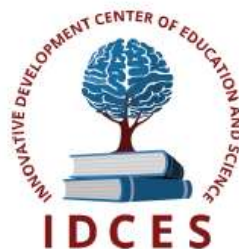


ИННОВАЦИОННЫЙ ЦЕНТР РАЗВИТИЯ ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ
INNOVATIVE DEVELOPMENT CENTER OF EDUCATION AND SCIENCE



**АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ И ДОСТИЖЕНИЯ В
МЕДИЦИНЕ**

Выпуск II

**Сборник научных трудов по итогам
международной научно-практической конференции
(7 апреля 2015г.)**

**г. Самара
2015 г.**

Актуальные проблемы и достижения в медицине / Сборник научных трудов по итогам международной научно-практической конференции. № 2. Самара, 2015. 225 с.

Редакционная коллегия:

к.м.н. Апухтин А.Ф. (г.Волгоград), д.м.н. Анищенко В.В. (г.Новосибирск), д.м.н., профессор Балязин В.А. (г.Ростов-на-Дону), д.м.н., профессор Белов В.В. (г.Челябинск), д.м.н., профессор Быков А.В. (г.Волгоград), д.м.н. Гайнуллина Ю.И. (г.Владивосток), д.м.н., профессор Грек О.Р. (г.Новосибирск), д.м.н. Гумилевский Б.Ю. (г.Волгоград), д.м.н., профессор Даниленко В.И. (г.Воронеж), д.м.н., профессор, академик РАЕН, академик МАНЭБ Долгинцев В.И. (г.Тюмень), д.м.н. Долгушина А.И. (г.Челябинск), д.м.н. Захарова Н.Б. (г.Саратов), д.м.н., доцент Изможерова Н.В. (г.Екатеринбург), д.м.н., доцент Ильичева О.Е. (г.Челябинск), д.м.н., профессор Карпищенко С.А. (г.Санкт-Петербург), д.м.н., профессор Колокольцев М.М. (г.Иркутск), д.м.н. Куркатов С.В. (г.Красноярск), д.м.н. Курушина О.В. (г.Волгоград), д.м.н., член-корреспондент РАЕ Лазарева Н.В. (г.Самара), д.м.н., доцент Малахова Ж.Л. (г.Екатеринбург), д.м.н., профессор Нартайлаков М.А. (г.Уфа), д.м.н., профессор Расулов М.М. (г.Москва), д.м.н., профессор Смоленская О.Г. (г.Екатеринбург), д.м.н., доцент Тотчиев Г.Ф. (г.Москва), к.м.н., доцент Турдыева Ш.Т. (г.Ташкент), д.м.н., профессор Тюков Ю.А. (г.Челябинск), к.м.н., доцент Ульяновская С.А. (г.Архангельск), д.м.н. Шибанова Н.Ю. (г.Кемерово), д.м.н., профессор Юлдашев В.Л. (г.Уфа)

В сборнике научных трудов по итогам международной научно-практической конференции «Актуальные проблемы и достижения в медицине» (г. Самара) представлены научные статьи, тезисы, сообщения студентов, аспирантов, соискателей учёных степеней, научных сотрудников, ординаторов, докторантов, врачей-специалистов практического звена Российской Федерации, а также коллег из стран ближнего и дальнего зарубежья.

Авторы опубликованных материалов несут ответственность за подбор и точность приведенных фактов, цитат, статистических данных, не подлежащих открытой публикации. Мнение редакционной коллегии может не совпадать с мнением авторов. Материалы размещены в сборнике в авторской правке.

Сборник включен в национальную информационно-аналитическую систему "Российский индекс научного цитирования" (РИНЦ).

РАСЧЕТ МОДУЛЯ УПРУГОСТИ СОЕДИНИТЕЛЬНОГО СЛОЯ СЛОИСТОЙ СИСТЕМЫ, МОДЕЛИРУЮЩЕЙ ПЛАСТИНЧАТЫЙ ЗУБНОЙ ПРОТЕЗ ПОСЛЕ ПОЧИНКИ Афанасьева В.В., Арутюнов С.Д., Муслов С.А.	162
СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ОБ ЭТИОЛОГИИ, КЛИНИКИ И МЕТОДАХ ЛЕЧЕНИЯ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ Журбенко В.А., Саакян Э.С.	166
ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ В НАПРАВЛЕННОЙ КОСТНОЙ АУГМЕНТАЦИИ АЛЬВЕОЛЯРНЫХ ОТРОСТКОВ ЧЕЛЮСТЕЙ ТЕНТОВЫХ КОНСТРУКЦИЙ ИЗ ПОЛИВИНИЛОВОГО СПИРТА Кабаньков А.В., Музыкин М.И., Иванов А.С.	168
СЕКЦИЯ №38. СУДЕБНАЯ МЕДИЦИНА (СПЕЦИАЛЬНОСТЬ 14.03.05)	171
СЕКЦИЯ №39. ТОКСИКОЛОГИЯ (СПЕЦИАЛЬНОСТЬ 14.03.04)	171
СЕКЦИЯ №40. ТРАВМАТОЛОГИЯ И ОРТОПЕДИЯ (СПЕЦИАЛЬНОСТЬ 14.01.15)	171
ЛЕЧЕНИЕ ОТКРЫТЫХ ПЕРЕЛОМОВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПРЕПАРАТА «ВИНФАР» НА ОСНОВЕ НОВОГО ФАКТОРА РОСТА ФИБРОБЛАСТОВ Копылов В.А., Миханов В.А., Полякова В.С., Сафронов А.А., Захаров В.В.	171
ОПТИМИЗАЦИЯ РАБОТЫ ГОРОДСКОГО ЦЕНТРА ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ МБУЗ Дубровский В.И.	175
СЕЗОННОСТЬ ТРАВМАТИЗМА НА ПРИМЕРЕ РАБОТЫ ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПУНКТА МБУЗ «ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА №1 ИМ. Н.А. СЕМАШКО ГОРОДА РОСТОВА-НА-ДОНУ» Забродин М.А., Сизякин Д.В., Дударев И.В.	180
СЕКЦИЯ №41. ТРАНСПЛАНТОЛОГИЯ И ИСКУССТВЕННЫЕ ОРГАНЫ (СПЕЦИАЛЬНОСТЬ 14.01.24)	182
СЕКЦИЯ №42. УРОЛОГИЯ (СПЕЦИАЛЬНОСТЬ 14.01.23)	182
ВЛИЯНИЕ СЛИНГОВЫХ ОПЕРАЦИЙ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТ Сизякин Д.В., Дударев И.В., Костюков С.И., Фомкин Р.Г., Пипченко О.И.	182
ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ И РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ МЕТОДОМ ТРАНСРЕКТАЛЬНОЙ УЗИ Кадырбеков Н.М., Муравьев А.А.	185
РЕЗУЛЬТАТЫ МСКТ С ТРЕХМЕРНОЙ КАВЕРНОЗОГРАФИЕЙ В ДИАГНОСТИКЕ ЭРЕКТИЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ У КУРИЛЬЩИКОВ Кадырбеков Н.М., Муравьев А.А., Аубакирова А.Т., Мухамеджан И.Т.	187
СЕКЦИЯ №43. ФТИЗИАТРИЯ (СПЕЦИАЛЬНОСТЬ 14.01.16)	191
ВЕДЕНИЕ НОВЫХ СЛУЧАЕВ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СОСТОЯНИЯ ВСАСЫВАЮЩЕЙ ФУНКЦИИ ТОНКОЙ КИШКИ Подвербечкая Е.В., Семьянин И.А., Сучко К.О., Литун А.В., Кобельник М.М., Кошеватая Н.Я., Гудумак В.В.	191
ЕКОЗАНОИДЫ И ФУНКЦИЯ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ У БОЛЬНЫХ МУЛЬТИРИЗИСТЕНТНЫМ ТУБЕРКУЛЬЗОМ ЛЕГКИХ ТА СПОСОБЫ ИХ КОРЕКЦИИ Слывка В.И., Николенко К.М., Круль И.В., Максименюк Д.В., Слабичкая Т.В., Данилюк А.Д.	193
СЕКЦИЯ №44. ХИРУРГИЯ (СПЕЦИАЛЬНОСТЬ 14.01.17)	194
BREAST ASYMMETRY AT THE AESTHETIC AUGMENTATION IN PATIENTS WITH DEFORMITY OF THE CHEST Alyautdin S.	194
АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИБИОТИКОПРОФИЛАКТИКИ ПРИ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ Поборский А.Н., Понамарев Н.И., Асутаев Ш.Д.	196
КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ОРГАНОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА И ГИПЕРГЛИКЕМИЯ Тяптыргянова Т.М., Попов Н.Н.	198

**СЕКЦИЯ №43.
ФТИЗИАТРИЯ (СПЕЦИАЛЬНОСТЬ 14.01.16)**

**ВЕДЕНИЕ НОВЫХ СЛУЧАЕВ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СОСТОЯНИЯ
ВСАСЫВАЮЩЕЙ ФУНКЦИИ ТОНКОЙ КИШКИ**

**Подвербецкая Е.В., Семьянин И.А., Сучко К.О., Литун А.В., Кобельник М.М.,
Кошеватая Н.Я., Гудумак В.В.**

Буковинский государственный медицинский университет, г.Черновцы

В течение последних лет в Украине сохраняются высокие проценты неэффективного лечения и наблюдается тенденция к увеличению заболеваемости резистентными формами туберкулеза, основной причиной чего является прерывание лечения вследствие отсутствия приверженности пациентов. Но, в ряде случаев, клиницисты наблюдают отсутствие ответа на лечения и у больных, которые принимают терапию крайне дисциплинированно. В таких случаях не стоит забывать, что одним из решающих факторов эффективности лечения туберкулеза является нормальное функционирование кишечника, а именно, адекватная всасывающая способность слизистой оболочки тонкой кишки [3], нарушение которой может приводить к снижению биодоступности противотуберкулезных препаратов (ПТП) и, как следствие, к снижению эффективности лечения или даже развитию лекарственной устойчивости микобактерий туберкулеза [2, 3, 4].

У большинства больных ПТП хорошо всасываются в желудочно-кишечном тракте и в норме достигают максимальной концентрации через 2 часа после перорального приема [6]. Но при наличии неблагоприятных факторов может развиваться синдром мальабсорбции, следствием которого становится не только нарушение всасывание питательных веществ, но и снижение биодоступности лекарственных средств. Всасывание противотуберкулезных препаратов при сопутствующем синдроме мальабсорбции может быть неполным, занимать больше времени, чем в норме, что, соответственно приводит к снижению концентрации ПТП крови ниже терапевтических [4, 6].

Поэтому у больных, которые получают адекватную противотуберкулезную терапию и имеют высокую приверженность к лечению, нарушение всасывания в тонком кишечнике является главной причиной снижения эффективности проводимого лечения.

На сегодня отсутствуют данные о распространенности синдрома нарушения всасывания в тонкой кишке у больных туберкулезом, но за данными отдельных авторов данная патология встречается до 5% больных туберкулезом [5, 6]. Предрасполагающими факторами к развитию данного синдрома являются алкоголизм, плохое питание и низкий нутритивный статус, сопутствующие заболевания органов желудочно-кишечного тракта, которые приводят к дистрофическим и атрофическим изменениям слизистой оболочки кишечника. Но, вместе с тем, встречаются случаи синдрома мальабсорбции у больных без известных предрасполагающих факторов [6].

Данная проблема на сегодня остается малоисследованной - до сих пор остаются не ясными до конца причины и патогенез синдрома мальабсорбции противотуберкулезных лекарств, не существует четких диагностических критериев и рекомендаций относительно методов диагностики синдрома мальабсорбции [5, 6, 7, 9], неопределенной является и тактика ведения больных ТБ с наличием данного синдрома. Поэтому исследования в данном направлении особо актуальны на сегодня.

Целью исследования было изучение состояния всасывающей функции тонкого кишечника у больных впервые диагностированным туберкулезом легких и определение дальнейшей тактики ведения пациентов с диагностированным синдромом мальабсорбции.

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели мы обследовали 40 больных с впервые диагностированным туберкулезом (ВДТБ) легких, которые сформировали основную группу 1, и 30 практически здоровых волонтеров, которые вошли в контрольную группу 2.

Кроме стандартного объема обследований всем больным и представителям контрольной группы проводили исследование всасывающей функции тонкого кишечника с помощью лактулозно-маннитолового теста. На сегодня для проведения данного теста чаще всего используют высокоэффективную жидкостную хроматографию, но, учитывая дороговизну этой методики и недоступность для большинства противотуберкулезных учреждений, нами было принято решение об использовании методики, которая могла бы стать рутинной, характеризовалась быстрой и легкостью исполнения, бюджетной ценой и могла бы быть

внедрена в перечень диагностических процедур. В связи с поставленными целями лактулозно-маннитоловый тест мы проводили по методике Петрова В.И., Новочадова В.В., Смоленова И.В., Дегтевой Н.В. (Патент № 2202794, Россия), которая соответствовала вышеуказанным критериям.

Результаты. В процессе исследования было установлено, что показатель кишечной проницаемости у больных впервые диагностированным туберкулезом был достоверно ниже, чем в группе практически здоровых волонтеров. Средний показатель кишечной проницаемости (ПКП) составлял $8,24 \pm 5,19$ (ДИ 3,81-12,05) в группе 1 против $13,36 \pm 1,13$ в группе 2 ($p < 0,05$).

Учитывая, что ПКП расценивался как нормальный в пределах от 11 до 15 единиц, то нами была разработана соответствующая градация нарушений всасывания в кишечнике: ПКП в пределах 6,1-10,9 расценивался как синдром мальабсорбции легкой степени, ПКП от 3,1 до 6 – синдром мальабсорбции средней степени тяжести, от 1 до 3 – синдром мальабсорбции тяжелой степени.

Показатель кишечной проницаемости в группе 1 был в пределах нормальных значений в 40% случаев, у 60% больных наблюдалось снижение кишечного всасывания различной степени. Так, у 20% больных ПКП был менее 3 единиц, из них в 7,5% случаев ПКП - менее 1,0, что свидетельствовало о выраженном нарушении процессов всасывания. Синдром мальабсорбции средней степени был диагностирован в 22,5% случаев, то есть ПКП составлял от 3,1 до 6 единиц. В 15% случаев ПКП колебался в пределах 6,1-10,9, что было расценено, как незначительное снижение всасывания. У 1 больного (2,5%) было установлено повышение кишечной проницаемости - ПКП составлял 24,0.

Сопоставление данных лактулозно-маннитолового теста и данных мониторинга результатов лечения показало, что нарушение всасывания легкой степени не имеет клинического значения и не влияет на результаты лечения – все больные с ПКП выше 6 демонстрировали конвертацию мазка мокроты и позитивную клинко-рентгенологическую динамику в конце интенсивной фазы лечения. Наиболее весомое влияние на течение процесса лечения имело нарушения всасывания тяжелой степени - у пациентов с ПКП менее 3 туберкулезный процесс характеризовался более длительным течением и низкой эффективностью лечения.

Вывод. Нарушение кишечной проницаемости различных степеней имеет место у значительной части больных ВДТБ. Выраженное нарушение всасывания в кишечнике имеет большое клиническое значение, так как снижает эффективность стандартной противотуберкулезной терапии. Выходя из неэффективности перорального пути введения противотуберкулезных препаратов и учитывая данные проведенных исследований [7, 8], которые продемонстрировали, что наиболее часто встречается снижение биодоступности изониазида и рифампицина, было сделано вывод о необходимости вводить наиболее эффективные ПТП (изониазид, рифампицин) инъекционно [1].

Список литературы

1. Возможности фармакотерапии туберкулеза легких / М.М. Кужко, М.Т. Клименко, Н.М. Гульчук [др.] // Туберкулез. Легочные болезни. ВИЧ-инфекция. - 2012. - № 4 (11). - С. 57-64.
2. Тодорико Л.Д. Особенности течения коморбидности туберкулеза легких и заболеваний органов дыхания / Л.Д. Тодорико, А.В. Подвербецкий // Материалы научно-практич. конференции «Актуальные вопросы пульмонологии». - 2013. - Донецк. - С. 25-29.
3. Синдром мальабсорбции как проявление системного эффекта при распространенных формах туберкулеза легких / Л. Д. Тодорико, И. В. Еременчук, В. П. Шаповалов, Т. И. Ильчишен // Буковинский мед. вестник. - 2014. - Т. 18, № 3. - С. 154.
4. Intestinal Barrier Function and Serum Concentrations of Rifampin, Isoniazid and Pyrazinamide in Patients with Pulmonary Tuberculosis / Mônica C. Façanha, Argina MB Gondim, Valéria G.F. Pinheiro [et al.] // The Brazilian Journal of Infectious Diseases. - 2009. - №13 (3). - P. 210-217.
5. Intestinal Permeability and Malabsorption of Rifampin and Isoniazid in Active Pulmonary Tuberculosis / Valéria GF Pinheiro, Lysiane MA Ramos, Helena SA Monteiro // The Brazilian Journal of Infectious Diseases. - 2006. - № 10 (6). - P. 374-379.
6. Malabsorption of antimycobacterial drugs as a cause of treatment failure in tuberculosis / Joro Bento, Raquel Duarte, Maria Ceu Brito [et al.] // BMJ Case Reports 2010; doi: 10.1136/bcr.12.2009.2554.
7. Pharmacokinetics of antimycobacterial drugs in patients with tuberculosis, AIDS, and diarrhea / SH Choudhri, M. Hawken, S. Gathua [et al.] // Clin Infect Dis. - 2007. - 25 (1). - P. 104-111.
8. Serum Concentrations of Rifampin, Isoniazid, and Intestinal Absorption, Permeability in Patients with Multidrug Resistant Tuberculosis / Elizabeth C. Barroso, Valéria GF Pinheiro, Mônica C. Façanha [et al.] // Am. J. Trop. Med. Hyg. - № 81 (2). - 2009. - P. 322-329.