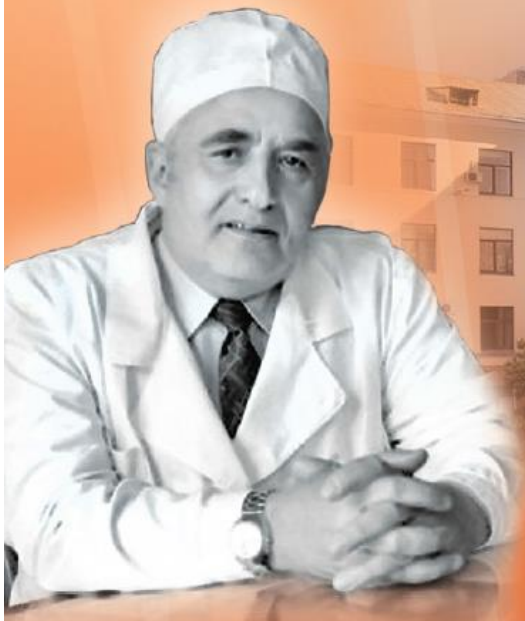
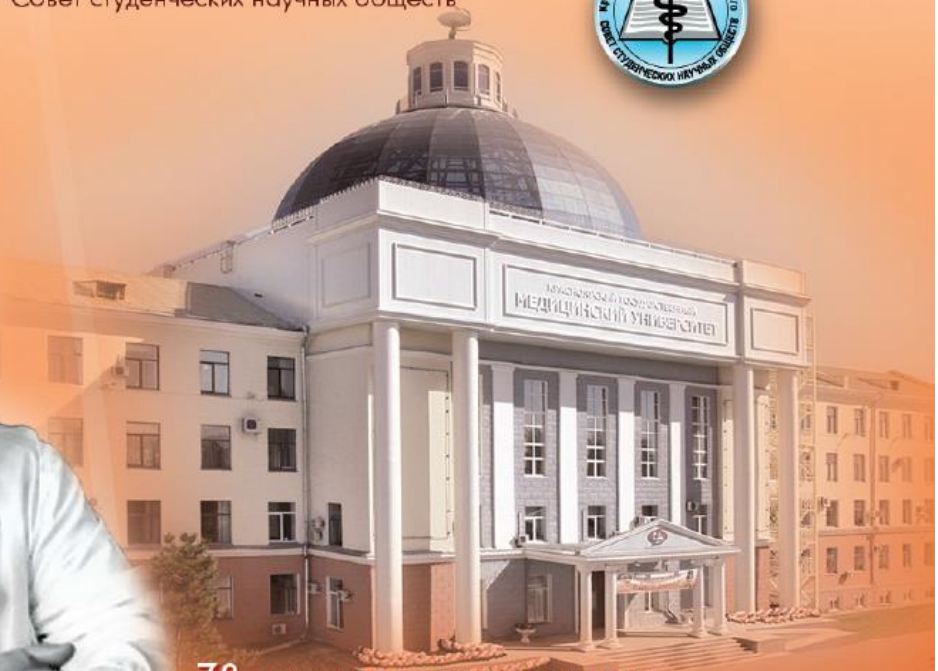
Государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего профессионального образования
«Красноярский государственный медицинский
университет имени профессора В. Ф. Войно-Ясенецкого»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

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.

© КрасГМУ, 2014

СИНДРОМ ДЬЕЛАФУА
А. К. Батиров, Н. Э. Бозоров, Б. Р. Абдуллажанов, М. Ф. Нишанов, А. З. Отакузиев 63

СИНДРОМ ПЕЙТЦА-ЕГЕРСА-ТУРЕНА
А. К. Батиров, Н. Э. Бозоров, А. З. Отакузиев, М. Ф. Нишанов, Ж. А. Ботиров 64

МАРКЕТИНГОВЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ РЫНКА ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ИЗ ГРУППЫ НООТРОПЫ
А. А. Башлыкова 66

ЗНАЧЕНИЕ ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ
В ДИАГНОСТИКЕ ИНФЕКЦИОННЫХ ПОРАЖЕНИЙ ПЛАЦЕНТЫ
С. М. Баяндина, О. А. Крылова 67

ИССЛЕДОВАНИЕ АДДИКЦИЙ, ПРЕПЯТСТВУЮЩИХ САМОРЕАЛИЗАЦИИ ЧЕЛОВЕКА
В РАЗЛИЧНЫХ ЖИЗНЕННЫХ СФЕРАХ
И. А. Беднов 68

ЦИТОКИНОВЫЙ СТАТУС У БОЛЬНЫХ ХОБЛ И В СОЧЕТАНИИ ХОБЛ И ИБС
Е. В. Безуглова, Т. О. Бугакова 70

ПОИСК СЕМАНТИЧЕСКИХ АССОЦИАЦИЙ ДЛЯ ЗАПОМИНАНИЯ ТЕРМИНОВ
В КУРСЕ МЕДИЦИНСКОЙ ЛАТЫНИ
А. В. Беленец 71

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН
А. М. Березина, В. Сергеев, М. Х. Кафеев 72

ЛИХОРАДКА У БОЛЬНЫХ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ
Г. А. Берсенев 74

ВЛИЯНИЕ ГЕНА АЛЬФА-ПОЛИПЕПТИДА В РАЗВИТИИ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ
МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ
А. В. Беспалов, Е. Н. Скурихин, В. Г. Ефремова, Д. О. Иванушкин 75

ВЛИЯНИЕ ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНА ГЛИКОПРОТЕИНА IIIA НА РАЗВИТИЕ
ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА В СЕМЬЯХ БОЛЬНЫХ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ
А. В. Беспалов, Д. О. Иванушкин, Е. Н. Скурихин 77

СВЯЗЬ ГЕНА БЕТА-ЦЕПИ ФИБРИНОГЕНА В РАЗВИТИИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА
У БОЛЬНЫХ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ
А. В. Беспалов, Е. Н. Скурихин, В. Г. Ефремова, Д. О. Иванушкин 78

РОЛЬ ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНА ГЛИКОПРОТЕИНА ИНТЕГРИНА А НА РАЗВИТИЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ОСТРОГО
НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ
А. В. Беспалов, Е. Н. Скурихин, В. Г. Ефремова, Д. О. Иванушкин 80

РОЛЬ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ В ФОРМИРОВАНИИ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ
Д. А. Богданова, А. А. Анисимова 81

АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ ПРИВИВКИ «ГРИППОЛ ПЛЮС» НА ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ
И ВТОРЫХ КЛАССОВ (ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПЯТИЛЕТНЕГО ДИНАМИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ)
О. Г. Боева 83

ПРОБЛЕМЫ ЛЕЧЕНИЯ ХИМИОРЕЗИСТЕНТНОГО ТУБЕРКУЛЁЗА НА БУКОВИНЕ
А. В. Бойко 84

ОРГАНИЗАЦИЯ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ХИМИОРЕЗИСТЕНТНЫМ ТУБЕРКУЛЁЗОМ,
КОТОРЫЕ ДОСРОЧНО ПРЕКРАЩАЮТ ЛЕЧЕНИЕ
А. В. Бойко 86

ОБЩИЕ ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ПРОИЗВОДСТВУ
ПЫЛЬЦЕВЫХ АЛЛЕРГЕННЫХ ЭКСТРАКТОВ: ПОЛУЧЕНИЕ И ОЦЕНКА СВОЙСТВ
МЕДИЦИНСКОГО ИММУНОБИОЛОГИЧЕСКОГО ПРЕПАРАТА «АЛЛЕРГЕННЫЙ
ЭКСТРАКТ ПЫЛЬЦЫ БЕРЁЗЫ ПОВИСЛОЙ *(BETULA PENDULA ROTH.)*»
Д. О. Боков 87

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ
И. И. Бородулина, Л. П. Мартиросян 88

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРИ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ОРГАНОВ ЧЕЛОВЕКА
В. И. Бриль, А. А. Веников 89

ВИТАМИН С И ПРОБЛЕМА СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ
Н. Н. Бритулина 91

РАЗРАБОТКА ФИТОСБОРА «БИФОЛИЯ+»
Е. Ф. Семенова, О. В. Понкратова, В. П. Величко, Н. Н. Иванов, И. В. Китаева 566

РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЛАГЕРЬ КАК ИННОВАЦИОННАЯ ТЕХНОЛОГИЯ В КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ОНКОГЕМАТОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ
А. С. Сергунина 568

ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ СТРЕССА У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ
Г. В. Серков 569

ВЛИЯНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У ДЕТЕЙ
К. И. Сероева, М. Т. Марданова 570

ПРИМЕНЕНИЕ ЛАЗЕРНОЙ СПЕКТРОСКОПИИ В ДИАГНОСТИКЕ МИКРОЦИРКУЛЯТОРНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ПАНКРЕАТИТЕ
П. А. Симонов, А. В. Строев, М. С. Орлова 572

РОЛЬ МИКРОЦИРКУЛЯТОРНЫХ НАРУШЕНИЙ В ПАТОГЕНЕЗЕ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА. АНАЛИЗ И ПРАКТИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ МОДЕЛЕЙ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА
П. А. Симонов, А. В. Строев, М. С. Орлова 573

СОСТОЯНИЕ ПРОЦЕССОВ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ И НАРУШЕНИЙ КОАГУЛЯЦИОННОГО ГЕМОСТАЗА ПРИ ОСТРОМ САЛЬПИНГООФОРИТЕ
А. Н. Симонова, А. В. Ивличев, Т. В. Емельяненко 574

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ И ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ ПРИ ТАЗОВЫХ ПРЕДЛЕЖАНИЯХ
М. С. Синицина, С. С. Бобкова 576

ОРГАНИЗАЦИЯ ПИТАНИЯ ШКОЛЬНИКОВ (ПО МАТЕРИАЛАМ СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ОПРОСА)
Е. С. Ситько, Л. С. Гресь 578

ОПРЕДЕЛЕНИЕ СЕНЗИТИВНОГО ПЕРИОДА ДЛЯ ЭФФЕКТИВНОЙ РАБОТЫ ПСИХОЛОГА С ЖЕНЩИНОЙ, ПЛАНИРУЮЩЕЙ ОТКАЗ ОТ РЕБЁНКА В РОДИЛЬНОМ ДОМЕ
М. А. Скоробогатова 580

К ВОПРОСУ О ВИНТОВОМ ДВИЖЕНИИ КРОВИ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)
П. Э. Скрябина 581

ИЗМЕНЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ ДЕСТРУКТИВНЫМ ТУБЕРКУЛЁЗОМ ЛЁГКИХ
В. И. Сливка, И. О. Семьянив 583

ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ СТИМУЛЯЦИИ ГНОСТИЧЕСКИХ ОТДЕЛОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА НА ВОССТАНОВЛЕНИЕ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ У ПОСТИНСУЛЬТНЫХ БОЛЬНЫХ, ИСПОЛЬЗУЯ АВТОРСКИЕ КОМПЬЮТЕРНЫЕ ТРЕНИРУЮЩИЕ ПРОГРАММЫ
Е. В. Смакауз, М. А. Рейх 584

ВЛИЯНИЕ ТИПА ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ПОЛА НА ФОРМИРОВАНИЕ ДРУЖБЫ И ПРИЯТЕЛЬСКИХ ОТНОШЕНИЙ В МИКРОГРУППЕ
Ю. Смирнова 586

ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ СЕМЕЙНЫХ ЦЕННОСТЕЙ НА ПОДРАСТАЮЩЕЕ ПОКОЛЕНИЕ
Ю. Смирнова 587

АНАЛИЗ РАБОТЫ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ ЦЕНТРАЛЬНОЙ РАЙОННОЙ БОЛЬНИЦЫ И ПУТИ ПОВЫШЕНИЯ ЕЁ ЭФФЕКТИВНОСТИ
В. В. Соболева 588

ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ ТЯЖЕСТЬЮ ПЕРВИЧНОЙ АЛЬГОДИСМЕНОРЕИ И ИНТЕНСИВНОСТЬЮ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ У ДЕВУШЕК 16-22 ЛЕТ
В. В. Соболева *590*

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПРИМЕНЕНИЯ АЛЛОПЛАНТОВ В ЛЕЧЕНИИ ГРЫЖ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ
Ю. Ю. Солодов, В. Р. Чуваева, Н. С. Неженских, В. В. Кан, М. Р. Зубарев 592

ПОКАЗАТЕЛИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ И ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У ЛЮДЕЙ С РАЗЛИЧНЫМИ ПСИХОТИПАМИ
И. В. Сорока, А. А. Кузьмич, А. В. Лелевич 593

УРОКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С СЕНСОРНОЙ ДЕПРИВАЦИЕЙ СЛУХА
А. В. Сорокина 595

ВЛИЯНИЕ ВДЫХАНИЯ ПАРОВ АЦЕТОНА НА ПЛАСТИЧНОСТЬ НЕЙРОНАЛЬНЫХ ПОПУЛЯЦИЙ МОЗЖЕЧКА У МОЛОДЫХ КРЫС
Е. Г. Тахтобин, А. Д. Казанцев 627

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СИСТЕМЫ ЛЬГОТНОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ НА ТЕРРИТОРИИ РФ, ГОРОДСКОМ ОКРУГЕ И В УСЛОВИЯХ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
М. О. Темникова 628

УРОДИНАМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ НИЖНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ
А. С. Терских 629

ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ АЛКОГОЛИЗАЦИИ НА ДЕПРЕССИВНЫЙ СТАТУС САМЦОВ БЕЛЫХ КРЫС
В. А. Литвинова, К. В. Мирошниченко, Ю. М. Федорук, С. А. Богданова 630

ПРОБЛЕМА ПАТОЛОГИИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ПРАКТИКЕ ДЕТСКОГО ЭНДОКРИНОЛОГА
А. В. Тихомирова 631

БИОЛОГИЧЕСКАЯ РОЛЬ АНТОЦИАНОВ В ЖИЗНИ РАСТЕНИЙ И ЧЕЛОВЕКА
А. В. Тихонов 632

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ СНИЖЕНИЕМ СЛУХА, В Г. КРАСНОЯРСКЕ
А. О. Тишин, Н. С. Зеленюк 634

РОЛЬ ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНОВ МЕТАБОЛИЗМА КСЕНОБИОТИКОВ (ГЛУТАТИОН-S-ТРАНСФЕРАЗЫ M1 ТА T1) У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЁЗОМ ЛЁГКИХ
Л. Д. Тодорико, И. О. Семьянив 636

СОСТОЯНИЕ МИКРОБИОЦЕНОЗА КИШЕЧНИКА ПРИ ТУБЕРКУЛЁЗЕ ЛЁГКИХ
Л. Д. Тодорико, Е. В. Подвербецкая, В. П. Шаповалов 637

РАЗРАБОТКА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕР ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВЫХ ПОРОКОВ
Ф. И. Тожиев, Ё. К. Эронов, Ш. А. Юсупов, Б. Н. Жураев 638

ХАРАКТЕРИСТИКА ЧАСТОТЫ ВРОЖДЁННЫХ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ В НАВОИЙСКОМ РЕГИОНЕ
Ф. И. Тожиев, Ш. А. Юсупов, Б. Н. Жураев 640

ПОЧЕЧНО-КЛЕТОЧНЫЙ РАК КАК МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА
А. С. Тонконогов, Д. Д. Гасымлы 641

ХАРАКТЕРИСТИКА ФАКТОРОВ РИСКА ПОЧЕЧНО-КЛЕТОЧНОГО РАКА, ОБУСЛОВЛЕННЫХ ОБРАЗОМ ЖИЗНИ
А. С. Тонконогов, Д. Д. Гасымлы 642

ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА К СЕМЕЙНОЙ ЖИЗНИ
М. Н. Торчило, Е. В. Синкевич 644

РОЛЬ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В ПРОПАГАНДЕ ЗОЖ. ВЛИЯНИЕ РАЦИОНАЛЬНОГО ПИТАНИЯ НА ОРГАНИЗМ СТУДЕНТОВ
А. Г. Тохтобина 645

ВЛИЯНИЕ МЕДИЦИНСКОГО ОЗОНА НА СИНТЕЗ SCD31 ПРИ МЕСТНОЙ ХОЛОДОВОЙ ТРАВМЕ
Н. Г. Третьякова, М. Ю. Юрьева 646

ОПРЕДЕЛЕНИЕ АНТИГЕНА ФАКТОРА ФОН ВИЛЛЕБРАНДА У ПАЦИЕНТОВ С ОТМОРОЖЕНИЕМ КОНЕЧНОСТЕЙ НА ФОНЕ ПРИМЕНЕНИЯ СИСТЕМНОЙ ОЗОНОТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ
Н. Г. Третьякова, М. Ю. Юрьева 648

ОСОБЕННОСТИ ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ К ГИСТАМИНУ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ПРИ РАЗНЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ФЕНОТИПАХ ЗАБОЛЕВАНИЯ
Пател Трушаркумар, Е. П. Ортеменка 649

КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ (ВП) У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА
Б. Б. Тураев 651

СОЦИАЛЬНЫЕ И МЕДИЦИНСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОФИЛАКТИКИ ИППП СРЕДИ НАРКОМАНОВ
Б. Б. Тураев, Ю. Ш. Тураева 651

СКРИНИНГ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГОРОДСКИХ И СЕЛЬСКИХ ЖИТЕЛЕЙ
А. Р. Тютина, С. А. Касумова, А. В. Попов 653

УДК: 616-002.5-085.33-036.8

ОРГАНИЗАЦИЯ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ХИМИОРЕЗИСТЕНТНЫМ ТУБЕРКУЛЁЗОМ, КОТОРЫЕ ДОСРОЧНО ПРЕКРАЩАЮТ ЛЕЧЕНИЕ

А. В. Бойко

Буковинский государственный медицинский университет

Кафедра фтизиатрии и пульмонологии

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

Одна из главных причин неблагоприятных последствий туберкулеза – досрочное прекращение пациентами противотуберкулезного лечения [1, 2]. Уровень надлежащего отношения к выполнению врачебных рекомендаций в здравоохранении недостаточный: приблизительно 1/5 всех больных туберкулезом не выполняет назначения врача. В работах заграничных исследователей, которые освещают склонность больного к назначенной терапии, последняя определяется как комплаентность (compliance, англ. согласие) т.е. степень готовности пациента выполнять врачебные рекомендации [3]. Количество впервые выявленных больных туберкулезом, которые досрочно прекращают стационарное лечение, составляет приблизительно от 20 до 50 %. Информационно-образовательная работа с пациентами является средством формирования ответственного отношения больных туберкулезом к процессу лечения [2, 3].

Целью исследования было найти пути преодоления основных препятствий для проведения контролируемого лечения больных с химиорезистентным туберкулезом.

Задачи исследования:

1. стационаре.
2. Доказать положительное влияние информационно-просветительной работы на нивелирование досрочного прекращения лечения больными туберкулезом.

Материалы исследования. 210 больных с впервые диагностированным туберкулезом легких и 43 пациента с подозрением на мультирезистентный характер его течения Черновицкого областного противотуберкулезного диспансера, для которых проводили анкетирование методом случайного отбора.

Методы исследования: клинические, рентгенологические, клинико-лабораторные, микробиологические, статистические.

Полученные результаты. Проводился учет результатов по показателям соблюдения основного курса, продолжительности лечения и его общей эффективности. Использовали следующие критерии эффективности лечения: явное клиническое улучшение состояния, прекращение бактериовыделения (или, по крайней мере, значительное уменьшение его массивности), существенная положительная рентгенологическая динамика.

Все больные были разделены на группы. Первую группу составили пациенты, с которыми проводили информационно-просветительную роботу в противотуберкулезных заведениях, вторую – пациенты, которые получали информацию о туберкулезе традиционным методом (самостоятельно из средств массовой информации, от пациентов, друзей и родственников) и третью – больные, которые прервали основной курс лечения. При анализе использовались следующие критерии прерванного лечения: выписка из стационара за самовольное прекращение лечения или нарушение больничного режима пациентом, не получившим 90 доз противотуберкулезных препаратов.

Проведен сравнительный анализ продолжительности лечения по стандартным схемам химиотерапии. При этом анализировали такие критерии: завершение лечения после 15 месяцев, эффективность лечения, отрывы от лечения, смертность и убытие больного из района (области). При предоставлении информационно-консультативной помощи больным отмечалось сокращение сроков лечения. Количество пациентов, которые полностью завершили лечение в срок до 7 месяцев, было выше в группе больных, с которыми проводили индивидуальное обучение (43,5 %) по сравнению с данными другой группы (32 %). Эффективность лечения через 9-15 месяцев была также выше у больных, с которыми проводили индивидуальную работу. На момент завершения курса химиотерапии лечение было эффективным по критериям прекращения бактериовыделения и заживления деструкции легочной ткани у 87,9% пациентов 1-й группы и 63,1% больных 2-й группы. Проведение информационно-образовательной работы с пациентами оказывает положительное влияние на уменьшение частоты досрочного прекращения лечения больными.

Проанализировав все вышеизложенное, нами выделены следующие направления в работе и стратегии повышения готовности пациентов, которые имеют низкую склонность к лечению:

- оценка знаний больных о своем заболевании и понимания ими необходимости проведения лечения;
- оценка беспокойства пациента относительно проведения терапии и быстрое реагирование на ошибочные представления и стереотипы;
- оценка мотивации и готовности к лечению перед началом и регулярно в процессе лечения;
- обсуждение понятной для больного стратегии лечения, которую он готов соблюдать, разработка конкретного плана для конкретной схемы лечения с учетом связи с приемами пищи, распорядком дня;
- информирование больного о типичных побочных эффектах, готовность к их появлению и соответствующее лечение;
- следует регулярно проводить оценку психического здоровья, а профессиональное лечение существующих проблем и отклонений от нормы проводить до начала основного курса химиотерапии.

Выводы:

1. Понимание проблем, с которыми встречается больной туберкулезом в период химиотерапии, может улучшить организацию противотуберкулезной помощи больным.
2. Система информационного обучения пациентов позволила повысить уровень их осведомленности до 92% при контрольном тестировании против 55% по традиционной системе информирования.
3. Доказано, что применение системы информационного влияния на впервые выявленных больных туберкулезом легких позволило уменьшить количество лиц, нарушающих режим стационарного лечения в 2,5 раза, повысить эффективность стационарного лечения по заживлению деструкций и негативацией мазка мокроты методом простой бактериоскопии.

4. Основными средствами формирования склонности на протяжении стационарного лечения является психологическая поддержка больных, членов их семей и предоставление детальной информации относительно условий излечимости от данного заболевания.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Огородская Е. М. Формирование у больных туберкулёзом стимулов к выздоровлению и соблюдению режима химиотерапии / Е. М. Богородская, И. Д. Данилова, О. Б. Ломакина // Пробл. туб. – 2007. – № 3. – С. 46-64.
2. Сухова, Е. В. «Фтиза-школа» – система комплексного воздействия на больного туберкулёзом / Е. В. Сухова // Пробл. туб. – 2004. – № 12. – С. 35-40.
3. Johansson, E. Staff and patient altitudes to tuberculosis and compliance with treatment: an explanatory study in a district in Vietnam / E. Johansson, V. K. Diwan, N. D. Huong // Tub. and Lung Diseases. – 1996. – Vol. 77, № 2. – P. 178-183.

УДК 615.218.3 : 615.453.8 : 582.632.1

ОБЩИЕ ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ПРОИЗВОДСТВУ ПЫЛЬЦЕВЫХ АЛЛЕРГЕННЫХ ЭКСТРАКТОВ: ПОЛУЧЕНИЕ И ОЦЕНКА СВОЙСТВ МЕДИЦИНСКОГО ИММУНОБИОЛОГИЧЕСКОГО ПРЕПАРАТА «АЛЛЕРГЕННЫЙ ЭКСТРАКТ ПЫЛЬЦЫ БЕРЁЗЫ ПОВИСЛОЙ (*BETULA PENDULA ROTH.*)»

Д. О. Боков

Первый Московский государственный медицинский университет имени И. М. Сеченова

Кафедры: фармацевтической и токсикологической химии, технологии лекарственных форм, фармакогнозии, ботаники

Научные руководители: к. фарм. н. В. В. Смирнов, д. фарм. н., проф. Н. Б. Демина, к. фарм. н. С. Л. Морохина, к. биол. н., доцент А. Н. Луферов

Примерно 100 лет отделяют нас от работ *L. Noon* (1911) и *I. Freeman* (1911), которые получили нативные аллергены из пыльцы растений для диагностики и лечения пациентов с поллинозом (пыльцевой аллергией [6]). Это было время, когда природа активного начала используемых медицинских иммунобиологических препаратов аллергенных экстрактов (полное наименование согласно современной классификации, МИБП АЭ) была неизвестна [3]. Исследования *A.F. Coca* (1925)[11] внесли основной вклад в разработку и внедрение методов получения МИБП АЭ. Рекомендации, изложенные в его сообщениях, не теряют своей актуальности вплоть до настоящего времени [9]. В частности, он отмечал, что, в случае неизвестного состава аллергенного субстрата, нецелесообразно применять жесткие методы обработки нативного материала, и следует обойтись простой экстракцией водно-солевым (буферным) раствором или даже водой. С целью обогащения аллергенного экстракта активными компонентами им был предложен дополнительный этап выпаривания АЭ в вакуум-выпарном аппарате при температуре не выше 40 °С. *A. F. Coca* указывал, что обычные АЭ содержат также ненужные для диагностики и лечения компоненты, рекомендуя в связи с этим проводить диализ, так как специфически аллергеноактивные компоненты при этом методе остаются в АЭ.

A. F. Coca было разработано 2 реактива для получения АЭ, которые применяются и по сей день в различных модификациях. 1-й представляет собой водно-солевой раствор: на 100 мл дистиллированной воды, отвечающей фармакопейным требованиям [8] приходится NaCl – 50,0 г, KH_2PO_4 – 36,3 г, $Na_2HPO_4 \cdot 12H_2O$ – 14,31 г. 2-й реактив является 4% водным раствором фенола. Для стабилизации АЭ к экстракту добавляют глицерин.

Современная технология получения аллергенов по методу *A.F. Coca* состоит из 7 основных этапов [10]:

1. *Получение сырья и подготовка его к экстракции*. Этап подготовки для разных групп аллергенов различен. В случае пыльцы растений – нативное сырьё обезжиривают.

2. *Экстрагирование и фильтрация*. Экстрагирование проводят в условиях встряхивания. В более короткие сроки (до 2-3 дней) этот процесс завершают с растительной пыльцой. Экстрагирование целесообразно вести при температуре ниже комнатной для предотвращения развития микроорганизмов. Обезжиривание сырья также снижает уровень бактериального загрязнения. Если технология предусматривает обезвоживание экстракта, то в экстрагирующий буфер вносят 1 % диэтиловый эфир, который удаляется в процессе лиофилизации. Интервал между экстракцией и фильтрованием должен быть минимальным. Отфильтрованные или отцентрифугированные экстракты должны иметь величину pH, равную 7,0.

3. *Диализ экстракта*. Данный этап обеспечивает удаление низкомолекулярных компонентов и пигментов, присутствие которых в аллергенах нежелательно (возможны неспецифические кожные реакции и замедление формирования специфического ответа). При необходимости с помощью диализа удается повышать концентрацию белка в аллергенных экстрактах.

4. *Стерилизация фильтрата*. Для этого применяют стерилизующие фильтры. Правильный выбор условий стерилизации имеет большое значение для обеспечения минимальных потерь общего белка и сохранения специфичности субстрата. В случае получения сухого АЭ, экстракт подвергают лиофильной сушке.

5. *Стабилизация фильтрата*. Практикуется длительное (до 3-6 месяцев) выдерживание фильтрата при 2-7° С в целях окончательной стабилизации его физических свойств.

6. *Получение готовой формы*. Фильтрат разводят до требуемой концентрации и разливают в стерильные флаконы, закрывают и маркируют флаконы.

7. *Контроль показателей в соответствии с НД* (стерильности, безвредности, специфической активности и физико-химических свойств [4]).

Существует множество модификаций выше указанного метода, но основной технологический процесс остается прежним [2, 5, 7].

В лабораторных условиях получен сухой экстракт пыльцы березы повислой (*Betula pendula* Roth.) в соответствии с общепринятыми методами, проведена его стандартизация методом ВЭЖХ/МС/МС (HPLC/MS/MS), который был разработан нами ранее [1].