

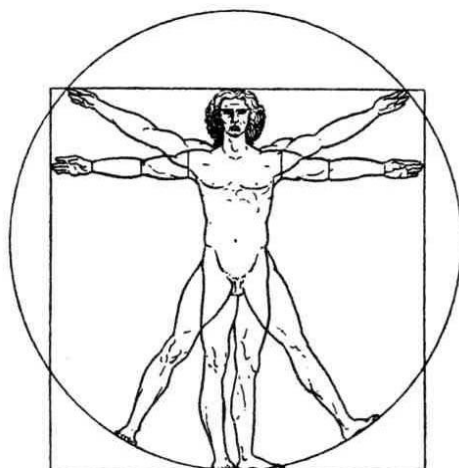
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
ЧИТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ

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

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

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

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕВОФЛОКСАЦИНА У БОЛЬНЫХ МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

Бойко А.В., Семьянив И.А.

Буковинский государственный медицинский университет, Черновцы, Украина

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

Главную роль в росте различных форм химиорезистентного туберкулеза (ТБ) играют молекулярно-генетические аспекты формирования устойчивости микобактерий, которые характеризуются геномным полиморфизмом, изменениями биологических свойств микроорганизма, изменчивостью, скоростью распространения мутаций, наличием природных, биохимических и генетических механизмов развития резистентности.

**Цель исследования.** Оценить клиническую эффективность применения таблетированных и инъекционных форм левофлоксацина в интенсивной фазе химиотерапии у больных мультирезистентным туберкулезом (МРТБ) легких.

**Материалы и методы исследования.** В открытое рандомизированное исследование было включено 57 больных (74,3 % мужчин и 25,7 % женщин) в возрасте от 20 до 76 лет. Подбор больных осуществляли по критериям ввода и вывода, согласно требованиям Надлежащей клинической практики (GCP). Критерии включения в исследование - больные с впервые диагностированным мультирезистентным ТБ (резистентность как минимум к изониазиду и рифампицину), которые находились на стационарном лечении в Черновицком областном противотуберкулезном диспансере. Критерии исключения из исследования: отсутствие микобактерий туберкулеза (МБТ) в мокроте (мазок и (или) посев на питательных средах); чувствительность МБТ к противотуберкулезным препаратам (ПТП). 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.** Проводилась сравнительная характеристика эффективности применения пероральной и инъекционной форм левофлоксацина. Таблетированная форма левофлоксацина применялась у 43,9 % больных, инъекционная - у 40,4 %. Больные, включенные в исследование методом подбора пар, были разделены на группы: I группа - 25 больных, которым в интенсивной фазе химиотерапии (ИФХТ) применяли левофлоксацин в дозе 1000 мг перорально в течение 8 месяцев, II группа - 23 пациента в ИФХТ применяли левофлоксацин внутривенно по 1000 мг в сутки в течение 1-го месяца, а затем по 1000 мг перорально в течение 7-ми месяцев. На протяжении всего времени проводилась оценка динамики основных клинических симптомов туберкулеза, рентгеновских, лабораторных показателей, а также на момент окончания ИФХТ. Индивидуальные режимы лечения формировались по результатам теста медикаментозной чувствительности.

Анализ результатов микроскопии мокроты при применении в схемах химиотерапии таблетированной и инъекционной форм левофлоксацина (через 1 месяц) показал, что в I гр. бактериовыделение прекратилось у 20%, у больных гр. II - в 37,3% случаев ( $p < 0,05$ ). Нормализация показателей общего анализа крови в I гр. отмечалась у 24,0% пациентов, соответственно в гр. II - у 34,8% ( $p < 0,05$ ). Отсутствие основных клинических проявлений туберкулеза в I гр. наблюдалось у 36% случаев и в гр. II - в 52,2% соответственно ( $p < 0,05$ ).

По результатам рентгенологического исследования (через 3 месяца) полное рассасывание очагово-инфильтративных изменений произошло в I гр. - у 18,4% пациентов и во второй группе - в 23,5% случаев (соответственно  $p < 0,05$ ). Уменьшение полостей распада наблюдалось в I гр. - у 24% случаев и во II гр. - у 30,4% пациентов.

**Выводы.** При сравнении эффективности таблетированной и инъекционной форм применения левофлоксацина в интенсивной фазе химиотерапии (через 1 месяц), установлено, что лучшую клиническую эффективность показывает схема с применением инъекционной формы левофлоксацина.