

ISSN 1609-1175

Тихоокеанский Медицинский Журнал

PACIFIC MEDICAL JOURNAL

2013, № 4

Приложение

РЕЦЕНЗИРУЕМЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

Основан в 1997 году

Выходит один раз в три месяца

Тема выпуска:

ЧЕЛОВЕК И ЛЕКАРСТВО

МАТЕРИАЛЫ X ДАЛЬНЕВОСТОЧНОГО МЕДИЦИНСКОГО КОНГРЕССА
(19–20 сентября 2013 г.) Г. ВЛАДИВОСТОК



Владивосток
Медицина ДВ
2013

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:
В.А. Невзорова, О.А. Коршукова, В.В. Попова

**Ч38 Человек и лекарство: материалы X Дальневосточного ме-
дицинского конгресса (19–20 сентября 2013 года).** – Владиво-
сток : Медицина ДВ, 2013. – 100 с.

В сборнике содержатся материалы и тезисы докладов X Дальневосточного ме-
дицинского конгресса: совершенствование формулярной системы на основе прин-
ципов доказательной медицины; внедрение клинических рекомендаций и стан-
дартов в практическое здравоохранение; современная фармакотерапия основных
заболеваний человека; инновационные лекарственные средства.

Представленные к печати материалы сохранены в авторской редакции.

УДК 615 (063) (571.6)
ББК 52.81

© ТГМУ, 2013
© Медицина ДВ, 2013

Авдеева М.Г., Кончакова А.А., Эзугбая Б.С., Тимофеев М.С., Джиджихия К.М.

КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ВАРИКОЗНО РАСШИРЕННЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА КАК ПРИЧИНА ЛЕТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ У БОЛЬНЫХ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ ВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ

Кубанский государственный медицинский университет, Краснодар, Россия

Несмотря на определенные успехи, достигнутые в этиотропном лечении вирусных гепатитов, в течение последнего десятилетия отмечается неуклонный рост количества больных перешедших в стадию цирроза. Одним из частых и значимых осложнений течения вирусного цирроза печени является кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода (ВРВП), возникающее в результате длительной портальной гипертензии и являющееся непосредственной причиной смерти больных данного профиля.

Цель исследования: выявление группы риска развития летального исхода в результате кровотечения из ВРВП при циррозе печени вирусной этиологии.

Материалы и методы: проведен анализ 31 случая летального исхода наступившего в результате кровотечения из ВРВП при циррозе печени вирусной этиологии. Средний возраст пациентов составил $52,4 \pm 2,82$ года, среди них – 64,5% мужчин и 35,5% женщин. Средний койко-день – 4,1 (досуточная летальность – 29%). Эндоскопическая характеристика кровотечений приведена по классификации Forrest.

Результаты: в 67,7% случаев имела место HCV-инфекция, в 12,9% – HBV, в 9,7% – микст-инфекция В+С, В+D и в 12,9% – цирроз печени смешанной этиологии вирусный+токсический. Функция печени оцененная по шкале Child-Pugh: II(В)ст. – 34,8%, III(С)ст. – 65,2% больных. Асцит имел место в 77,4% случаев, средний диаметр v.porte – $14,5 \pm 0,65$, v.lienalis – $10,0 \pm 1,96$. Характеристика ВРВП по Forrest установленная при ФГДС: 1 ст. – 15%; 2 ст. – 25%; 3 ст. – 50%; 4 ст. – 10% пациентов. У всех пациентов имелась выраженная постгеморрагическая анемия: эрц $2,2 \pm 0,14 \times 10^{12}/л$, Hb $68,6 \pm 3,8$ г/л, снижение гематокрита и тромбоцитопения $112,0 \pm 13,23 \times 10^9/л$. Кроме того, в коагулограмме выявлено увеличение ПТВ до $28,0 \pm 4,11$ и АЧТВ $52,7 \pm 6,42$ сек. Имеющийся геморрагический диатез, в свою очередь, увеличивал риск кровотечений из вен пищевода, осложняя тем самым течение цирроза печени.

Выводы: группа риска развития летального исхода от кровотечения из ВРВП представлена больными с циррозом печени HCV-этиологии III(С)ст. по Child-Pugh, наличием асцита, портальной гипертензии, ВРВП 3 ст. по Forrest. Однако, в одной трети случаев это

осложнение развивается при II(В)ст. цирроза, 1-2 ст. ВРВП и отсутствии асцита. В связи с этим особое внимание у больных этой группы необходимо уделять контролю и своевременной коррекции параметров свертывания крови.

Таким образом, интенсивная афферентная стимуляция из очагов повреждения приводит к запуску синдрома системного воспалительного ответа, дезинтеграции систем неспецифической защиты, развитие синдрома полиорганной недостаточности и гибели пациента при тяжелой сочетанной травме.

Анищенко Е.Б., Транковская Л.В.

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ РАБОТНИКОВ ВЕДОМСТВЕННОЙ ОХРАНЫ ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОГО ТРАНСПОРТА И ФАКТОРЫ ЕГО ФОРМИРУЮЩИЕ

ГБОУ ВПО «Тихоокеанский государственный медицинский университет
Минздрава России», Владивосток

При проведении оценки заболеваемости с временной утратой трудоспособности (ЗВУТ) среди сотрудников Владивостокского отряда ведомственной охраны железнодорожного транспорта (ВОХР) нами установлено, что среднегодовой уровень временной нетрудоспособности среди работников основного производственного штата (стрелки и проводники служебных собак) значимо выше аналогичных показателей, как в группе сравнения (административно-управленческие работники), так и в целом по предприятию. Изучение корреляций между стажем работы и показателями числа случаев утраты трудоспособности работниками производственного штата позволило определить достоверную, прямую, сильную связь (коэффициент корреляции Спирмена 0,9; $p < 0,05$). Для выявления влияния возраста, профессии, стажа работы в профессии, а также их совместного воздействия на заболеваемость стрелков, проводников служебных собак и работников аппарата управления ВОХР нами осуществлён 3-факторный дисперсионный анализ, который подтвердил значимое влияние стажа работы на заболеваемость стрелков и проводников служебных собак (соответственно $F=14,87$, $p=0,95$ и $F=35,82$, $p=0,95$).

Известно, что на заболеваемость работников могут влиять как производственные, так и не производственные факторы. В целях изучения социально-бытовых условий и пищевого поведения работников ВОХР проведен письменный опрос по специально разработанным нами анкетам. Анкетирование проводилось в двух группах: основной (работники производственного и вспомогательного штата) и группе

сравнения (административно-управленческие работники). Опрошено 100 работников основной группы и 100 работников группы сравнения. Продуктовый набор суточных рационов питания оценивался в соответствии с разработанными Институтом питания АМН РФ рекомендуемыми нормами потребления пищевых продуктов. Частота и структура потребления отдельных групп продуктов питания сравнивались с существующими рекомендациями ВОЗ для взрослого трудоспособного населения (ВОЗ, 1993). Изучение пищевого поведения предусматривало оценку информированности в вопросах питания, режима питания, особенностей выбора продуктов, наличия условий приёма пищи на рабочем месте, частоты потребления алкогольных напитков и витаминно-минеральных комплексов.

Алейникова Е.В.

ЗНАЧЕНИЕ ТРАНСКУТАННОЙ ОКСИМЕТРИИ ДЛЯ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ ХРОНИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

ГБОУ ВПО «Тихоокеанский государственный медицинский университет Минздрава России», Владивосток

Рутинным неинвазивным методом оценки тяжести ишемического поражения нижних конечностей является измерение лодыжечного давления с оценкой лодыжечно-плечевого индекса (ЛПИ). При этом систолическое давление в артериях голени ниже 50 мм.рт.ст оценивается как критическая ишемия нижних конечностей (КИНК). Наличие медиакальциноза у больных сахарным диабетом (СД) приводит к значительному снижению информативности ЛПИ для оценки КИНК. Измерение парциального давления кислорода в тканях с целью диагностики ишемии нижних конечностей у больных СД позволяет оценить тканевой метаболизм и степень нарушения микроциркуляции, а так же определить прогноз заживления язвенного дефекта и уровень ампутации конечности. Пороговым значением транскутанного напряжения кислорода ($T_{sp}O_2$) в тканях для диагностики КИНК признано 30 мм.рт.ст.

Транскутанная оксиметрия в тканях стоп проводилась на аппарате ТСМ 400 («Radiometer», Дания). Обследовано 29 больных сахарным диабетом 2 типа с КИНК (12 женщины и 17 мужчин; средний возраст $63 \pm 7,2$ лет). Диагноз выставлялся на основании комплексного обследования, включающего в себя методы дуплексного сканирования сосудов нижних конечностей, ангиографии нижних конечностей.

По результатам обследования у всех пациентов выявлены гемодинамически значимые стенозы и окклюзии артерий голени, кроме того, у 14 больных (48,2%) имелось поражение бедренно-подколенного сегмента, у 1 больной (3,4%) – поражение подвздошных артерий. Боли, возникающие при ходьбе у больных СД, имели стертый характер или отсутствовали вообще у 3 (10,3%) пациентов, что объясняется диабетической полинейропатией и снижением болевой чувствительности. Выраженность ишемии по Fontaine-Покровскому у 19 (65,5%) пациентов соответствовала 3-ей стадии, у 10 (34,5%) – 4-ой стадии. Уровень ТсрО₂ при ишемии 3-ей стадии по Fontaine-Покровскому составил $21,2 \pm 5,4$ мм.рт.ст., а уровень ЛПИ – $0,73 \pm 0,17$; при 4-ой стадии уровень ТсрО₂ – $9,6 \pm 3,7$ мм.рт.ст., ЛПИ – $0,46 \pm 0,24$. Таким образом, по уровню ТсрО₂ тяжелая КИНК регистрировалась чаще.

В клинической практике оценка степени хронической артериальной недостаточности у больных СД должна быть комплексной. Измерение парциального напряжения кислорода в тканях методом транскутанной оксиметрии имеет преимущества перед другими неинвазивными методами в диагностике КИНК.

Андрющенко И.В., Малинина Е.В.

ТАБАКОКУРЕНИЕ КАК ФОРМА АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

ГБОУ ВПО «Тихоокеанский государственный медицинский университет
Минздрава России», Владивосток

Кафедра госпитальной терапии и фтизиопульмонологии, г. Владивосток

В условиях кризиса современного российского общества и изменения морально-нравственных и ценностных установок возросло число лиц, характеризующихся наличием какой-либо формы аддиктивного поведения. К этой категории можно отнести и представителей медицинских профессий, для которых наиболее частой формой аддиктивного поведения является табакокурение (ТК). В этой связи представляется важным оценка ситуации, связанной с ТК среди будущих врачей. По разработанной анкете опрошено 223 студента 5-6 курсов медицинского университета в возрасте от 20 до 28 лет (девушек-71,6%, юношей-28,4%). Оказалось, что курение глубоко укоренилось среди будущих врачей, так как 39 % опрошенных имеют эту вредную привычку. К моменту опроса курили 43,7% юношей и 36,8% девушек. Курили в прошлом и бросили курить 14,1% юношей и 10,5% девушек. В силу обстоятельств являлись пассивными курильщиками 11,3% юношей и 17,1 % девушек. Выбор та-

бачной продукции у большинства оказался традиционным: 94,3% курили сигареты, 4,6% сигары, 1,1% трубку и 0,4% кальян. Степень зависимости от сигарет представлена следующими показателями: ежедневно выкуривали до 6 сигарет 33,7 % опрошенных, от 6 до 9 сигарет 28,9 %, 10 – 20 сигарет в день 32,6 %, более 20 сигарет в день 4,8 % опрошенных. Анализ показал, что степень зависимости от сигареты наиболее выражена у юношей, поскольку более 55,2% юношей (20,4% девушек) выкуривали в день от 10 до 20 сигарет.

Таким образом, установлена высокая распространенность ТК среди будущих врачей, которые не могут отказаться от пагубной привычки, и тем самым наносят существенный ущерб эффективности антиникотиновой пропаганды. Характер профессиональной деятельности медицинского работника, имеющего постоянный контакт с больными и их близкими, указывает на нежелательность такой формы аддиктивного поведения как ТК, которое в свою очередь не только подрывает авторитет врача, вызывая недоверие к нему пациентов, но и наносит прямой ущерб его здоровью. Создание системы антикурительного образования в подготовке будущих врачей – основной путь к снижению распространенности курения табака и формированию у них активного профессионального отношения к ТК. Одновременно это явится наиболее эффективной мерой защиты населения от одной из ведущих причин заболеваемости и преждевременной смертности.

А.А. Баркар, В.В. Маркин, Л.Д. Маркина

НОВЫЙ ПОДХОД В ДИАГНОСТИКЕ УРОВНЯ ЗДОРОВЬЯ

ГБОУ ВПО «Тихоокеанский государственный медицинский университет
Минздрава России», Владивосток

Центральная нервная система является главным звеном в цепи формирования общих неспецифических адаптационных реакций, каждой из которых соответствует свой уровень функциональной активности организма (Коробейникова, 2000). От функционального состояния головного мозга зависит оптимальное функционирование гомеостатических систем и организма в целом, его здоровье (Дмитриева, 2004). А реакции и уровень реактивности находят настолько четкое отражение в психоэмоциональном состоянии организма, что по его характеристикам можно определить тип реакции и уровень здоровья (Гаркави, 1995, 2007).

В связи с этим, цель настоящего исследования заключалась в разработке нового способа оценки функционального состояния организма,

основанного на учёте показателей «Когнитивных вызванных потенциалов» и адаптационного статуса, характеризующего уровень здоровья.

На основании результатов обследования 200 человек (в возрасте 20-40 лет обоего пола, без заболеваний головного мозга), с диагностированием у них типа адаптационной реакции, уровня реактивности по компьютерной программе «АнтиСтресс» и уровня здоровья по таблице «Категории состояния адаптационных механизмов соответственно типам адаптационных реакций и уровня реактивности организма» (Маркин, 2004), а также регистрации «Когнитивных вызванных потенциалов» на аппаратном комплексе «Нейро-МВП» – создан новый способ диагностики уровня здоровья (заявка на изобретение RU№2013112899, 2013 г.). Благодаря разработанному способу с математическим расчётом «Когнитивных вызванных потенциалов» (Межполушарной латентности комплекса восприятия ($L_{(P1-N1-P2)}^{мп}$), Межполушарной амплитуды P300 ($A_{P300}^{мп}$), Межполушарной латентности когнитивного комплекса ($L_{(N2-N3)}^{мп}$) можно достоверно диагностировать уровень здоровья. В случаях, когда $L_{(P1-N1-P2)}^{мп} < 130$ мс, $A_{P300}^{мп} > 10$ мкВ и $L_{(N2-N3)}^{мп} > 200$ мс – диагностируется I уровень здоровья (хорошее состояние); при $130 \text{ мс} \leq L_{(P1-N1-P2)}^{мп} < 190$ мс, $8 \text{ мкВ} \leq A_{P300}^{мп} \leq 10$ мкВ и $160 \text{ мс} \leq L_{(N2-N3)}^{мп} \leq 200$ мс – II уровень здоровья (удовлетворительное); при $190 \text{ мс} \leq L_{(P1-N1-P2)}^{мп} \leq 320$ мс, $5 \leq A_{P300}^{мп} < 8$ мкВ и $140 \leq L_{(N2-N3)}^{мп} < 160$ мс – III уровень здоровья (умеренное нарушение); при $L_{(P1-N1-P2)}^{мп} > 320$ мс, $A_{P300}^{мп} < 5$ мкВ и $L_{(N2-N3)}^{мп} < 140$ мс – IV уровень здоровья (значительное нарушение функционального состояния).

Разработанный способ открывает новый подход в диагностике уровня здоровья на донозологических этапах.

Г.Н. Бондарь, И.Ю. Билык, Е.В. Вологодская, Р.Д. Пугоев, В.И. Сидненко

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КАШЛЯ ПРИ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЯХ У ДЕТЕЙ

ГБОУ ВПО «Тихоокеанский государственный медицинский университет
Минздрава России», Владивосток

Кашель является одним из наиболее часто встречаемых симптомов при респираторной патологии у детей. Основными направлениями терапии кашля являются: улучшение дренажной функции бронхов, восстановление адекватного мукоцилиарного клиренса, проведение противовоспалительной и, при необходимости, бронхолитической терапии. В педиатрической практике очень важно назначить адекватное лечение с учетом анатомо-физиологических особенностей, преморбидного фона ребенка и фармакологических свойств препарата.

Проведена экспертная оценка 214 амбулаторных карт детей в возрасте до 14 лет с различными нозологическими формами бронхолегочной патологии (ОРВИ, острый простой и обструктивный бронхит, внебольничная пневмония), проходивших лечение в амбулаторных условиях в детских лечебно-профилактических учреждениях Приморского края (г. Владивостока, г. Спасска-Дальнего, г. Находки), Сахалинской области (г. Анива). Анализировалось общее количество назначений, режим их дозирования, путь введения и сроки лечения. Возрастные группы распределились следующим образом: до 1 года – 25 детей (11,7%), от 1 года до 3 лет – 59 чел. (27,6%), от 3 до 7 лет – 73 чел. (34,1%) и от 8 до 14 лет – 57 (26,6%). Самым назначаемым препаратом для лечения кашля в амбулаторной практике был Лазолван (97 назначений), чаще в г. Владивостоке, при чем вне зависимости от нозологической структуры; другие препараты из группы Амброксола (Амбробене, Амброгексал, Халиксол) так же занимали лидирующее положение (и это совпадает с существующими российскими и международными стандартами). Затем по частоте использования – АЦЦ (34 случая); противовоспалительные с антибронхоконстриктивным эффектом (эреспал) назначались в 11% случаев. Препараты с противокашлевым действием в педиатрической практике занимают очень небольшой процент (менее 3,1%) и наиболее часто встречался Стоптуссин и Коделак. Из фитопрепаратов чаще используются Гербионы, Геделикс и Мукалтин (что не всегда оправдано, особенно у детей с неосложненными формами бронхолегочной патологии и у детей с отягощенным аллергологическим анамнезом). Среди комбинированных препаратов самым назначаемым по ПК был Аскорил (49 назначений). В педиатрической практике предпочтительнее использовать препараты амброксола, оказывающие положительное влияние на сурфактант, опосредованно повышающие мукоцилиарный транспорт и в сочетании с усилением секреции гликопротеидов (мукокинетическое действие) дающие выраженный отхаркивающий эффект.

Л. И. Венцова

НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ КАДРОВ

Дальневосточный государственный медицинский университет,
кафедра фармакологии и клинической фармакологии, г. Хабаровск

Непрерывное профессиональное образование (НПО – здесь) провизоров представляет собой образовательный процесс, призванный обеспечить поддержание, обновление, восстановление и повышение

уровня знаний, навыков, профессиональной подготовки специалистов фармации.

ЦЕЛЬ НПО заключается в обновлении и пополнении знаний, обеспечивающих повышение профессиональных компетенций провизоров.

Система непрерывного профессионального образования включает:

- учреждения, предоставляющие образовательные услуги;
- комплекс образовательных мероприятий;
- внутренние и внешние механизмы, обеспечивающие своевременность прохождения и качество образовательных услуг.

Основные принципы построения структуры последипломного профессионального образования провизоров, позволяющие обеспечить непрерывность образования, предусматривают: сохранение всех форм последипломного профессионального образования провизоров, используемых в настоящее время (интернатура, повышение квалификации, профессиональная переподготовка); внедрение системы зачетных единиц (кредитов) путем перевода академических часов в кредиты; дополнение образовательных программ включением в обучение дистанционных образовательных технологий (CD, DVD, видеоматериалов); возможность совершенствования очных циклов общего и тематического усовершенствования путем внедрения дистанционных образовательных интернет-технологий, компьютерного тестирования; оптимизацию процедуры проведения образовательного процесса за счет свободного выбора формы, длительности и места подготовки провизором-специалистом в рамках утвержденных образовательных программ; создание портфолио в системе накопительных кредитов в объеме 144 (возможно более) кредита за 5 лет, подтверждённых документально и набираемых равномерно, проведение процедуры сертификации в рамках НПО.

Модернизация системы постдипломного образования специалистов фармации, направленная на реализацию ведущей образовательной стратегии, дает возможность непрерывного профессионального обучения высококвалифицированных специалистов, является эффективным современным методом повышения качества образования.

Ю.И. Гайнуллина, Е.В. Елисеева, П.Ф. Кику, Л.А. Коротких

ОЦЕНКА ЗАКУПОК ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ГОСУДАРСТВЕННЫМИ УЧРЕЖДЕНИЯМИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПРИМОРСКОГО КРАЯ

ДВФУ, Школа биомедицины, ДЗ ПК, г. Владивосток

Выполнен ABC-VEN – анализ закупок лекарственных средств (ЛС) по данным, предоставленным 101 медицинской организацией