

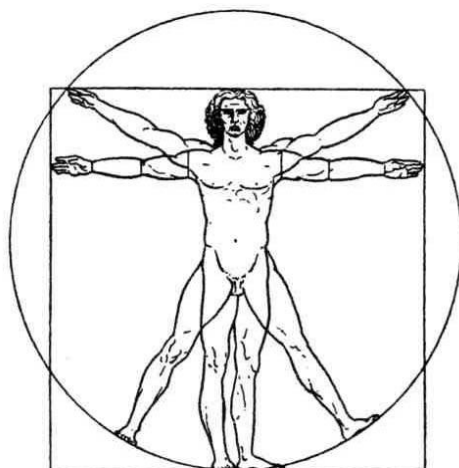
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
ЧИТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ

*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
Тюрина С.А., Гунько И.И. ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ.....	123
Цыренжапова А.Н., Бальжинимаева С.Б., Дымбрылова 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

СНИЖЕНИЕ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ ОТ ЛЕЧЕНИЯ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ У БОЛЬНЫХ ХИМИОРЕЗИСТЕНТНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

Бойко А.В., Голояд О.Е.

Буковинский государственный медицинский университет, Черновцы, Украина
Научный руководитель: д.м.н., профессор Тодорико Л.Д.

В разных странах мира важным фактором роста заболеваемости туберкулезом (ТБ), на сегодняшний день, является быстрое распространение штаммов микобактерий ТБ (МБТ), резистентных к противотуберкулезным препаратам (ПТП). Одной из основных причин недостаточной эффективности лечения данного контингента больных являются побочные реакции, возникающие в процессе комбинированной терапии ПТП.

Цель работы. Установить распространенность и характер поражения органов пищеварительной системы в зависимости от профиля устойчивости МБТ к ПТП в Черновицкой области, определить основные побочные действия, вызванные теми или иными ПТП, часто встречающиеся в регионе и усовершенствовать пути фармакологической коррекции.

Материалы и методы. Проведен анализ данных о чувствительности МБТ к ПТП I и II ряда в Черновицкой области 132-х пациентов, находившихся на лечении во II-м фтизиатрическом отделении Черновицкого областного противотуберкулезного диспансера и КГУ городского противотуберкулезного диспансера в период 2012-2013 гг. Диагностика ТБ и определение степени активности специфического воспалительного процесса проводились на основе комплекса клинических, лабораторных, рентгенологических и бронхологических исследований.

Полученные результаты. Показатель частоты возникновения побочных реакций ПТП составил 15,2% от общего количества пациентов. В 8% случаев пришлось полностью отказаться от дальнейшего применения ПТП, при приеме которого развился побочный эффект. Анализ данных клинических, лабораторных исследований и УЗИ органов брюшной полости показал, что нарушение функционирования органов системы пищеварения, в основном со стороны гепатопанкреато-билиарной системы в виде диффузных изменений печени, иногда ее увеличения, а также признаков холецисто-панкреатита встречаются среди больных с монорезистентностью - у 41%, с мультирезистентностью - в 72% случаев, с полирезистентностью - почти в 90%, а также у всех больных с расширенной устойчивостью МБТ. Исследование непереносимости ПТП показало, что среди препаратов I и II ряда чаще побочные реакции возникают при приеме Протионамида - у 30% больных, которые предъявляли жалобы на тошноту, головокружение, боли в животе, тахикардию, а также при применении Канамицина - у 25 %, у этих пациентов ухудшался слух, возникал шум в ушах. У 10% больных при приеме Левифлоксацина возникали артралгия, миалгия, тошнота и головокружение. Аллергические реакции в виде высыпания на коже, зудя возникали у 15% пациентов при приеме Пиразинамида, Этамбутола и Гатифлоксацина. У 15 % - наблюдались расстройства ЖКТ - диарея, тошнота, рвота при приеме Офлоксацина, Коксерина и Териза. У 5 % наблюдался эпилептический припадок после приема Клозерина.

Результаты данных исследований свидетельствуют о том, что при пероральном, внутримышечном и внутривенном методах введения ПТП больным химиорезистентным ТБ, прежде чем попасть в легкие и очаг поражения или область воспаления, препараты проходят сложный путь доставки в легкие, в связи с этим имеется высокий риск развития побочных эффектов. В этом случае необходимо отметить достоинства небулайзерной терапии, при которой лекарственные вещества попадают непосредственно в легкие. При выборе ПТП для ингаляционного введения необходимо учитывать их различное влияние на внеклеточно и внутриклеточно расположенные МБТ.

Выводы. Проведение аэрозоль-терапии обеспечивает биодоступность препаратов и снижает токсическое влияние с потенцированием действия первичного препарата, способствует повышению эффективности и сокращению сроков лечения, а также имеет фармакоэкономический эффект при лечении больных химиорезистентным ТБ.