

Государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего профессионального образования
«Красноярский государственный медицинский
университет имени профессора В. Ф. Войно-Ясенецкого»
Министерства здравоохранения Российской Федерации



Совет студенческих научных обществ



78-я итоговая студенческая
научно-практическая конференция
с международным участием,
посвящённая 95-летию
со дня рождения
профессора Ю. М. Лубенского
22-25 апреля 2014 года

СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ

Красноярск
2014

Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Красноярский государственный медицинский
университет имени профессора В. Ф. Войно-Ясенецкого»
Министерства здравоохранения Российской Федерации



Совет студенческих научных обществ

**78-я итоговая студенческая
научно-практическая конференция
с международным участием,
посвящённая 95-летию
со дня рождения профессора
Ю. М. Лубенского**

22-25 апреля 2014 года

СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ

Красноярск
2014

УДК 61(063)
ББК 5
С 30

78-я итоговая студенческая научно-практическая конференция с международным участием, посвящённая 95-летию со дня рождения профессора Ю. М. Лубенского, Красноярск, 22-25 апреля 2014 г.: Сб. материалов / Отв. ред. И. П. Артюхов. – Красноярск: тип. КрасГМУ, Версо, 2014. – 812 с.

Ответственный редактор:

И. П. Артюхов – доктор медицинских наук, профессор, ректор КрасГМУ им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого.

Редакционная коллегия:

М. М. Петрова – доктор медицинских наук, профессор, проректор по научной работе КрасГМУ им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого.

Ю. С. Винник – доктор медицинских наук, профессор, куратор Совета СНО КрасГМУ им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого.

Е. В. Серова – кандидат медицинских наук, ассистент кафедры общей хирургии, председатель Совета СНО КрасГМУ им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого.

Д. В. Трухин – студент 516-й группы лечебного факультета, заместитель председателя Совета СНО КрасГМУ им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого.

За содержание, корректность изложения и грамотность написания статьи ответственность несут авторы и научные руководители.

СИНДРОМ ДЪЕЛАФУА <i>А. К. Батиров, Н. Э. Бозоров, Б. Р. Абдуллажанов, М. Ф. Нишанов, А. З. Отакузиев</i>	63
СИНДРОМ ПЕЙТЦА-ЕГЕРСА-ТУРЕНА <i>А. К. Батиров, Н. Э. Бозоров, А. З. Отакузиев, М. Ф. Нишанов, Ж. А. Ботиров</i>	64
МАРКЕТИНГОВЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ РЫНКА ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ИЗ ГРУППЫ НООТРОПЫ <i>А. А. Башлыкова</i>	66
ЗНАЧЕНИЕ ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ В ДИАГНОСТИКЕ ИНФЕКЦИОННЫХ ПОРАЖЕНИЙ ПЛАЦЕНТЫ <i>С. М. Баяндина, О. А. Крылова</i>	67
ИССЛЕДОВАНИЕ АДДИКЦИЙ, ПРЕПЯТСТВУЮЩИХ САМОРЕАЛИЗАЦИИ ЧЕЛОВЕКА В РАЗЛИЧНЫХ ЖИЗНЕННЫХ СФЕРАХ <i>И. А. Беднов</i>	68
ЦИТОКИНОВЫЙ СТАТУС У БОЛЬНЫХ ХОБЛ И В СОЧЕТАНИИ ХОБЛ И ИБС <i>Е. В. Безуглова, Т. О. Бугакова</i>	70
ПОИСК СЕМАНТИЧЕСКИХ АССОЦИАЦИЙ ДЛЯ ЗАПОМИНАНИЯ ТЕРМИНОВ В КУРСЕ МЕДИЦИНСКОЙ ЛАТЫНИ <i>А. В. Беленец</i>	71
ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН <i>А. М. Березина, В. Сергеев, М. Х. Кафеев</i>	72
ЛИХОРАДКА У БОЛЬНЫХ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ <i>Г. А. Берсенев</i>	74
ВЛИЯНИЕ ГЕНА АЛЬФА-ПОЛИПЕПТИДА В РАЗВИТИИ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ <i>А. В. Беспалов, Е. Н. Скурчихин, В. Г. Ефремова, Д. О. Иванушкин</i>	75
ВЛИЯНИЕ ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНА ГЛИКОПРОТЕИНА IIIA НА РАЗВИТИЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА В СЕМЬЯХ БОЛЬНЫХ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ <i>А. В. Беспалов, Д. О. Иванушкин, Е. Н. Скурчихин</i>	77
СВЯЗЬ ГЕНА БЕТА-ЦЕПИ ФИБРИНОГЕНА В РАЗВИТИИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА У БОЛЬНЫХ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ <i>А. В. Беспалов, Е. Н. Скурчихин, В. Г. Ефремова, Д. О. Иванушкин</i>	78
РОЛЬ ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНА ГЛИКОПРОТЕИНА ИНТЕГРИНА A НА РАЗВИТИЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ <i>А. В. Беспалов, Е. Н. Скурчихин, В. Г. Ефремова, Д. О. Иванушкин</i>	80
РОЛЬ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ В ФОРМИРОВАНИИ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ <i>Д. А. Богданова, А. А. Анисимова</i>	81
АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ ПРИВИВКИ «ГРИППОЛ ПЛЮС» НА ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ И ВТОРЫХ КЛАССОВ (ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПЯТИЛЕТНЕГО ДИНАМИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ) <i>О. Г. Боева</i>	83
ПРОБЛЕМЫ ЛЕЧЕНИЯ ХИМИОРЕЗИСТЕНТНОГО ТУБЕРКУЛЁЗА НА БУКОВИНЕ <i>А. В. Бойко</i>	84
ОРГАНИЗАЦИЯ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ХИМИОРЕЗИСТЕНТНЫМ ТУБЕРКУЛЁЗОМ, КОТОРЫЕ ДОСРОЧНО ПРЕКРАЩАЮТ ЛЕЧЕНИЕ <i>А. В. Бойко</i>	86
ОБЩИЕ ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ПРОИЗВОДСТВУ ПЫЛЬЦЕВЫХ АЛЛЕРГЕННЫХ ЭКСТРАКТОВ: ПОЛУЧЕНИЕ И ОЦЕНКА СВОЙСТВ МЕДИЦИНСКОГО ИММУНОБИОЛОГИЧЕСКОГО ПРЕПАРАТА «АЛЛЕРГЕННЫЙ ЭКСТРАКТ ПЫЛЬЦЫ БЕРЕЗЫ ПОВИСЛОЙ (<i>BETULA PENDULA ROTH.</i>)» <i>Д. О. Боков</i>	87
СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ <i>И. И. Бородулина, Л. П. Мартиросян</i>	88
ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРИ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ОРГАНОВ ЧЕЛОВЕКА <i>В. И. Бриль, А. А. Веников</i>	89
ВИТАМИН С И ПРОБЛЕМА СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ <i>Н. Н. Бритулина</i>	91

РАЗРАБОТКА ФИТОСБОРА «БИФОЛИЯ+» <i>Е. Ф. Семенова, О. В. Понкратова, В. П. Величко, Н. Н. Иванов, И. В. Китаева</i>	566
РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЛАГЕРЬ КАК ИННОВАЦИОННАЯ ТЕХНОЛОГИЯ В КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ОНКОГЕМАТОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ <i>А. С. Сергунина</i>	568
ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ СТРЕССА У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ <i>Г. В. Серков</i>	569
ВЛИЯНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У ДЕТЕЙ <i>К. И. Сероева, М. Т. Марданова</i>	570
ПРИМЕНЕНИЕ ЛАЗЕРНОЙ СПЕКТРОСКОПИИ В ДИАГНОСТИКЕ МИКРОЦИРКУЛЯТОРНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ПАНКРЕАТИТЕ <i>П. А. Симонов, А. В. Строев, М. С. Орлова</i>	572
РОЛЬ МИКРОЦИРКУЛЯТОРНЫХ НАРУШЕНИЙ В ПАТОГЕНЕЗЕ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА. АНАЛИЗ И ПРАКТИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ МОДЕЛЕЙ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА <i>П. А. Симонов, А. В. Строев, М. С. Орлова</i>	573
СОСТОЯНИЕ ПРОЦЕССОВ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ И НАРУШЕНИЙ КОАГУЛЯЦИОННОГО ГЕМОСТАЗА ПРИ ОСТРОМ САЛЬПИНГООФОРИТЕ <i>А. Н. Симонова, А. В. Иеличев, Т. В. Емельяненко</i>	574
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ И ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ ПРИ ТАЗОВЫХ ПРЕДЛЕЖАНИЯХ <i>М. С. Ситнича, С. С. Бобкова</i>	576
ОРГАНИЗАЦИЯ ПИТАНИЯ ШКОЛЬНИКОВ (ПО МАТЕРИАЛАМ СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ОПРОСА) <i>Е. С. Ситко, Л. С. Гресь</i>	578
ОПРЕДЕЛЕНИЕ СЕНЗИТИВНОГО ПЕРИОДА ДЛЯ ЭФФЕКТИВНОЙ РАБОТЫ ПСИХОЛОГА С ЖЕНЩИНОЙ, ПЛАНИРУЮЩЕЙ ОТКАЗ ОТ РЕБЕНКА В РОДИЛЬНОМ ДОМЕ <i>М. А. Скоробогатова</i>	580
К ВОПРОСУ О ВИНТОВОМ ДВИЖЕНИИ КРОВИ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ) <i>П. Э. Схрябина</i>	581
ИЗМЕНЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ ДЕСТРУКТИВНЫМ ТУБЕРКУЛЁЗОМ ЛЁГКИХ <i>В. И. Сливка, И. О. Семьянив</i>	583
ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ СТИМУЛЯЦИИ ГНОСТИЧЕСКИХ ОТДЕЛОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА НА ВОССТАНОВЛЕНИЕ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ У ПОСТИНСУЛЬТНЫХ БОЛЬНЫХ, ИСПОЛЬЗУЯ АВТОРСКИЕ КОМПЬЮТЕРНЫЕ ТРЕНИРУЮЩИЕ ПРОГРАММЫ <i>Е. В. Смакауз, М. А. Рейх</i>	584
ВЛИЯНИЕ ТИПА ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ПОЛА НА ФОРМИРОВАНИЕ ДРУЖБЫ И ПРИЯТЕЛЬСКИХ ОТНОШЕНИЙ В МИКРОГРУППЕ <i>Ю. Смирнова</i>	586
ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ СЕМЕЙНЫХ ЦЕННОСТЕЙ НА ПОДРАСТАЮЩЕЕ ПОКОЛЕНИЕ <i>Ю. Смирнова</i>	587
АНАЛИЗ РАБОТЫ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ ЦЕНТРАЛЬНОЙ РАЙОННОЙ БОЛЬНИЦЫ И ПУТИ ПОВЫШЕНИЯ ЕЁ ЭФФЕКТИВНОСТИ <i>В. В. Соболева</i>	588
ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ ТЯЖЕСТЬЮ ПЕРВИЧНОЙ АЛЬГОДИСМЕНОРЕИ И ИНТЕНСИВНОСТЬЮ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ У ДЕВУШЕК 16-22 ЛЕТ <i>В. В. Соболева</i>	590
АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПРИМЕНЕНИЯ АЛЛОПЛАНТОВ В ЛЕЧЕНИИ ГРЫЖ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ <i>Ю. Ю. Солодов, В. Р. Чуваева, Н. С. Неженских, В. В. Кан, М. Р. Зубарев</i>	592
ПОКАЗАТЕЛИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ И ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У ЛЮДЕЙ С РАЗЛИЧНЫМИ ПСИХОТИПАМИ <i>И. В. Сорока, А. А. Кузьмич, А. В. Лелевич</i>	593
УРОКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С СЕНСОРНОЙ ДЕПРИВАЦИЕЙ СЛУХА <i>А. В. Сорокина</i>	595

ВЛИЯНИЕ ВДЫХАНИЯ ПАРОВ АЦЕТОНА НА ПЛАСТИЧНОСТЬ НЕЙРОНАЛЬНЫХ ПОПУЛЯЦИЙ МОЗЖЕЧКА У МОЛОДЫХ КРЫС <i>Е. Г. Тохтобин, А. Д. Казанцев</i>	627
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СИСТЕМЫ ЛЬГОТНОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ НА ТЕРРИТОРИИ РФ, ГОРОДСКОМ ОКРУГЕ И В УСЛОВИЯХ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ <i>М. О. Темникова</i>	628
УРОДИНАМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ НИЖНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ <i>А. С. Терских</i>	629
ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ АЛКОГОЛИЗАЦИИ НА ДЕПРЕССИВНЫЙ СТАТУС САМЦОВ БЕЛЫХ КРЫС <i>В. А. Литвинова, К. В. Мирошниченко, Ю. М. Федорук, С. А. Богданова</i>	630
ПРОБЛЕМА ПАТОЛОГИИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ПРАКТИКЕ ДЕТСКОГО ЭНДОКРИНОЛОГА <i>А. В. Тихомирова</i>	631
БИОЛОГИЧЕСКАЯ РОЛЬ АНТОЦИАНОВ В ЖИЗНИ РАСТЕНИЙ И ЧЕЛОВЕКА <i>А. В. Тихонов</i>	632
АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ СНИЖЕНИЕМ СЛУХА, В Г. КРАСНОЯРСКЕ <i>А. О. Тишин, Н. С. Зеленюк</i>	634
РОЛЬ ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНОВ МЕТАБОЛИЗМА КСЕНОБИОТИКОВ (ГЛУТАТИОН-S-ТРАНСФЕРАЗЫ M1 TA T1) У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЁЗОМ ЛЁГКИХ <i>Л. Д. Тодорико, И. О. Семьяниев</i>	636
СОСТОЯНИЕ МИКРОБИОЦЕНОЗА КИШЕЧНИКА ПРИ ТУБЕРКУЛЁЗЕ ЛЁГКИХ <i>Л. Д. Тодорико, Е. В. Подвербецкая, В. П. Шатовалов</i>	637
РАЗРАБОТКА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕР ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВЫХ ПОРОКОВ <i>Ф. И. Тожиев, Е. К. Эронов, Ш. А. Юсупов, Б. Н. Жураев</i>	638
ХАРАКТЕРИСТИКА ЧАСТОТЫ ВРОЖДЁННЫХ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ В НАВОИЙСКОМ РЕГИОНЕ <i>Ф. И. Тожиев, Ш. А. Юсупов, Б. Н. Жураев</i>	640
ПОЧЕЧНО-КЛЕТОЧНЫЙ РАК КАК МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА <i>А. С. Тонконозов, Д. Д. Гасымлы</i>	641
ХАРАКТЕРИСТИКА ФАКТОРОВ РИСКА ПОЧЕЧНО-КЛЕТОЧНОГО РАКА, ОБУСЛОВЛЕННЫХ ОБРАЗОМ ЖИЗНИ <i>А. С. Тонконозов, Д. Д. Гасымлы</i>	642
ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА К СЕМЕЙНОЙ ЖИЗНИ <i>М. Н. Торчило, Е. В. Синкевич</i>	644
РОЛЬ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В ПРОПАГАНДЕ ЗОЖ. ВЛИЯНИЕ РАЦИОНАЛЬНОГО ПИТАНИЯ НА ОРГАНИЗМ СТУДЕНТОВ <i>А. Г. Тохтобина</i>	645
ВЛИЯНИЕ МЕДИЦИНСКОГО ОЗОНА НА СИНТЕЗ SCD31 ПРИ МЕСТНОЙ ХОЛОДОВОЙ ТРАВМЕ <i>Н. Г. Третьякова, М. Ю. Юрьева</i>	646
ОПРЕДЕЛЕНИЕ АНТИГЕНА ФАКТОРА ФОН ВИЛЛЕБРАНДА У ПАЦИЕНТОВ С ОТМОРОЖЕНИЕМ КОНЕЧНОСТЕЙ НА ФОНЕ ПРИМЕНЕНИЯ СИСТЕМНОЙ ОЗОНОТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ <i>Н. Г. Третьякова, М. Ю. Юрьева</i>	648
ОСОБЕННОСТИ ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ К ГИСТАМИНУ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ПРИ РАЗНЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ФЕНОТИПАХ ЗАБОЛЕВАНИЯ <i>Пател Трушаркумар, Е. П. Ортеменка</i>	649
КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ (ВП) У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА <i>Б. Б. Тураев</i>	651
СОЦИАЛЬНЫЕ И МЕДИЦИНСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОФИЛАКТИКИ ИППП СРЕДИ НАРКОМАНОВ <i>Б. Б. Тураев, Ю. Ш. Тураева</i>	651
СКРИНИНГ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГОРОДСКИХ И СЕЛЬСКИХ ЖИТЕЛЕЙ <i>А. Р. Тютина, С. А. Касумова, А. В. Попов</i>	653

Одним из основных принципов антимикобактериальной терапии туберкулеза является длительный и непрерывный прием противотуберкулезных препаратов (ПТП), что обуславливает повышение токсического воздействия их метаболитов. Степень выраженности гепатотоксичности значительной мере обусловлена индивидуальным полиморфизмом большого по генам биотрансформации ксенобiotиков.

Сведения о связи полиморфных вариантов генов фермента метаболизма ксенобiotиков GST с показателями функции печени могут быть учтены при назначении программ химиотерапии с целью предупреждения проявлений гепатотоксичности.

Целым рядом исследований показано, что гидразин, который вследствие гидролиза изониазида, имеет тенденцию к накоплению собственно у больных с GSTM1-null генотипом и может привести к гепатотоксичности [2].

Исследование ассоциации среди лиц европеоидной расы обнаружили повышенную частоту гепатотоксических осложнений у больных легочным ТБ с GSTT1-null генотипом, а в случае гена GSTM1 подобный эффект не наблюдается.

Выводы. Изучение полиморфизма генов GST, отвечающие за метаболизм лекарственных препаратов, который проявляется различной эффективностью химиотерапии и наличием разнообразных побочных эффектов медикаментозной нагрузки, достаточно перспективными в практическом применении у больных ТБ легких с различной чувствительностью к МБТ.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бажора Ю. И. Патогенетические особенности взаимодействия в системе «паразит-хозяин» при инфицировании *M. Tuberculosis* семьи Beijing / Ю. И. Бажора, М. М. Чеснокова, Н. А. Левницкая // Одесский медицинский журнал. – 2009. – № 1. – С. 33-36.
2. Бажора Ю. И. Связь полиморфизма генов GST и NAT2 с типом течения туберкулезного процесса / Ю. И. Бажора, А. А. Сметюк // Журнал Интегративная антропология. – 2011. – № 2 (18). – С. 7-10.
3. Коржов В. И. Роль системы глутатиона в процессах детоксикации и антиоксидантной защиты (обзор литературы) / В. И. Коржов, В. Н. Жадап, М. В. Коржов // Журнал АМН Украины. – 2007. – Т. 13, № 1. – С. 3-19.
4. Полиморфизм в генах человека, ассоциирующихся с биотрансформацией ксенобiotиков / В. А. Спицын, С. В. Макаров, Г. В. Пай, Л. С. Бычкова // Вестник ВОГиС. – 2006. – Т. 10, № 1. – С. 97-105.
5. Роль процессов свободнорадикального окисления в патогенезе инфекционных болезней / А. П. Шеенев, И. В. Корниенко, А. В. Шестопалов [и др.] // Вопросы медицинской химии. – 2008. – № 2. – С. 12-16.
6. Das P. Meta-analysis study of glutathione-S-transferases (GSTT1, GSTM1) gene polymorphisms and risk of acute myeloid leukemia / P. Das, A. P. Shaik, V. K. Bammidi // Leuk. Lymphoma. – 2009. – Vol. 50, № 8. – P. 1345-1351.
7. Huang Y. S. Genetic polymorphisms of drug-metabolizing enzymes and the susceptibility to antituberculosis drug-induced liver injury / Y. S. Huang // Expert. Opin. Drug Metab. Toxicol. – 2007. – Vol. 3, № 1. – P. 1-8.

УДК 616.24-502.571.56-042.3

СОСТОЯНИЕ МИКРОБИОЦЕНОЗА КИШЕЧНИКА ПРИ ТУБЕРКУЛЁЗЕ ЛЁГКИХ

Л. Д. Тодорико, Е. В. Подвербецкая, В. П. Шаповалов

Буковинский государственный медицинский университет

Кафедра фтизиатрии и пульмонологии

Научный руководитель: д. мед. н., проф. Л. Д. Тодорико

Актуальность. Особенности патогенеза и течения туберкулезного воспалительного процесса, высокая устойчивость и жизнеспособность возбудителя туберкулеза предусматривают применение длительного и непрерывного лечения минимум 4 противотуберкулезными препаратами [6]. Лечение резистентных форм туберкулеза требует применения еще большего количества антимикобактериальных средств, которые являются мощными антибиотиками. К примеру, лечение мультирезистентного туберкулеза длится 20 месяцев, специфическая терапия оказывает бактериостатическое действие и обладает высокой токсичностью не только в отношении микобактерий, но и нормальной микрофлоры кишечника [8].

Как известно, нормальная микрофлора тонкого и толстого кишечника играет очень важную роль в поддержании гомеостаза человеческого организма. Микробная флора активизирует иммунологические реакции, поддерживает витаминный и гормональный баланс, повышает антиоксидантную функцию печени, участвует в обмене веществ, способствует пищеварению [4].

В результате длительной химиотерапии происходят выраженные патологические изменения в микробиологической системе пищеварительного тракта - подавление нормальной микрофлоры слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта и бурное развитие условно-патогенных бактерий [6]. Поэтому при проведении этиотропного лечения туберкулеза необходимо учитывать возможность развития таких осложнений со стороны желудочно-кишечного тракта, как дисбактериоз.

Необходимо отметить, что противотуберкулезные препараты принимаются перорально и таким образом оказывают непосредственное токсическое влияние на слизистую оболочку кишечника. Это может приводить не только к нарушению нормального функционирования микробиоценоза кишечника, созданию благоприятных условий для развития патогенной микрофлоры, но и к нарушению процессов всасывания, усилению эндогенной интоксикации.

Цели. Изучить данные о состоянии микробиоценоза кишечника у больных туберкулезом.

Полученные результаты. Анализ работ отечественных исследователей показал, что дисбактериоз толстой кишки является неизменным спутником длительной противотуберкулезной терапии, становится причиной снижения эффективности лечения туберкулеза [2, 4]. Практически у всех больных, которые получают противотуберкулезное лечение, развиваются дисбиотические нарушения. Исследования показали, что у 75% детей, больных туберкулезом дисбиотические нарушения определяются еще до начала лечения, с преобладанием дисбиоза 1 степени, а в процессе лечения туберкулеза дисбиотические нарушения возрастают более, чем у половины [1]. Как показала в своих исследованиях Юсубова А. Н., через 3 месяца специфической антимикобактериальной терапии у 61% детей наблюдалось усугубление дисбиоза, количество детей с 2 степенью дисбиоза увеличилось в 2,2 раза, а число детей с нормобиозом толстой кишки уменьшилось в 10 раз - до 2,8% ($p < 0,001$), у 2,8% детей впервые выявлен дисбиоз 3

степени. Выраженность дисбиотических нарушений коррелировал с режимом химиотерапии: у 65% детей, получающих лечение по I режиму химиотерапии, преобладал дисбиоз 2 степени ($p < 0,001$), а среди детей, которые лечились по III категории, дисбиоз 1 степени, как и дисбиоз 2 степени, отмечался у 48,4% детей [1].

В исследованиях Дугиной Н.И. было продемонстрировано высокую частоту дисбиотических нарушений у больных туберкулезом еще до начала лечения. Причем преобладали выраженные нарушения микробиоценоза - дисбактериоз 3 степени был выявлен в 3 раза чаще по сравнению с дисбактериозом 2 степени (у 90 из 120 - 75% и у 29 - 24% соответственно) [4]. Прием противотуберкулезных препаратов способствовал усугублению дисбиотических нарушений, изменялась микрофлора толстой кишки в сторону выраженного снижения защитной флоры и пролиферации аллохтонной [4].

Наиболее выраженными оказались нарушения микробиоценоза у больных лекарственно-устойчивым туберкулезом. Еще до начала лечения противотуберкулезными препаратами второго ряда микробиологические нарушения в толстой кишке имели место у 97,5% больных мультирезистентным туберкулезом: у 62,5% был выявлен дисбиоз III степени, у 25,8% - II степени и у 9,2% - I степени [2, 8]. Наличие дисбактериоза способствовало нарастанию синдрома интоксикации - у больных с дисбиозом толстой кишки III степени синдром интоксикации встречался в 1,3 раза чаще (81,3%), чем у пациентов с дисбиозом I (63,6%) и II (64,5%) степени (Цыгина Т.Ю., 2010 г.).

У больных ко-инфекцией ВИЧ/туберкулез также наблюдается более выраженное нарушение микробиоценоза кишечника, в сравнении с ВИЧ-негативными больными туберкулезом. ВИЧ-инфекция сама по себе способствует нарушению состава микробиоты кишечника. У всех ВИЧ-инфицированных пациентов с III-IV-A стадиями процесса имеется дисбактериоз толстого кишечника, выраженность которого значительно уменьшается при применении пробиотика [7].

Коррекция дисбиоза с помощью пре- и пробиотиков способствует не только нормализации состояния микрофлоры кишечника [2], но и, как следствие, улучшает переносимость противотуберкулезных препаратов и способствует повышению эффективности проводимого лечения [2, 4], обеспечивает благоприятный клинический эффект, проявляющийся в сокращении сроков прекращения бактериовыделения, закрытии полостей распада за более быстрый срок [3], уменьшению гепатотоксических реакций [2], обеспечивает активизацию местного иммунитета [5].

Выводы. У больных туберкулезом наблюдается нарушение микробиоценоза кишечника, которое усугубляется приемом противотуберкулезных препаратов и зависит от спектра чувствительности микобактерий туберкулеза, наличия сопутствующей ВИЧ-инфекции и заболеваний желудочно-кишечного тракта. Дисбиотические нарушения требуют коррекции пре- и пробиотиками, что улучшает не только состояния микрофлоры кишечника, но и способствует улучшению результатов лечения туберкулеза.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Взаимосвязь туберкулезного процесса с микробиологическими показателями флоры кишечника у детей, больных туберкулезом / Юсубова А. Н., Киселевич О. К., Богданова Е. В., Власова Е. Е. // Актуальные проблемы абдоминальной патологии у детей: Материалы XVII Конгресса детских гастроэнтерологов России и стран СНГ. - М., 2009 - С. 279-280.
2. Возможности коррекции дисбактериоза толстой кишки у больных инфильтративным туберкулезом легких с множественной лекарственной устойчивостью на фоне продолжающейся химиотерапии / Т. Ю. Цыгина, В. А. Козлов, Н. И. Катулина, Н. М. Яшенкова // Научно-практическая конференция молодых ученых, посвященная Всемирному дню борьбы с туберкулезом «Новые технологии в эпидемиологии, диагностике и лечении туберкулеза взрослых и детей»: Сб. науч. трудов. - Москва, 2010. - С. 137-140.
3. Гисматов, Р.Х. Иммуномодулирующее действие бактиспорина при комплексной терапии туберкулеза легких : автореф. дис. на соиск. ученой степени канд. мед. наук / Р.Х. Гисматов. - Уфа, 2004. - 84 с.
4. Дугина Н. И. Влияние дисбактериоза толстой кишки на эффективность лечения больных туберкулезом / Н. И. Дугина, Т. В. Чеботарева, С. Д. Митрохин // Антибиотики и химиотерапия. - 2004. - № 4. - С. 35-38.
5. Кальмыкова А. И. Системные эффекты действия пробиотиков : экспериментально-клиническое исследование : автореф. дис. на соиск. ученой степени доктор биол. наук / А. И. Кальмыкова. - Новосибирск. - 2006. - 248 с.
6. Клинико-бактериологические проявления дисбактериоза кишечника у больных туберкулезом легких, осложненным сопутствующей патологией со стороны желудочно-кишечного тракта / З. Е. Линева, Н. А. Гуляева, М. В. Романова // Междунар. журн. прикладных и фундаментальных исследований. - 2013. - № 11. - С. 88-93.
7. Михайлова Н. Р. Микробный биоценоз кишечника у больных ВИЧ-инфекцией и способ его коррекции : автореф. дис. на соиск. ученой степени канд. мед. наук / Н. Р. Михайлова. - Москва, 2008. - 117 с.;
8. Цыгина Т. Ю. Проявления дисбактериоза кишечника у больных лекарственно-устойчивым туберкулезом органов дыхания / Т. Ю. Цыгина, Т. В. Чеботарева // Туберкулез и болезни легких. - 2009. - № 12. - С. 62-71.

УДК : 616.315 : 616.31-053.2-085

РАЗРАБОТКА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕР ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВЫХ ПОРОКОВ

Ф. И. Тожнев, Ё. К. Эронов, Ш. А. Юсупов, Б. Н. Жураев

Бухарский государственный медицинский институт им. Абу Али ибн Сино

Кафедра хирургической стоматологии

Научный руководитель: к. м. н., доц. А. Ш. Иноят

Актуальность. Влияние разных факторов риска (ФР) мультифакторного генеза в системе «мать-плацента-плод» реализуют свой повреждающий эффект (ПЭ) у беременных. ПЭ может быть глубоким у женщин, проживающих в экологически неблагоприятных условиях и с наличием экстрагенитальных заболеваний (ЭГЗ). В результате извращенная реактивность иммунного гомеостаза на фоне влияния комплекса неблагоприятных факторов и длительной персистенции инфекционного возбудителя способствует развитию дисэмбриогенеза [1-3].