

МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ



МИНИСТЕРСТВО
ОБРАЗОВАНИЯ
ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ



Самарский
государственный
медицинский
университет



МАТЕРИАЛЫ

международного молодёжного научно-практического форума «Медицина будущего: от разработки до внедрения»

19-21 апреля

Оренбург, 2017

ВЛИЯНИЕ МИНИМАЛЬНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ НА ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ...	281
<i>А. Говинда, 4-й курс, Н. В. Шавель, 4-й курс</i>	
ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ В ПРАКТИКЕ ПЕДИАТРА.....	282
<i>А. Ю. Голубева, 5-й курс, Е. А. Куракова, 5-й курс, Л. М. Буркутбаева, 5-й курс</i>	
АНАЛИЗ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ ЖЕНЩИН О НЕОБХОДИМОСТИ ПРИЕМА ПРЕПАРАТОВ ФОЛИЕВОЙ КИСЛОТЫ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ.....	282
<i>О. А. Горина, 4-й курс, А. В. Васильева, 4-й курс</i>	
К ВОПРОСУ О НЕВРОЗОПОДОБНЫХ РАССТРОЙСТВАХ ПОЗДНЕГО ВОЗРАСТА.....	283
<i>Е. А. Горина, 6-й курс, Д. И. Халитова, 6-й курс</i>	
КЛИНИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ ИГЛОРЕФЛЕКСОТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ МИОПИИ.....	284
<i>Е. И. Гречухина, 4-й курс, М. И. Гречухина, 4-й курс, Л. Р. Ганиева, 4-й курс</i>	
ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА ПИЩЕВОДА ПО МАТЕРИАЛАМ ЛОР-КЛИНИКИ ОрГМУ.....	284
<i>Т. В. Гришина, 6-й курс, Ю. Н. Викторова, 6-й курс, А. С. Згурская, 4-й курс, В. Н. Щетинин, к. м. н., доц.</i>	
ВЛИЯНИЕ ТАБАКОКУРЕНИЯ НА ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И ЕЕ ИСХОД.....	285
<i>Р. И. Громенко, 5-й курс</i>	
ПРОКАЛЬЦИТОНИН КАК НОВЫЙ МАРКЕР БАКТЕРИАЛЬНОГО ОБОСТРЕНИЯ ХОЗЛ.....	286
<i>А. В. Гунько, 5-й курс</i>	
КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО И РАННЕГО ВОЗРАСТА.....	286
<i>Е. В. Гунькова, асп., М. С. Кажаяв, 4-й курс</i>	
ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ И РЕАКТИВНО-ДИСТРОФИЧЕСКИМИ ПРОЦЕССАМИ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ.....	287
<i>Т. В. Гурбанов, асп.</i>	
МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ.....	288
<i>Е. Е. Гуртовенко, 6-й курс, Ю. М. Канафеева, 6-й курс</i>	
ФАКТОРЫ РИСКА ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ВАРИАНТАХ ОСТРЫХ НАРУШЕНИЙ ЦЕРЕБРАЛЬНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ У ДЕТЕЙ.....	288
<i>Е. Э. Гусарова, 6-й курс</i>	
СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ МОЛЕКУЛЯРНОЙ ГЕНЕТИКИ В ИЗУЧЕНИИ ПАТОГЕНЕЗА ПАНКРЕОНЕКРОЗА.....	289
<i>Н. С. Гусев, асп., М. С. Фуньгин, асс., Ю. Ю. Солодов, асс.</i>	
ПРИЧИНЫ И КОРРЕКЦИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАПОРОВ У ДЕТЕЙ.....	290
<i>Л. А. Гусева, 4-й курс, М. А. Долбнева, 4-й курс, Д. Р. Бикмухаметова, 4-й курс</i>	

курящих роды закончились рождением ребенка с очень низкой массой тела, у 29% – с низкой массой тела, у 56% – с нормальной массой тела.

Заключение и выводы. Курение во время беременности повышает риск как осложнений беременности, так и ухудшает исходы родов. Так, преждевременные роды и рождение недоношенных детей в группе курящих происходили в 4 раза чаще, чем в группе сравнения.

ПРОКАЛЬЦИТОНИН КАК НОВЫЙ МАРКЕР БАКТЕРИАЛЬНОГО ОБОСТРЕНИЯ ХОЗЛ

А. В. Гунько, 5-й курс

Научный руководитель – к. м. н. К. А. Сытник

Кафедра внутренней медицины № 1

Харьковский национальный медицинский университет

Актуальность. Вирусные или бактериальные инфекции верхних дыхательных путей являются наиболее распространенной причиной обострения хронического обструктивного заболевания легких (ХОЗЛ). В настоящее время продолжается поиск лабораторных маркеров, позволяющих дифференцировать бактериальную и небактериальную природу обострения ХОЗЛ. В литературе обсуждается возможность определения прокальцитонина, как маркера обострения ХОЗЛ бактериальной природы.

Цель и задачи исследования: изучить активность воспаления у больных ХОЗЛ и определить его этиологию на основании изучения плазматической активности прокальцитонина и С-реактивного белка (СРБ).

Материалы и методы. В исследование были включены 60 пациентов с ХОЗЛ в стадии обострения. Всем пациентам было проведено бактериологическое исследование мокроты, проведены клинический и биохимический анализы крови (СРБ, прокальцитонин), рентгенологическое исследование ОГК. С учетом результатов бактериологического исследования, пациенты были рандомизированы в 2 группы: 1-ю группу составили пациенты с выявленной бактериальной флорой, а 2-ю группу сформировали из больных с негативными результатами микробиологических исследований.

Результаты. По результатам бактериологического исследования мокроты бактериальная флора была выделена в 35,3%. При анализе плазматической активности СРБ в выделенных группах больных обращало на себя внимание достоверное повышение его уровней в 1-й группе пациентов ($p < 0,05$). Подобная тенденция была выявлена при анализе уровней прокальцитонина ($p < 0,05$).

Выводы. В ходе исследования было выявлено, что для пациентов с бактериальным обострением ХОЗЛ характерным является достоверное повышение уровней СРБ и прокальцитонина в сыворотке крови. Определение прокальцитонина может быть использовано для прогнозирования бактериальной инфекции у пациентов с тяжелым обострением ХОЗЛ. Дальнейшие исследования чувствительности и специфичности определения прокальцитонина у пациентов с инфекционным обострением ХОЗЛ позволят рассмотреть данный показатель как один из маркеров обострения заболевания бактериальной природы.

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО И РАННЕГО ВОЗРАСТА

Е. В. Гунькова, асп., М. С. Кажаяев, 4-й курс

Научный руководитель – д. м. н., проф. А. А. Вялкова

Кафедра факультетской педиатрии, эндокринологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Гемолитико-уремический синдром (ГУС) является одной из актуальных проблем педиатрии и нефрологии детского возраста в связи с тяжестью заболевания с поражением жизненно важных органов и систем, риском летального исхода, высокой степенью прогрессирования заболевания в хроническую болезнь почек и отсутствием эффективных мер профилактики.