

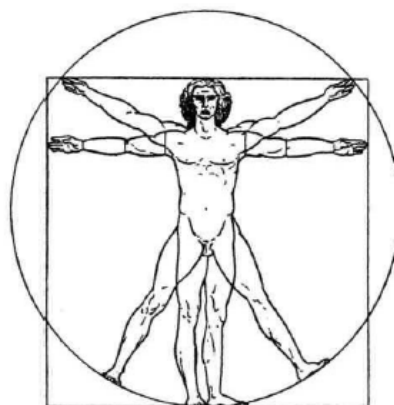
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
ЧИТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ

*Radices litterarum amarae sunt, fructus dulces.  
Корни наук горьки, а плоды сладки.*

## МЕДИЦИНА ЗАВТРАШНЕГО ДНЯ

Материалы XIII межрегиональной научно-практической  
конференции молодых ученых,  
посвященной 60-летию СНО  
Читинской государственной медицинской академии  
Часть I

22-25 апреля 2014 года



Чита - 2014

УДК 61.001

Медицина завтрашнего дня: Материалы XIII межрегиональной научно-практической конференции молодых ученых, посвященной 60-летию СНО Читинской государственной медицинской академии, часть I, Чита, 22-25 апреля 2014 г. - Чита: РИЦ ЧГМА, 2014. - 158 с.

В настоящий сборник включены тезисы научных работ, выполненные молодыми учеными Забайкалья, Сибири, Дальнего Востока, Украины, Белоруссии и Узбекистана.

В работах рассматриваются актуальные медико-биологические проблемы, вопросы клинической медицины.

Сборник адресован студентам, аспирантам и преподавателям медицинских вузов, научным работникам, врачам всех специальностей.

**Ответственный за выпуск:**

куратор Молодежного научного общества  
Читинской государственной медицинской академии  
к.м.н., доцент **Пруткина Е.В.**

Сверкунова Ю.В. ВОЗМОЖНОСТИ ЛАПАРОСКОПИИ ПОД МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИЕЙ ПРИ ОСТРОМ ДЕСТРУКТИВНОМ ПАНКРЕАТИТЕ.....	121
Скоблякова Т.Н., Рюмкин И.С., Бахметьев И.В., Нечепуренко Д.А., Лазебных В.С., Таракановский В.В. ВЛИЯНИЕ ПОВЫШЕННОГО ВНУТРИГРУДНОГО ДАВЛЕНИЯ НА НЕКОТОРЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ГЕМОСТАЗА.....	122
Тюрин С.А., Гунько И.И. ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ.....	123
Цыренжапова А.Н., Бальжинимаева С.Б., Дымбырлова Ц.Ц., Рабданова Д.Д. КОМПЬЮТЕРНАЯ ОПТИЧЕСКАЯ ТОПОГРАФИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ДЕФОРМАЦИИ ПОЗВОНОЧНИКА И НАРУШЕНИЙ ОСАНКИ.....	124
Шукурова С.Н.к. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ.....	125

**АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ,  
ТУБЕРКУЛЕЗА, ДЕРМАТОЛОГИИ И ЗАБОЛЕВАНИЙ,  
ПЕРЕДАЮЩИХСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ**

Акулова Е.А., Романова Д.И., Константинова Т.А. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ РОЖИ У ПАЦИЕНТОВ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП.....	127
Аникина К.В., Петрова М.А., Ульзутуева Е.Г. ПРИМЕНЕНИЕ АНТИБИОТИКОВ ПРИ ВИРУСНЫХ ДИАРЕЯХ У ДЕТЕЙ В РЕАЛЬНОЙ ПРАКТИКЕ ВРАЧА.....	128
Астафьев К.А., Буяновская О.В., Ведерникова Т. К., Дабаева С.С. ГЕПАТИТЫ И ЦИРРОЗЫ КАК НОЗОЛОГИЧЕСКИЕ ФОРМЫ В СТРУКТУРЕ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА ПО МАТЕРИАЛАМ ПРОТОКОЛОВ ВСКРЫТИЯ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЕВОГО ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОГО БЮРО ЗА 2011-2013 годы.....	129
Балданова Б.Б., Бубеева Т.А., Ширипова Ю.Г. АНАЛИЗ ПИЩЕВЫХ ОТРАВЛЕНИЙ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ ЗА 2004-2013 гг.....	130
Бальжинимаева С.Б., Рабданова Д.Д. КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЛЕПТОСПИРОЗА В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ.....	131
Белозерцева Н.Ф., Охлопков Д.Ю., Шулимова А.С. МОНИТОРИНГ ЭПИДЕМИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ПО ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ КОЖИ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ.....	132
Бойко А.В., Голояд О.Е. СНИЖЕНИЕ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ ОТ ЛЕЧЕНИЯ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ У БОЛЬНЫХ ХИМИОРЕЗИСТЕНТНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ.....	133
Бойко А.В., Еременчук И.В. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ РАЗНЫХ ПОКОЛЕНИЙ ФТОРХИНОЛОНОВ.....	134
Бойко А.В., Семьянин И.А. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕВОФЛОКСАЦИНА У БОЛЬНЫХ МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ.....	135
Бочкарева Л.С., Гомбоева Т.А., Шукурова С.Н. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ПАРАГРИППА В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ.....	136

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ РАЗНЫХ ПОКОЛЕНИЙ ФТОРХИНОЛОНОВ

Бойко А.В., Еременчук И.В.

Буковинский государственный медицинский университет, Черновцы, Украина

Научный руководитель: д.м.н., профессор Тодорико Л.Д.

Применение фторхинолонов (ФХ) у больных с мультирезистентным туберкулезом (МРТБ) имеет клиническое и эпидемическое значение, поскольку сокращается резервуар инфекции и предупреждается распространение туберкулезной резистентности.

**Цель исследования.** Провести сравнительный анализ эффективности лечения инъекционных ФХ 3-го и 4-го поколений у больных с мультирезистентным туберкулезом легких.

**Материалы и методы исследования.** Проводилось исследование результатов лечения 32 пациентов с впервые диагностированным мультирезистентным туберкулезом легких. Использовались микроскопические, микробиологические и статистические методы исследования, оценка достоверности различий определялась при помощи параметрических и непараметрических методов вариационной и ранговой статистики с применением t-критерия Стьюдента - Фишера, различия между результатами считались достоверными при  $p < 0,05$ . Анализ полученных данных проводился с помощью компьютерных пакетов " Statistica 8" ( StatSoft Inc., USA) и Excel XP для Windows на персональном компьютере.

**Результаты исследования.** Всем больным в интенсивную фазу лечения назначались инъекционные формы респираторных фторхинолонов, проводилась сравнительная характеристика их эффективности. Инъекционная форма левофлоксацина применялась у 40,4% пациентов, моксифлоксацина у 8,8% больных, гатифлоксацина - у 7%. Больных включали в исследование методом подбора пар. Все пациенты были разделены на 3 группы: 1 группу составили 23 пациента, которым в схеме лечения назначался левофлоксацин, 2 группу составили 5 пациентов, которым назначался моксифлоксацин, 3 группу составили 4 пациента, которым назначался гатифлоксацин. Индивидуальные режимы антимикобактериальной терапии пациентов формировались по данным теста медикаментозной чувствительности (ТМЧ).

Инфузионные растворы ФХ вводились внутривенно, медленно, в течение 60 мин. Удобство применения, безопасность и хорошая переносимость препаратов из группы ФХ в рекомендуемых схемах лечения обеспечивает высокую комплаентность пациентов, 100 % контроль терапии, особенно в первый месяц лечения.

Анализ полученных данных показал, что в динамике лечения при назначении инъекционного ФХ моксифлоксацина в схемах химиотерапии (через 1 мес.) наблюдается прекращение бактериовыделения у 62,7% пациентов и остается стабильным, при назначении гатифлоксацина в 59,1% случаев прекращается бактериовыделение и, соответственно, при применении левофлоксацина - у 37,3% лиц. Нормализацию показателей общего анализа крови в группах 1, 2, 3 через 1 месяц лечения отмечено соответственно у 34, 8%, 35,8% и 37,9% лиц. Отсутствие основных клинических проявлений через 1 месяц лечения при назначении левофлоксацина наблюдалось у 52,2% лиц, гатифлоксацина - в 57,9% случаев, соответственно моксифлоксацина - в 59,2%. При сравнении ФХ 4-го поколения гатифлоксацина и моксифлоксацина, разница показателей эффективности действия незначительна (прекращение бактериовыделения в 59,1% и 62,7% случаев соответственно), но гатифлоксацин уступает моксифлоксацину за счет проявления побочных реакций в виде флебитов - в 5,9% случаев, артралгий - в 8,1% и фотосенсибилизации - в 86% случаев. Следует учесть и тот факт, что гатифлоксацин имеет самый высокий показатель связывания с белками крови, чем ниже этот показатель (наиболее низкий у моксифлоксацина и левофлоксацина), тем лучше диффузия ФХ в ткани и внутриклеточно, что невыгодно отличает этот препарат среди других ФХ.

**Выводы.** Сравнительный анализ эффективности инъекционных форм ФХ 3-го и 4-го поколений у пациентов с МРТБ продемонстрировал достоверно более высокую эффективность препаратов четвертой генерации.