтез не проводился ($n = 6$). Во второй серии, при экспериментальном переломе шейки бедра, выполнялась фиксация отломков спицами из нержавеющей медицинской стали ($n = 10$). В третьей серии выполнялась фиксация отломков спицами с биокомпозитным (кальцийфосфатным) покрытием ($n = 8$).

В послеоперационном периоде за животными проводилось объективное наблюдение, в условиях вивария следили за общим состоянием, поведением животных, проводились перевязки, осмотр области послеоперационных швов, оценка гиперемии вокруг послеоперационных швов. Швы снима-

лись на 12 сутки по заживлению раны. Рентгенологические исследования выполнялись на 2-е сутки, через 4 недели после операции.

Выводы: В контрольной серии, без фиксации, сращения переломов не наблюдалось. В других сериях на 3-4 неделе наступала консолидация. Данные морфологических исследований будут являться предметом наших последующих сообщений.

**БЕЗЗАБОТНОВ Н.О., НЕСТЕРОК
Ю.А., РОДИОНОВА В.А.
ПАТОМОРФОЛОГИЯ ПЕЧЕНИ
ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ
ЖИВОТНЫХ ПОСЛЕ
ЛЕЧЕНИЯ ОПИСТОРХОЗА
ПРАЗИКВАНТЕЛЕМ
И АЗИНОКСОМ**

**Кафедра общей биологии с основами генетики
и паразитологии Кемеровской государственной
медицинской академии, г. Кемерово**

**Научный руководитель – д-
р. биол. наук, проф. Л.В. Начева**

Патоморфологические исследования воздействия прازیквантела и азинокса на органы и ткани золотистых хомячков

при экспериментальном хроническом описторхозе в сравнительном аспекте, имеют большое практическое значение при выборе препарата в лечебных целях. Были набраны кусочки печени золотистых хомячков с трематодами *Opisthorchis felineus* после лечения празиквантелом и азиноксом в дозах по 20 мг/кг в течение 5-ти дней. Срезы окрашивали гематоксилином-эозином, по Селье и по Маллори.

Установлено, что празиквантел оказывает токсическое действие на желчные протоки печени и на органы и ткани половозрелых описторхов, усиливая их дегенерацию. В протоках печени до лечения антигельминтиками определялась гипертрофия и пролиферация, разрастание соединительной ткани с образованием фиброза. После лечения были заметны процессы усиления патоморфологии: атрофия эпителиальной выстилки протоков; отек незрелой соединительной ткани; грануляции из круглоклеточных элементов, разволокнение фиброза. Это может быть доказательством того, что препараты оказывают токсическое действие на защитные барьеры, выстроенные при описторхозе хозяином. У паразитов наблюдались: десквамация эпителия кишечника, разрушение наружного слоя тегумента, лизис выстилки ротовой присоски, фокальный некроз паренхимы, деструкция цитоархитектоники половых желез, блокировка гаметогенеза, торможение функции желточных клеток и торможение развития яиц.

Вывод. Усугубление патологических изменений желч-

ных протоколов печени при описторхозе показывают, что празиквантел и азинокс обладают трематодоцидным эффектом и могут успешно использоваться при лечении описторхоза, но для снижения токсического влияния на ткани хозяина следует использовать параллельно витаминотерапию, энтеросорбенты, биостимуляторы растительного происхождения.

**БЕЛЕНЬКОВА
Ю.А., ЗВЕРЕВА Т.Н.
ГИПЕРГЛИКЕМИЯ ПРИ
ПОСТУПЛЕНИИ В СТАЦИОНАР
И ПРОГНОЗ У ПАЦИЕНТОВ
С ИНФАРКТМ МИОКАРДА**

**Кафедра факультетской терапии,
профессиональных болезней, клинической
иммунологии и эндокринологии Кемеровской
государственной медицинской академии
УРАМН НИИ комплексных проблем
сердечно-сосудистых заболеваний СО РАМН**

**Научный руководитель – д-р
мед. наук, проф. О.Л. Барбараш**

Многочисленные исследования показали, что высокое значение уровня глюкозы при поступлении является предик-

тором неблагоприятного прогноза у пациентов с острым инфарктом миокарда. Однако оптимальный уровень глюкозы в сыворотке крови может быть различным у пациентов без и с наличием сахарного диабета.

Цель исследования: оценить госпитальную летальность у пациентов с инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST (ИМпST) в сочетании с сахарным диабетом (СД) и без в зависимости от гликемического статуса при поступлении.

Материал и методы исследования: в 2008 году обследовано 520 пациентов, поступивших в Кардиологический диспансер с диагнозом ИМпST. Из них – 99 пациентов с установленным ранее или выявленным впервые диагнозом СД. Всем пациентам в момент поступления в стационар помимо рутинных методов обследования определялся уровень глюкозы в сыворотке венозной крови.

Результаты и их обсуждение: в зависимости от уровня гликемии при поступлении все пациенты с ИМпST с наличием СД и без были поделены на 4 группы: эугликемия (глюкоза < 7 ммоль/л), мягкая гипергликемия (глюкоза от 7 до 9 ммоль/л), умеренную гипергликемию (глюкоза от 9 до 11 ммоль/л) и тяжелую гипергликемию (глюкоза > 11 ммоль/л). В группе пациентов без СД достоверно госпитальная летальность была выше у пациентов с умеренной гипергликемией – 12 человек (20,69 %) и с тяжелой гипергликемией – 8 человек (20,51 %), а ниже – у пациентов с мягкой гипергликемией – 17 человек (12,06 %) и эугликемией – 5 человек (2,73 %).

А в группе пациентов с наличием СД госпитальная летальность была выше у пациентов с мягкой гипергликемией – 2 человека (22,22 %) и эугликемией- 1 человек (20,00 %), у пациентов с тяжелой гипергликемией – 1 человек (17,11 %), а у пациентов с умеренной гипергликемией госпитальная летальность равна 0. Таким образом, у пациентов без СД достоверно госпитальная летальность была выше при умеренной и тяжелой гипергликемии при поступлении, а у пациентов с наличием СД – при мягкой гипергликемии и эугликемии.

Выводы: выделение группы риска позволит определить эффективные подходы к профилактике развития осложнений и снижению госпитальной летальности у пациентов с диагнозом ИМпСТ.

**БЕЛОУСОВА Т.О., БОРН М.А.
ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ
ИЗМЕНЕНИЯ В ПЛАЦЕНТЕ
И РИСК РЕАЛИЗАЦИИ
ВНУТРИУТРОБНОЙ
ИНФЕКЦИИ У
НОВОРОЖДЕННОГО**

**Кафедра акушерства и гинекологии
№ 2 Кемеровской государственной
медицинской академии, г. Кемерово**

**Научный руководитель – канд.
мед. наук, доц. Г.П. Зуева**

Для обозначения клинических проявлений инфекционной болезни плода и новорожденного, источником которого является мать, выявленных в пренатальном периоде или вскоре после рождения, используется термин «внутриутроб-

ная инфекция» (ВУИ). Для реализации внутриутробного инфицирования важен временной фактор, состояние защитных сил организма матери и способности плода к иммунному ответу.

Целью нашего исследования явилось выявление риск реализации ВУИ у новорожденных матери, которых имели воспалительные изменения в плаценте.

Было проведено исследование «случай – контроль» 28 историй родов матерей и новорожденных с ВУИ (I группа) и 28 историй родов и здоровых новорожденных (II группа).

Достоверных различий в возрасте родильниц, паритете беременности и родов, соматического статуса не выявлено. В II группе случаев преждевременных родов не было, в то время как каждый третий новорожденный I группы был недоношенным ($p < 0,05$). Был выявлен 1 случай возникновения послеродовой инфекции у матери в I группе (3,6 %), во II группе послеродовой период протекал физиологически. Анализ гистологического исследования плацент показал, что в I группе случаев воспалительного изменения плаценты было достоверно больше, чем в группе контроля: 60,7 % и 28,6 % соответственно ($p < 0,05$). Мы проанализировали все гистологические результаты плацент, не имеющие воспалительных изменений и соответствующие им случаи ВУИ новорожденных. Детальный анализ показал, что у новорожденных с ВУИ, матери которых не имели воспалительных изменений в плаценте, развивался только конъюнктивит. При имеющих-

ся воспалительных изменениях в плаценте у новорожденных реализуются такие ВУИ как: пневмония, везикулопустулез, инфекция моче-выводящих путей. Отношение шансов для риска реализации ВУИ у новорожденных матери, которых имели воспалительные изменения в плаценте, равно 4.

Таким образом, полученный результат показал, что у новорожденных матери, которых имеют воспалительные изменения в плаценте, риск реализации внутриутробной инфекции в 4 раз превышает риск развития ВУИ у новорожденных, матери которых не имеют воспалительных изменений в плаценте.

**БЕЛЬСКАЯ М.Н.,
МАТЯГИНА А.Н.
ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЙ
АНАЛИЗ ЛЕКАРСТВЕННОГО
ОБЕСПЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ
ИНФАРКТОМ МИОКАРДА
(НА ПРИМЕРЕ КУЗБАССА)**

**Кафедра управления и экономики
фармации Кемеровской государственной
медицинской академии, г. Кемерово**

Научный руководитель – асс. А.Н. Матягина

Современная медицина немислима без эффективных и безопасных лекарственных средств, применение которых требует соответствующего финансового сопровождения. Рациональное использование выделяемых на эти цели ресурсов всегда являлось одним из важнейших условий обеспече-

ния доступности лекарственных средств. В связи с влиянием кризисных факторов на экономическую ситуацию роль фармакоэкономики как инструмента оценки и выработки оптимальных управленческих решений становится все более актуальной.

Одной из самых острых проблем современного здравоохранения является инфаркт миокарда. Давно уже прослежена яркая тенденция к его "омоложению", что, несомненно, делает это заболевание не только одним из самых распространенных, но и просто социально опасным.

В течение последних десятилетий, благодаря огромным усилиям кардиологов всего мира, летальность от инфаркта миокарда не имеет тенденции к повышению, а стабильно держится на одном, хотя еще и довольно высоком уровне 15-20 %.

В результате фармакоэкономических исследований оценки использования генерических лекарственных средств наиболее широко применяемых в реальной клинической практике торговых наименований (ТН) таких МНН, как симва-статин, были определены затраты, связанные с их применением в клинической практике, и сделан фармакоэкономический расчет "затраты – эффективность" для каждого из них.

Подобные исследования позволяют определить, какое торговое наименование и какого производителя лекарственных средств имеет преимущество с точки зрения фармакоэкономики в рамках одного МНН.

**БЕЛЯЕВА М.Г.
ИЗУЧЕНИЕ СРОКОВ
ОБРАЩАЕМОСТИ ПАЦИЕНТОВ
ЗА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ
ПОМОЩЬЮ ПОСЛЕ
ОБНАРУЖЕНИЯ
ПАТОЛОГИИ В ПОЛОСТИ РТА**

**Кафедра терапевтической стоматологии
Кемеровской государственной
медицинской академии, г. Кемерово**

**Научный руководитель – канд.
мед. наук, асс. Е.А. Киселёва**

В рамках научно-исследовательской работы как компонента производственной практики проводилось анкетирование всех обращающихся за стоматологической помощью в терапевтический кабинет ГСП № 1 города Ленинск-Кузнец-

кий. Всего 96 человек участвовало в исследовании. В анкете необходимо было указать цель обращения, время после появления первых симптомов болезни и записывался окончательный диагноз.

Так с целью санации и осмотра обратилось 22 % анкетированных. Обращение с болевыми явлениями через 1 месяц после возникновения симптома – 21 %, через 3 месяца – 14 %, через 6 месяцев – 15 %, через год и более – 32 %, незамедлительно после ощущения боли – 3 %. С жалобами на эстетический дефект через 1 месяц после появления патологии обратилось 35 % пациентов, через 3 месяца – 29 %, через 6 месяцев – 16 %, через год – 5 %. С поверхностным кариесом обратилось 11 % человек, со средним – 31 %, с глубоким – 68 %. В результате анализа можно сделать вывод, что большинство пациентов обращаются в стоматологическую клинику с глубоким кариесом и его осложнениями, терпит боль до 1 года, эстетический дефект провоцирует более раннее обращение.

БЕЛЯКОВА С.В., КАРЯГИНА Л.С. ВОЙНА В ЧЕЧНЕ

**Кафедра философии и социологии
Кемеровской государственной
медицинской академии г. Кемерово**

Научный руководитель – доц. В.И. Косачева

Прошло уже десять лет с начала контртеррористической операции в одном из самых сложных и взрывоопасных регионов Северного Кавказа – Чечне. Она закончилась в 2003 году; несмотря на установившееся в настоящий момент относительное затишье, о ее результатах, тем более окончательных, говорить сложно. Перед Россией несмотря на стабильные в настоящий момент отношения с Чеченской республикой до сих пор остается актуальным вопрос разрешения многовекового спора о независимости Чечни. Это связано как с менталитетом чеченского народа, так и со сложившимися экономическими и политическими противоречиями. Для того, чтобы избежать повторения чеченского конфликта в

будущем, необходимо выяснить, что же на самом деле лежало в основе его, каковы были причины его возникновения.

Цель работы – выяснить причины и суть российско-чеченского конфликта конца XX века; Российско-чеченский конфликт конца XX века обусловлен всей историей развития российско-чеченских отношений, многообразными объективными (внешними и внутренними), а также субъективными причинами. Значительная часть из них связана с нестабильной социально-политической ситуацией в России, сложившейся после распада СССР, экономическими трудностями и политическими просчетами руководства страны, во многом повлиявшими на обострение межнациональных отношений на всей территории Российской Федерации. Тем не менее, решающим фактором нового витка противостояния между Россией и Чечней явилось отсутствие знаний об общем и особенном в становлении чеченского этноса, специфики этнополитического развития Чеченского региона, особенностей российско-чеченских отношений.

Выводы. В основе возникновения вооруженного конфликта лежит постепенное обострение различных противоречий (политических, территориальных, экономических, межнациональных и др.) В своем развитии он претерпевает несколько этапов (зарождение, обострение, кризис), что позволяет сделать процесс разрешения конфликта управляемым. Его разрешение – общегосударственная задача, а не только военных. Она должна решаться применением ком-

плекса дипломатических и военных мер. Использование всего арсенала мирных средств с опорой на военную мощь позволяет предотвратить конфликт на ранней стадии.

БЕСУНОВА Ю.В.
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ:
ОНКОПАТОЛОГИЯ У
ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ

**Кафедра дерматовенерологии
Кемеровской государственной
медицинской академии, г. Кемерово**

**Научный руководитель – канд.
мед. наук, доц. А.С. Урбанский**

Базально-клеточный рак кожи (базалиома) – опухоль из базального слоя эпителия кожи. Характерная особенность базалиомы – местно-деструирующий рост при отсутствии лимфогенных и гематогенных метастазов. Клиническая картина: базалиома преимущественно локализуется на открытых участках кожных покровов – на лице, шее, волосистой части головы. Основные формы базалиомы: опухолевая, язвенная, склеродермоподобная, поверхностная, пигментированная.

ванная Приблизительно в 10 % случаев наблюдают пигментную базалиому, которую визуально трудно отличить от меланомы.

Цель исследования: доказать необходимость тщательного осмотра всей кожи пациента, а не только осмотра по поводу основных жалоб.

Материалы и методы исследования: в поликлинику ОКВД на прием к дерматологу обратился пациент М., мужчина 77 лет с жалобами на поражение ногтей, после соответствующего обследования был поставлен диагноз “Онихомикоз 1 пальца левой стопы” и назначено соответствующее лечение. Однако врач заметил у больного единичное высыпание на лице, на которое тот не предъявлял жалоб. Оказалось, что данное высыпание у пациента в течении года, которое он считал: “незаживающей царапиной”. На коже лица в области левой носогубной складки имеется папула, неправильной формы, коричневого цвета, размером 1,2 на 0,5 см, плотной консистенции с гладкой блестящей поверхностью. Врачом было выписано направление в онкодиспансер для исключения базалиомы. Был получен результат цитологического исследования, который оказался положительный и больной был прооперирован по поводу удаления базалиомы.

Результат: уточненный диагноз базально-клеточный рак кожи.

Выводы: Каждому врачу необходимо проявлять бдительность относительно возможной онкопатологии у по-

жилых больных. И не сосредотачивать внимание только на основных жалобах пациента, а проводить доскональный осмотр всей кожи.

Любое образование на коже, подозрительное на опухолевое – это повод незамедлительно обратиться за медицинской помощью. Ведь своевременно поставленный диагноз и вовремя начатое лечение дает гораздо больше шансов на успех, чем позднее обращение с запущенными формами опухолей.

БИКМЕТОВА Е.С., ЗОТОВА О.А.
СОСТОЯНИЕ
РЕПРОДУКТИВНОГО
ЗДОРОВЬЯ У ЖЕНЩИН С
АНТИФОСФОЛИПИДНЫМ
СИНДРОМОМ

**Кафедра акушерства и гинекологии
№ 2 Кемеровской государственной
медицинской академии, г. Кемерово**

**Научный руководитель –
канд. мед. наук В.И. Черняева**

Введение. Антифосфолипидный синдром (АФС) – это мультисистемное заболевание. Одним из наиболее характерных клинических признаков АФС является акушерская патология: рецидивирующие спонтанные аборт, неразвивающаяся беременность, ЗВУР, ПОНРП, антенатальная гибель

плода, тяжелые гестозы.

Цель. Изучить состояние репродуктивного здоровья у женщин с АФС.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 24 случаев госпитализации женщин с АФС (20 пациенток имели беременность различного срока, 4 были не беременны).

Результаты. Акушерско-гинекологический анамнез у женщин с АФС отягощен привычным невынашиванием, бесплодием, воспалительными заболеваниями органов малого таза. Паритет: первородящих и повторнородящих – по 10, первобеременных женщин не было. Суммарное количество предыдущих беременностей – 76. Из них родами живыми детьми закончились 11,9 %, медицинскими абортами – 13,1 %, выкидышами – 34,2 % и 13,2 % на ранних и поздних сроках, замершей беременностью – 11,8 %, антенатальной гибелью плода в сроке 28-36 недель – 7,9 %, прерыванием по медицинским показаниям в сроке 20-25 недель – у 6,6 %. Среди рассмотренных случаев срочные роды живыми детьми произошли у 10 женщин, 3 пациенткам в сроке 17-20 недель выполнена плодоразрушающая операция в связи с внутриутробной гибелью плода, в 7 случаях беременность пролонгирована.

Заключение: женщины с АФС имеют высокий риск развития акушерской патологии. Рождение здорового ребенка возможно лишь в случае своевременной диагностики, пре-

гравидарной подготовки и раннего начала лечения АФС.

**БИРЮКОВ А.Е.
ЭПИДЕМИЧЕСКАЯ
ХАРАКТЕРИСТИКА
ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГРИППОМ
А Н1N1 В 2009 ГОДУ В
РЕСПУБЛИКЕ АЛТАЙ**

**Кафедра эпидемиологии
Кемеровской государственной
медицинской академии, г. Кемерово**

**Научный руководитель – д-
р мед. наук, проф. О.М.Дроздова**

Осенне-зимний сезон 2009 года в России характеризовался широким распространением ОРВИ гриппа А Н1N109. В Республике Алтай пик заболеваемости ОРВИ и гриппом А Н1N1-09 зарегистрирован в ноябре-декабре. В это время было проведено свыше 4500 исследований на сезонный грипп

(А и В), высокопатогенный грипп А Н1N1 и другие ОРВИ (парагрипп, аденовирусная инфекция, РС-инфекция) методом иммунофлюоресценции и молекулярно-биологическим методом (ПЦР). Для исследования использовались смывы и мазки из носоглотки и ротоглотки людей, обратившихся в ЛПУ либо госпитализированных в инфекционное отделение. РНК вируса высокопатогенного гриппа А Н1N1-09 обнаружена у 58 заболевших. Установлено, что первые случаи были завезены из-за границы или соседних регионов РФ. Дальнейшее распространение инфекции обусловлено циркуляцией вируса внутри региона. Среди заболевших преобладало взрослое население от 19 до 64 лет (65,6 %). Доля заболевших детей школьного возраста (7-18 лет) составила 20,7 %, дошкольного возраста (до 6 лет) – 12,0 %. Средняя продолжительность болезни была больше по сравнению с сезонным гриппом и составила 10 дней. Среди заболевших выявлено 3 беременных женщины. Установлено, что в ноябре-декабре ОРВИ и грипп отличались более тяжелым клиническим течением и в отдельных случаях осложнялись пневмониями. Летальных случаев от гриппа А Н1N1-09 не зарегистрировано.

Таким образом, вклад гриппа А Н1N1-09 в общую заболеваемость населения республики Алтай был относительно небольшим, но заболевания отличались более длительным и тяжелым течением, поражали в основном взрослое работоспособное население и чаще на территориях с большей плот-

НОСТЬЮ НАСЕЛЕНИЯ.

**БЛИНОВА Н.П.
ПРИМЕНЕНИЕ
УЛЬТРАЗВУКОВОЙ
ГОЛОГРАФИИ В
ИССЛЕДОВАНИИ
МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

**Кафедра медицинской и биологической
физики Кемеровской государственной
медицинской академии, г. Кемерово**

Научный руководитель – доц. В.И. Бухтоярова

Голографический ультразвук является революционным решением в УЗИ технологии. Он позволяет получить многофункциональную визуализацию изображения и улучшить его качество. Подобная визуализация предоставляет более высокую степень определения узловых образований (по сравнению с маммографией и обычным УЗИ) и создаёт воз-

возможность исследования плотных тканей молочной железы. Ультразвуковая голография была одобрена американским Управлением по контролю за продуктами и лекарствами (FDA) в 2000 году для исследования молочной железы и в 2002 году – для проведения биопсии.

Целью нашего исследования явилось изучение основ данного метода и применения его как за рубежом, так и в нашей стране. Но в российских научных журналах мы не встретили статей об этом новейшем методе исследования.

Изучив данные, полученные из зарубежных журналов, мы установили, что, помимо получения высококачественного уровня детализации анатомических областей и более точного определения локализации патологии, ультразвуковая голография позволяет отслеживать морфологию тканей и контролировать тонкие изменения в них в режиме реального времени.

**БОЛЬШАКОВА Ю.В.
ОПТИМИЗАЦИЯ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ
КОМПЕТЕНЦИИ РАБОТНИКОВ
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ
ОРГАНИЗАЦИИ**

**Кафедра управления и экономики
фармации Кемеровской государственной
медицинской академии, г. Кемерово**

**Научный руководитель –
ст. преп. Е.Б. Григорьева**

Конкуренция в рыночной среде выдвигает новые требования к организации работы фармацевтических предприятий, в связи с этим актуальными становятся оценка персонала, кадровое планирование и осуществление мероприятий по профессиональному развитию для грамотной кадровой

политики фармацевтических организаций.

Целью исследования является изучение социально – психологической модели оптимизации профессиональной компетенции работников фармацевтических организаций и на этой основе разработать методические рекомендации по оценке удовлетворенности работников фармацевтических организаций трудовым процессом.

На первом этапе нами были проведены социологические исследования фармацевтических работников ОАО “Аптеки Кузбасса” и получены следующие результаты.

В процессе исследования были получены следующие результаты: 75 % респондентов отметили, что прекрасно управляют своим временем и всегда держат ситуацию на рабочем месте под контролем, в 15 % случаев неплохо управляют своим временем, хотя случаются и “прорывы”, 4,5 % – не держат ситуацию под своим контролем, и только 1 % опрошенных отметили, что находятся под большим стрессом и не умеют совершенно управлять своим временем.

Исследованиями установлено, что подавляющее большинство опрошенных (90 %) прекрасно умеют концентрироваться на важных делах, успевают сделать все в течение рабочего дня и не оставляют “на потом” и только 10 % респондентов не успевают выполнять важные и срочные дела в установленные сроки и тянут до последнего, но при этом делают свою работу качественно.

БОРДУШКО М.И. ХАРАКТЕРИСТИКА ЭЛЕКТРОМАГНИТНОГО ПОЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ДЕРМАТОЗАМИ

**Кафедра дерматовенерологии
Кемеровской государственной
медицинской академии, г. Кемерово**

**Научный руководитель – канд.
мед. наук, доц. А.С. Урбанский**

Проблема диагностики электромагнитного поля актуальна для дерматологии.

Цель исследования – Улучшить диагностику путём определения состояния ауры у больных дерматозами с сопутствующей патологией.

Материалы и методы исследования . Обследовано 36 человек в возрасте от 15 до 64 лет. Все исследуемые были разделены на две группы: контрольная и опытная. Контроль-

ную группу составляли 18 человек без кожной патологии, опытную – 18 больных дерматозами (псориаз, экзема, дерматит Дюринга, вульгарные угри, дискоидная красная волчанка).

При помощи устройства «АУРА» для диагностики биологически активных точек по методу И.Накатани и электростимуляции проводили измерение электропроводности в репрезентативных точках. Полученные значения обрабатывались при помощи программы «Еш§та ОгарЫс У1зюп», далее рассчитывали аурограмму и определяли степень ее изменения. Использовали статистический метод (вычисление средних величин и относительных показателей с определением статистических различий в программе 8Ш151С 5,0) Стьюдента.

Результаты и их обсуждение. В опытной группе средняя степень изменения были отмечены у 6 (33 %), изменения сильной степени – у 12 (67 %) человек. В контрольной группе лёгкая степень изменения регистрировались у 11 (61 %), средняя степень изменения – у 7 (39 %) человек.

Выводы. У 67 % больных дерматозами определяется сильная степень изменения электромагнитного поля, что не наблюдается у лиц, не страдающих дерматозами.

**БОРИСОВ Э.Э.
КЛИНИКО-
МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ
ОСОБЕННОСТИ
ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ
СЕРДЦА В ЯКУТИИ**

**Кафедра нормальной и патологической
анатомии Медицинского института
Якутского государственного университета**

**Научный руководитель – д-
р мед. наук, проф. В.А. Аргунов**

Цель работы – изучение клинико-морфологических особенностей ишемической болезни сердца в Якутии.

Проведен анализ 159 протоколов вскрытий больных, умерших от ИБС за 2006-2007 гг., что составило 23 % от общего числа вскрытий. Частота ишемической болезни сердца

значительно преобладала у лиц некоренной национальности (77,9 %), чем у коренных жителей.

Острая коронарная недостаточность установлена в 9,4 % (15 случаев), в том числе лица некоренной национальности – 93,3 %, преимущественно в возрасте от 50 до 59 лет (40 %). Острый инфаркт миокарда составил 18,8 % (30 случаев): некоренных 76,6 %, в возрасте старше 70 лет – 40 %. Рецидивирующий инфаркт миокарда выявлен в 6,2 % (10 случаев), лиц некоренной национальности было 70 %, в возрасте от 60 до 69 лет – 40 %. Повторно рецидивирующий инфаркт миокарда был установлен в 6,9 % (11 случаев), среди которых некоренной национальности – 72,7 %, в возрасте от 50 до 59 лет – 45,5 %. Повторный инфаркт миокарда установлен в 38,3 % (61 случай), в том числе лица некоренной национальности 80,3 % (49 случаев) преимущественно в возрасте от 60 до 69 лет (44,2 %). Постинфарктный кардиосклероз, как проявление хронической ишемической болезни сердца выявлен в 19,4 % (31 случай) с морфологической картиной хронической сердечной недостаточности. Лица некоренной национальности составили 70,9 % (22 случая).

Таким образом, установлено преобладание лиц некоренной национальности в структуре летальных исходов от ИБС, обусловлено более выраженной степенью коронарного атеросклероза, по сравнению с коренным населением.

**БОРИСОВА А.О.,
СТОЛБИКОВА Е.В.
ДИАГНОСТИКА
ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ
НОВООБРАЗОВАНИЙ
В УСЛОВИЯХ
ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО
ОТДЕЛЕНИЯ**

**Кафедра пропедевтики внутренних
болезней Кемеровской государственной
медицинской академии, г. Кемерово**

**Научный руководитель – д-
р мед. наук, доц. А.М. Вавилов**

Диагностика злокачественных новообразований остаётся актуальной научной проблемой.

Цель исследования: Оценить диагностическую ценность симптомов злокачественных опухолей желудочно-кишечного тракта для оптимизации диагностики последних в условиях терапевтического стационара.

Материалы и методы: Обобщены данные 247 историй болезни больных в возрасте 41-79 лет, лечившихся в гастроэнтерологическом и терапевтическом отделениях в 2005 – 2009 г.г., у 43-х диагностированы злокачественные новообразования.

Результаты исследований: У 21-го больного диагностирован рак желудка, у 17-и рак ободочной кишки, у 3-х рак пищевода, у 2-х рак поджелудочной железы. У 71,43 % больных раком желудка имела место субфебрильная температура без существенных колебаний в течении суток. У 100 % мужчин, страдающих раком ободочной кишки, отмечена нормохромная анемия, у 25 % женщин с названной последней локализацией злокачественного процесса имела место гипохромная анемия. У 87,5 % женщин, страдающих раком ободочной кишки имели место жалобы на быстро прогрессирующую общую слабость.

Выводы:

- 1) У больных старше 40 лет «симптомом тревоги» рака желудка может быть названа субфебрильная температура без существенных колебаний в течении суток.
- 2) Нормохромная анемия у мужчин старше 40 лет и быстро прогрессирующая общая слабость у женщин названного

возраста – вероятные симптомы рака ободочной кишки.

БОРОВИКОВА О.В.
ОЦЕНКА ДИАГНОСТИЧЕСКИХ
МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ
БОЛЬНЫХ
КАРДИОВАСКУЛЯРНЫМ
СИФИЛИСОМ В ПРАКТИКЕ
ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА

**Кафедра дерматовенерологии
Кемеровской государственной
медицинской академии, г. Кемерово**

**Научный руководитель – канд.
мед. наук, доц. А.С. Урбанский**

Город Юрга в Кемеровской области находится на втором месте по распространенности кардиоваскулярного сифилиса – 198,6 случаев на 100000 населения. Поэтому проблема своевременной диагностики данного заболевания особенно

актуальна.

Цель исследования – оценить влияние применения комплекса методов диагностики на эффективность выявления кардиоваскулярного сифилиса.

Материалы и методы. Проведено исследование 34 пациентов в возрасте от 23 до 35 лет методом и выкопировки данных из амбулаторных карт с последующей статистической обработкой. Больные были разделены на 2 группы:

1. Пациенты с диагностированным кардиоваскулярным сифилисом до 2 лет после заражения (14 человек).
2. Пациенты с диагностированным кардиоваскулярным сифилисом после 2 лет от момента заражения (20 человек).

Результаты и их обсуждение. В результате проведенного исследования выявлено значительное снижение числа осложнений: у пациентов 1 группы – 3 %, у пациентов 2 группы – 20 %. Следовательно, при своевременной диагностике заболевания было отмечено снижение доли осложнений.

Выводы: Применение ИФА в комплексе методов диагностики повышает эффективность выявления кардиоваскулярного сифилиса. Ранняя диагностика способствует уменьшению числа осложнений у пациентов с кардиоваскулярным сифилисом.

БОРОВИКОВА О.В.
ПЕРВИЧНЫЙ БАКТЕРИАЛЬНЫЙ
МЕНИНГОЭНЦЕФАЛИТ,
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

**Кафедра неврологии, нейрохирургии
и медицинской генетики
Кемеровской государственной
медицинской академии, г. Кемерово**

**Научный руководитель – д-р мед. наук,
проф. А.В. Субботин, асс. О.А. Гилева**

Менингококковая инфекция – антропонозное заболевание, передающееся воздушно-капельным путем и характеризующееся широким диапазоном клинических проявлений – от менингококконосительства до менингита и тяжелейшего менингококкового сепсиса.

Менингококковая инфекция регистрируется повсеместно с частотой 10-25 случаев на 100 тыс. населения. В России в

2008 году показатель заболеваемости менингококковой инфекцией составил 2,1 на 100 тыс. населения. Выделение атипичных, субклинических форм менингококковой инфекции представляет немаловажный практический интерес, что обусловливается учащением случаев малосимптомного развития болезни.

Пациент Н., 41 год поступил в неврологическое отделение по экстренным показаниям с диагнозом: острый менингит неясной этиологии. Продуктивному контакту не доступен, выявлен резко выявленный менингеальный синдром. Установлено, что заболел 7.10.08 г, когда появились лихорадка, сильная головная боль, рвота. Госпитализирован в отделение реанимации, в дальнейшем переведен в инфекционную больницу, а затем в неврологическое отделение ГКБ№ 3.

МРТ головного мозга: отмечаются множественные очаговые изменения (мелкие очаги до 0.5 см в обоих полушариях мозга). СОЭ=43 мм/час. Анализ спинномозговой жидкости: хлориды=112 ммоль/л; глюкоза=3.2 ммоль/л; цитоз=23000 мм³; белок=0.38. При посеве выявлен менингококк. Фоновая ЭЭГ: Локальные изменения биоэлектрической активности головного мозга в правой гемисфере (медленный ритм). Выраженные общемозговые изменения. МСКТ головного мозга: очаговое поражение правой и левой теменной доли.

БОРОВИКОВА О.В. СОЕДИНИТЕЛЬНАЯ ТКАНЬ И ПАТОЛОГИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

**Кафедра акушерства и гинекологии
№ 1 Кемеровской государственной
медицинской академии, г. Кемерово**

Научный руководитель – асс. Л.Н. Петрич

Соединительная ткань – это ткань живого организма, не отвечающая непосредственно за работу какого-либо органа или системы органов, но играющая вспомогательную роль во всех органах, составляя 60-90 % от их массы и образующая опорный каркас (stroma) и наружные покровы (dermu) всех органов. Общими свойствами всех соединительных тканей является происхождение из мезенхимы, а также выполнение опорных функций и структурное сходство.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.