

Тихоокеанский Медицинский Журнал

2014, № 3
Приложение

**ТИХООКЕАНСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
КОНГРЕСС**

**Материалы
XI Тихоокеанского
медицинского конгресса
17 – 19 сентября 2014 г.
г. Владивосток**

- NO-ЗАВИСИМЫЕ МЕХАНИЗМЫ
ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ
НЕЙРОПАТИЧЕСКОЙ БОЛИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ
- ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ
ЛЕЧЕНИЯ РАКА ЯИЧНИКОВ
- СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ
ФАКТИЧЕСКОЙ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ
ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ
- ВЛИЯНИЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОГО АНАМНЕЗА
НА АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ
ПНЕВМОКОККА
- ФАРМАКОТЕРАПИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА
В ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ И ХИРУРГИЧЕСКОМ
ОТДЕЛЕНИИ ГОСПИТАЛЯ ФКУЗ МСЧ МВД
РОССИИ ПО ПК



Издательство «Медицина ДВ»
690950 г. Владивосток, пр-т Острякова, 4
Тел.: (423) 245-56-49. E-mail: medicinaDV@mail.ru

PACIFIC MEDICAL JOURNAL

ISSN 1609-1175

Тихоокеанский Медицинский Журнал

PACIFIC MEDICAL JOURNAL

2014, № 3

Приложение

РЕЦЕНЗИРУЕМЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

Основан в 1997 году

Выходит один раз в три месяца

Тема выпуска:

**МАТЕРИАЛЫ XI ТИХООКЕАНСКОГО МЕДИЦИНСКОГО КОНГРЕССА
(17–19 сентября 2014 г.) Г. ВЛАДИВОСТОК**



Владивосток
Медицина ДВ
2014

УДК 615 (063) (571.6)
ББК 52.81
Ч38

*Издано по рекомендации редакционно-издательского совета
Тихоокеанского государственного медицинского университета*

Научный редактор
Доктор медицинских наук, профессор **В.Б. Шуматов**
Составители:
Л.В. Транковская, Е.А. Зайцева

**Ч38 Тихоокеанский медицинский конгресс: материалы XI
Тихоокеанского медицинского конгресса (17–19 сентября
2014 года).** – Владивосток : Медицина ДВ, 2014. – 76 с.

В сборнике содержатся материалы и тезисы докладов XI Тихоокеанского медицинского конгресса: совершенствование формулярной системы на основе принципов доказательной медицины; внедрение клинических рекомендаций и стандартов в практическое здравоохранение; современная фармакотерапия основных заболеваний человека; инновационные лекарственные средства; приоритеты профилактической медицины в устойчивом развитии общества.

Представленные к печати материалы сохранены в авторской редакции.

УДК 615 (063) (571.6)
ББК 52.81

© ТГМУ, 2014
© Медицина ДВ, 2014

К.И. Агзамова, К.А. Варфоломеев, Д.А. Владыкина

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ МАТЕРЕЙ КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ

ГБОУ ВПО ТГМУ Минздрава России, г. Владивосток

Актуальность. Учитывая снижение индекса здоровья населения и падения рождаемости особенно актуально становиться проблема рождения здорового ребенка. Здоровье новорожденных детей зависит от многих факторов. Наиболее важными являются состояния здоровья его родителей, особенно матери.

Цель исследования: оценить состояние матерей г. Владивостока, как фактора риска развития патологических состояний в период новорожденности.

Материалы и методы. В наше исследование вошли 70 матерей новорожденных детей в возрасте от 18 до 50 лет. Женщины были распределены на 4 группы по возрасту. 1-ая группа матерей в возрасте от 18 до 24 лет составила 15 человек. 2-ая группа матерей в возрасте от 25 до 30 года – 27 человек. 3-ья группа матерей в возрасте от 31 до 38 лет – 26 человек. 4-ая группа матерей в возрасте от 39 до 50 лет – 2 человека. Исследование проводилось на базе ГБУЗ «Краевая детская клиническая больница №1», г. Владивостока, отделения патологии новорожденных детей №1 и 2 и отделения реанимации и интенсивной терапии новорожденных, ГБУЗ «Владивостокский клинический родильный дом №2» г. Владивостока. В исследовании были использованы методы анкетирования и статистические методы обработки данных с использованием пакета прикладных программ Statistica 7.0. и Microsoft excel.

Результаты исследования. У матерей вошедших в наше исследование получены следующие показатели. Чаще всего встречались заболевания сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта и инфекционные заболевания. Причем в 4-ой группе 6,5 раз чаще встречаются заболевания желудочно-кишечного тракта ($p<0,01$), 3 раза чаще – патология сердечно-сосудистой системы ($p<0,01$), чем в других группах. Инфекционные заболевания встречается в 2 раза чаще в 1-ой и 4-ой группах ($p<0,05$), чем в 2-ой и 3-ей. В 4-ой группе женщины делали медицинские аборт в 13 раз чаще ($p<0,001$), чем во 2-ой. В 3 раза выше в 1-ой группе уровень курения ($p<0,05$), чем в 3-ей и 4-ой группах.

Таким образом, наибольшими факторами риска развития патологии периода новорожденности обладали матери в 1-ой и 4-ой группах (от 18 до 24 лет и от 39 до 50 лет соответственно). Следовательно-

но необходимо более пристальное внимание к состоянию здоровья новорожденных рожденных от матерей данных возрастных групп. Представленные данные могут быть использованы в практике врача неонатолога и врача педиатра.

Л.Г. Боронина, Е.В. Саматова

МОНИТОРИНГ АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ ОСНОВНЫХ ПАТОГЕНОВ, ВЫЗЫВАЮЩИХ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ИНФЕКЦИОННО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ У ДЕТЕЙ НА СРЕДНЕМ УРАЛЕ

ГБОУ ВПО «Уральский государственный медицинский университет»
Минздрава России, г. Екатеринбург

Для выбора правильной тактики лечения, снижения частоты необоснованного применения антимикробных препаратов и связанного с этим риска развития и распространения антибиотикорезистентности необходимо учитывать региональные данные по распространенности и устойчивости к антибиотикам основных возбудителей инфекционно-воспалительных заболеваний легких (Страчунский, 2007).

В связи с этим, проанализированы антибиотикограммы 122 штаммов *Haemophilus influenzae*, 44 штаммов *Streptococcus pneumoniae*, 32 штаммов *Moraxella catarrhalis* полученных из бронхоальвеолярного лаважа, мокроты, плеврального выпота в 2009-2011 гг. от 241 ребенка в возрасте от года до 17 лет, проживающих в Екатеринбурге и городах Свердловской области, с обострением хронических инфекционно-воспалительных заболеваний легких (ХИВЗЛ): бронхоэктатической болезни (n=133) и хронического бронхита (n=108). Тестирование на чувствительность к антибиотикам проводилось диско-диффузионным методом и с применением тест-систем для полуавтоматического анализатора АТВ Expression (bioMerieux, Франция). Использовали диски с антибиотиками производства bioMerieux, Франция, диск с нитроцефином для выявления β-лактамазы. Проведение тестирования и оценка результатов осуществлялась в соответствии с МУК 4.2.1890-04 «Определение чувствительности микроорганизмов к антибактериальным препаратам». С 2009 по 2011 гг. существенных изменений в антибиотикорезистентности штаммов *H. influenzae*, выделенных у детей с обострением ХИВЗЛ, не отмечено. Штаммы *H. influenzae* до сих пор остаются высокочувствительными к аминопеницилинам (97,6%) и цефалоспорином II поколения. У детей с обострением ХИВЗЛ доля нечувствительных (резистентных и умеренно-резистентных) штам-

мов *S. pneumoniae* к пенициллину составляет 20,4%, что превышает данные последних многоцентровых исследований по России на 9,2% и требует постоянного мониторинга антибиотикорезистентности и коррекции лечения по результатам антибиотикограмм в каждом конкретном случае. Уровень нечувствительности пневмококка к эритромицину 17,1%, а к клиндамицину 12,5%. Высокий уровень (92,3%) β -лактамазопродуцирующих штаммов *M. catarrhalis*, может привести к неэффективности применения природных пенициллинов, амино-, карбокси-, или уреидопенициллинов для терапии обострений ХИВЗЛ, вызванных данным возбудителем.

Н.А. Вахрушев, Е.В. Елисеева, Д.Р. Василевский, А.А. Полежаев

ВЛИЯНИЕ ОСТЕОПОРОЗА НА ТРОМБООБРАЗОВАНИЕ

ГБОУ ВПО ТГМУ Минздрава России, г. Владивосток

Изменения, происходящие в костной ткани при остеопорозе, характеризуются уменьшением костной массы и изменением качества кости (Беневоленская Л.И., 2006). Системные эффекты остеопороза изучены в настоящее время в меньшей степени. К примеру, существуют единичные сообщения о возможном влиянии остеопороза на атеросклероз и артериальный тромбоз (Little K., 1998; Брылякова С.Н., 2005; Скрипникова И.А., 2008). Начиная с 2009, Breart G. et al. неоднократно сообщают о повышенном риске тромбоза поверхностных вен и тромбозмболии легочной артерии при остеопорозе. Однако патогенетического объяснения данной взаимосвязи авторы не приводят.

К лабораторным маркерам остеопороза ряд авторов (McLean R.R. et al., 2008; Selhub J., 2006; Van Meurs J.B. et al., 2004) относит гомоцистеин – серосодержащую аминокислоту, которая синтезируется из незаменимой аминокислоты метионина и не является структурным элементом белков, а при наличии ее в крови сверх референсных значений вызывает ряд патологических процессов. Отмечена взаимосвязь высокого уровня гомоцистеина с повышением частоты переломов у пациентов обоих полов пожилого возраста на основании Гордлэндского исследования гомоцистеина (Gjesdal C.G. et al., 2007), по данным Фрамингемского исследования выявлена корреляция между повышением уровня гомоцистеина и высоким риском переломов кости (Selhub J., 2006). Сообщается о необходимости дальнейшего исследования уровня гомоцистеина крови при остеопорозе (McLean R.R. et al., 2008; Raisz L.G., 2004).

Гипергомоцистеинемия оказывает влияние на систему коагуляции, как посредством прямого токсического действия на эндотелий, так и за счет свободных радикалов, образованных вследствие аутоокисления неутилизованного клеткой гомоцистеина (Puddu P., 1999), результатом чего является развитие эндотелиальной дисфункции (Selhub J., 2006). Нарушается тромбоцитарное звено гемостаза: происходит активация и гиперагрегация тромбоцитов, повышение уровня тромбосана А2 (Крутова М. С. и др. 2010). Прокоагулянтные свойства гомоцистеина продиктованы его способностью активировать III, V, X и XII факторы свертывания, обусловлены ингибированием антитромбина III и протеина С (Евтушенко С. К. и др., 2013). Соответственно, гипергомоцистеинемия является важным звеном артериального и венозного тромбоза (Asfar S. et al., 2007; Blum A. et al., 2007; Fernández-Moreno M.C. et al., 2003; Quéré I. et al., 2005). Таким образом, влияние остеопороза на тромбообразование может быть связано с гипергомоцистеинемией, что определяет необходимость дальнейшего изучения данной темы.

Д.А. Владыкина

СТЕПЕНЬ АКТИВНОСТИ ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ ВНУТРИУТРОБНОЙ ПНЕВМОНИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ

ГБОУ ВПО ТГМУ Минздрава России, г. Владивосток

Инфицирование плодов и новорожденных встречается гораздо чаще, чем клинически диагностируется инфекционный процесс. По данным литературы, пневмония развивается у 4% детей, родившихся от матерей с микробиологически подтвержденным хориоамнионитом. Для диагностики пневмоний новорожденных, особенно внутриутробных, требуются простые, точные и малоинвазивные исследования.

Цель нашего исследования: определить степень активности воспаления при внутриутробной пневмонии у доношенных новорожденных детей для улучшения ее диагностики.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находились 60 доношенных новорожденных детей в возрасте с рождения до 3 суток включительно разделенных на 2 группы. В первую группу вошло 30 новорожденных с диагнозом внутриутробная пневмония, тяжелое течение, во вторую группу – 30 детей с диагнозом внутриутробная пневмония средней степени тяжести. Различие между мальчиками и девочками статистической значимости не имело. Исследование проводилось на базе ГБУЗ «Краевая детская клиническая больница №1»,

г. Владивостока, отделения патологии новорожденных детей №1. В исследовании были использованы методы входящие в состав стандарта обследования при внутриутробной пневмонии и статистические методы обработки данных с использованием пакета прикладных программ Statistica 7.0. и Microsoft excel.

Результаты. При исследовании нами были выделены 4 степени активности воспаления (СAB) при внутриутробных пневмониях у новорожденных детей. Это 0, I, II и III степень. САВ включали в себя клинические, гематологические, биохимические и рентгенологические критерии. При тяжелой внутриутробной пневмонии САВ были более высокие, чем при среднетяжелой. При тяжелой внутриутробной пневмонии САВ 0 и САВ I не отмечались, более чем у 1/3 пациентов встречалась САВ II, почти у 2/3 – САВ III. При среднетяжелом течении внутриутробной пневмонии САВ I выявляли у 2/3 больных, САВ II – у 1/3, а САВ III не выявлялась ни у одного пациента.

Таким образом, для диагностики активности инфекционно-воспалительного процесса у доношенных новорожденных детей больных внутриутробной пневмонией была разработана и использована научно-обоснованная собственная методика, доступная для клинического применения. Представленные данные могут быть использованы в практике врача неонатолога и неонатолога-реаниматолога.

Т.Ю. Гарцман, О.О. Топильская, И.М. Мартыненко

ПАРАМЕТРЫ СОСТАВА ТЕЛА ПО ДАННЫМ БИОИМПЕДАНСНЫХ ИЗМЕРЕНИЙ В ДИАГНОСТИКЕ ОЖИРЕНИЯ У ВЗРОСЛЫХ

ГБОУ ВПО Тихоокеанский государственный медицинский университет
Минздрава России, Владивосток
Приморский центр диетологии, Владивосток

Одним из современных методов оценки нутритивного статуса является биоимпедансный анализ состава тела, по результатам которого возможно установить процентное содержание жировой ткани, безжировую и активную клеточную массу (Николаев Д.В. и соавт, 2013).

Цель исследования: установить связь между окружностью талии (ОТ) и жировой массой (ЖМ) у женщин в возрасте от 29 до 50 лет.

Материалы и методы. В работе использованы результаты биоимпедансного исследования с использованием анализатора ABC-01 «МЕДАСС» 114 пациенток Приморского центра диетологии. Оценивали индекс массы тела (ИМТ, кг/м²), отношение окружности талии к окружности бедер (ОТ/ОБ), окружность талии (ОТ, см). Кроме того,

учитывали индекс курящего человека (ИКЧ), употребление алкоголя в сутки в пересчете на чистый этанол.

Результаты исследования: у женщин с избыточной массой тела (ИМТ 25-30 кг/м², 36 чел.) связь между ЖМ и ОТ линейная, слабая ($p=0,14$), в то время как у пациенток с морбидным ожирением (ИМТ выше 40 кг/м², 16 чел.) связь между ЖМ и ОТ линейная, сильная ($p=0,76$); а у женщин с ОТ/ОБ более 0.8 – (87 чел.) связь между ЖМ и ОТ линейная, средняя ($p=0,6$); так же как среди пациенток с окружностью талии (ОТ) более 88 см (92 чел.), $p=0,68$. У некурящих пациенток (95 чел.) связь между ЖМ и ОТ линейная, слабая ($p=0,3$), в то время как среди пациенток с ИКЧ 240 и более (4 чел.) этот показатель возрастает до сильного ($p=0,99$). У пациенток, употребляющих 20-36 г чистого этанола в сутки (26 чел.) связь между ЖМ и ОТ линейная, слабая ($p=0,14$), а употребляющих 50-75 г чистого этанола в сутки (14 чел.) возрастает до средней ($p=0,55$).

В результате оценки композиционного анализа структуры тела прослеживается четкая положительная линейная корреляционная связь между ЖМ и ОТ, причем эта связь резко возрастает у пациенток с ИМТ выше 30 кг/м², в особенности у женщин с морбидным ожирением, имеющих ИКЧ более 240, злоупотребляющих алкоголем (более суточной нормы); в то время как корреляция между ИМТ и ОТ отсутствует. Следовательно, проблема ожирения в большей степени характеризуется показателем ОТ, чем ИМТ, при этом рост ОТ линейно связан с курением и злоупотреблением алкоголем.

Т.Ю. Гарцман, И.М. Мартыненко

ОСОБЕННОСТИ ПРЕПОДАВАНИЯ ВОПРОСОВ ДИЕТОТЕРАПИИ НА ДОПОЛНИТЕЛЬНОМ ЭТАПЕ ОБРАЗОВАНИЯ

ГБОУ ВПО Тихоокеанский государственный медицинский университет
Минздрава России, Владивосток

Количество публикаций о влиянии питания на течение и прогноз многих заболеваний с каждым годом увеличивается. В этой связи закономерно возрастает интерес практических врачей к вопросам здорового и лечебного питания. Следует отметить, что в последние годы растет так же и заинтересованность и информированность населения в этой области. Наряду с этим поток информации настолько разноречив, что окончательно разобраться в вопросах здорового питания без участия врача становится крайне сложно. Однако у медицинского сообщества еще не полностью сформировался научно-обоснованный

подход к роли диетотерапии в комплексном лечении, использованию биологически активных добавок к пище как для коррекции рациона питания практически здорового человека, так и в диетическом питании (Орлова С.В. и соавт., 2012).

В связи с вышесказанным на кафедре терапии, ультразвуковой и функциональной диагностики ГБОУ ВПО ТГМУ Минздрава России отличительной особенностью учебного процесса является включение в учебные программы тем, касающихся различных аспектов рационального питания как необходимого профилактического фактора, а так же вопросов диетотерапии и применения биологически активных добавок к пище. Эта информация в необходимом объеме включена в реализуемые на кафедре учебные программы циклов повышения квалификации врачей – терапевтов и кардиологов. Разработаны лекции и практические занятия по вопросам диетотерапии сердечно-сосудистых, гастроэнтерологических заболеваний, метаболических нарушений, геронтологической практики, что позволяет обеспечить дифференцированный подход к обучению врачей терапевтов и кардиологов.

Учебная программа основана, в том числе, на результатах научных исследований кафедры в содружестве с другими научными и образовательными учреждениями по вопросам питательной недостаточности как системного проявления хронической обструктивной болезни легких, остеопороза, сердечной недостаточности, хронической болезни почек (Шуматов В.Б., Невзорова В.А., 2012).

Обобщение научно-практической информации позволяет практическим врачам – терапевтам и кардиологам наиболее точно использовать лечебное и профилактическое питание в программах комплексной терапии.

О.С. Головина, И.В. Петрук

НО-ЗАВИСИМЫЕ МЕХАНИЗМЫ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ НЕЙРОПАТИЧЕСКОЙ БОЛИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

ГБОУ ВПО ТГМУ Минздрава России, г. Владивосток

Роль оксида азота и реактивных форм азота как медиаторов воспаления в настоящее время широко изучаются во всем мире. Использование в эксперименте предшественников синтеза NO или активация глутаматной нейротрансмиссии изменяет функциональное состояние болевого анализатора, активирует защитные резервы, либо, напротив, провоцирует дисметаболические процессы в нервной ткани, приводя к гибели нейронов.