

Курский государственный медицинский университет

**Центрально-Черноземный научный центр
Российской академии медицинских наук**

**Общероссийская общественная организация
«Российский союз молодых ученых»**



Материалы

**Пятой Международной дистанционной научной
конференции «Инновации в медицине»**

Курск – 2014

УДК: 61:001.895(063)

ББК 5

М 34

Издается по решению

редакционно-издательского

совета ГБОУ ВПО КГМУ

Министерства здравоохранения РФ

Материалы Пятой Международной дистанционной научной конференции «Инновации в медицине» / КГМУ, Центр.-Чернозем. науч. центр РАМН, Общерос. общест. организация «Рос. союз молодых ученых» / Под ред. проф. *В.А. Лазаренко*, проф. *П.В. Калуцкого*. - Курск, 2014. - 297 с.

Опубликованные в сборнике материалы являются результатом исследований ученых из Белгорода, Волгограда, Воронежа, Запорожья, Курска, Перми, Луганска, Пензы, Нижнего Новгорода, Харькова, Оренбурга, Иркутска и освещают результаты экспериментальных и клинических исследований по разработке и применению новых методов диагностики, лечения и профилактики заболеваний, встречающихся в практике врачей многих специальностей. Книга может представлять интерес для врачей, слушателей факультета постдипломного образования и студентов.

ОРГКОМИТЕТ КОНФЕРЕНЦИИ

Председатель:

Лазаренко В.А. – ректор КГМУ, заслуженный врач РФ, директор Центрально-Черноземного центра РАМН, д.м.н., профессор

Члены оргкомитета:

Калуцкий П.В. – проректор по научной работе и инновациям, профессор;

Конопля А.И. – проректор по учебной работе, профессор;

Охотников О.И. – проректор по непрерывному образованию и лечебной работе, профессор;

Бобынцев И.И. – председатель редакционно-издательского совета, профессор;

Иванов А.В. – директор центра информационных технологий обучения, профессор;

Ткаченко П.В. – начальник отдела интеллектуальной собственности и инновационной деятельности, доцент;

Курилова О.О. – начальник отдела научной медицинской информации, к.ф.н.;

Григорьян А.Ю. – председатель Совета молодых ученых КГМУ, технический секретарь оргкомитета;

Зозуля М.Ю. – заместитель председателя Совета молодых ученых КГМУ;

Липатов В.А. – генеральный директор ООО «МедТестИнфо», председатель Курского регионального отделения ООО РоСМУ, доцент;

Члены Совета молодых ученых КГМУ: Тимошилов В.И., Старосельцева О.А., Никитин Н.А., Никитенко Е.Г., Колобаева Е.В., Швейнов А.И. Жилиева Ю.А., Сотников В.А., Смирнов Н.В., Гришина О.В., Силина Т.А., Дорофеева С.Г, Ремизов П.П, Агейченко А.В, Белых А.Е., Чернышева О.И., Козлитина Е.С., Шевченко Н.И., Охотникова Н.О., Бендрик О.Е., Ченцова В.И., Мишина Е.С., Калуцкий А.П., Рыжков Н.С., Лазаренко С.В., Раджжумар Д.С., Галушкин С.Г., Андреева Ю.В.

ISBN

ББК 5

М 34

Номер регистрации в ФГУП НТЦ «Информрегистр»

0321400248

© ГБОУ ВПО КГМУ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ 2014

следовательно, и ИЛ-4, ответственного за синтез IgE и развитие аллергической реакции.

Среди лиц с сезонным аллергическим ринитом 92% больных получали АСИТ, а 8% находилось на патогенетической терапии. У 8% больных, отказавшихся от АСИТ, наблюдалось кратковременное улучшение состояния на фоне антигистаминных препаратов и топических глюкокортикостероидов, но с каждой поллинацией отмечалось усиление симптоматики и расширение спектра сенсibilизации.

Анализ проведенного лечения показал, что у 92% больных, получавших АСИТ, имела место ремиссия у 74% пациентов в течение 1-2-х лет, у 19% пациентов - в течение 3-5 лет.

АСИТ способствовала также нормализации исходно нарушенных показателей клеточного и гуморального звеньев иммунитета, сывороточного IgE, уровня ИЛ-4, количества CD8+, CD4+ и CD20+ лимфоцитов. Положительная динамика иммунологических показателей на фоне АСИТ сочеталась со снижением частоты рецидивов и чувствительности к причиннозначимым аллергенам.

МЕДИЦИНСКИЙ ОЗОН В ЛЕЧЕНИИ ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С ЭКТОПИЕЙ ШЕЙКИ МАТКИ

Говсеев Д.А.

**Харьковский национальный медицинский университет МЗ Украины
Кафедра акушерства и гинекологии №1**

Одной из актуальных проблем репродуктивного здоровья женщин является патология шейки матки, которая занимает одно из ведущих мест в структуре гинекологической заболеваемости. Современные исследования показали, что фоновые заболевания шейки матки, а особенно их рецидивирующий характер, относятся к благоприятным факторам развития предракового процесса и рака шейки матки, приводят к существенному снижению фертильности и инвалидизации женщин. Основную группу патологических состояний шейки матки (80 %) составляют доброкачественные заболевания, которые характеризуются сохранением нормоплазии эпителия шейки матки. Своевременная диагностика и адекватная терапия позволяют в большинстве случаев активно предупредить развитие дисплазий шейки матки и, возможно, даже рака шейки матки.

В настоящее время особенностью течения эктопий шейки матки у молодых женщин при раннем начале половой жизни является присоединение инфекции, изменение биоценоза влагалища, снижение иммунитета. Учитывая это, поиск новых способов лечения, воздействующих на патогенную микрофлору, способствующих повышению факторов специфической и неспецифической защиты организма и стимулирующих процессы регенерации, имеет актуальное значение.

Лечение эктопии шейки матки (ЭШМ) должно предусматривать как ликвидацию патологического процесса на шейке матки, так и тех изменений, которые способствуют и сопровождают ее появление. Основным методом лечения эктопии шейки матки (ЭШМ) является разрушение патологически измененной ткани. На сегодняшний день существует множество способов локального воздействия на поврежденную шейку матки: химическая коагуляция, диатермокоагуляция, криогенная деструкция, высокоинтенсивный лазер, использование радиоволн. При радиоволновых методах лечения патологии шейки матки во время воздействия удается одномоментно удалить патологический участок и коагулировать сосуды, так как в его основе лежит использование высокой энергии радиоволн, которые “выпаривают” клетки и не нарушают целостности сосудистых клеток. Достаточно широкое распространение в медицинской практике получило применение озона. Это объясняется широтой его биологического действия, связанной с физико-химическими особенностями озона, определяющими оказываемый им бактерицидный, фунгицидный, противовоспалительный, стимулирующий микроциркуляцию, иммуномодулирующий и другие эффекты.

В связи с вышеизложенным целью нашей работы явилось изучение эффективности и приемлемости совместного применения радиоволновой терапии и медицинского озона.

Материалы и методы. В исследование было включено 90 женщин с ЭШМ, в возрасте от 18 до 37 лет. Все пациентки были разделены на две клинические группы в зависимости от получаемой терапии: I группу составили 45 женщин с ЭШМ, у которых использовалось только радиоволновое воздействие; во II группу вошли 45 пациенток, получавших радиоволновое лечение в комплексе с озонотерапией. Обе группы были репрезентативными выборками.

Оценивалась ближайшая и отдаленная эффективность проведенного лечения. О ближайших результатах судили в течение 2 менструальных циклов после проведенного лечения, при этом учитывались жалобы больных во время операции, температурная реакция, обострения хронических воспалительных процессов матки и придатков, осложнения, возникшие во время операции или после процедуры радиоволновой деструкции, а также сроки эпителизации раневой поверхности шейки матки.

После операции всем больным проводилось бактериологическое и бактериоскопическое исследование влагалищного отделяемого.

На фоне проводимой терапии показатели бактериоскопии достоверно улучшались в обеих группах. Однако следует отметить, что во II клинической группе (с предоперационной подготовкой озоном) эти изменения носили более выраженный характер: после лечения первая степень чистоты выявлялась в 1,65 раза чаще, чем в I группе ($p < 0,001$), значительно снижался удельный вес больных с III степенью чистоты влагалища ($p < 0,001$), а IV степень – отсутствовала вовсе.

Следующий очень важный этап при лечении ЭШМ – эпителизация шейки матки. Продолжительность восстановления эпителиального покрова зависит от глубины повреждения тканей, чем обширнее зона некротических изменений, тем большее время необходимо для «очищения» раневого поля. Считается, что полная эпителизация – это неизменный многослойный плоский эпителий на всем протяжении влагалищной части шейки матки с неизменной зоной перехода.

Средняя продолжительность эпителизации во II гр. составила $21,4 \pm 0,4$ дней, а в I гр. была достоверно большей – $24,3 \pm 0,5$ дней ($p < 0,02$).

Динамическое наблюдение за обследованными больными выявило, что лучшие клинические результаты регистрировались во II гр. Через 6 месяцев они в два раза реже, чем в I гр. предъявляли жалобы на бели (11,1 % против 22,2 %; $p < 0,01$) и боли при половом акте (2,2 % против 4,4 %). Нарушений менструальной функции у этих больных не отмечалось в отличие от I гр., где у каждой десятой регистрировалась альгодисменорея и у каждой четвертой метроррагия.

Цитологическое исследование через 6 месяцев показало, что у абсолютного большинства больных II гр. (86,7 %) и более чем у половины I гр. (57,8 %) патологических изменений не выявило.

Таким образом, дополнительное использование при лечении ЭШМ озонотерапии способствует более активному воздействию на условно-патогенную флору, не подавляя при этом лактофлоры, а способствуя росту молочно-кислых бактерий. Дополнительное назначение в комплексном лечении озонотерапии приводит к усилению репаративных процессов в очаге поражения, способствует более быстрому достижению эффекта, что выражается в снижении сроков образования и отторжения фибриновой пленки, полной эпителизации, восстановлении микрофлоры влагалища.

ВОЗМОЖНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ НЕЙРОСЕТЕВОЙ ТЕХНОЛОГИИ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ ВУЗА

Горюшкин Е.И., Снегирева Л.В.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра физики, информатики и математики**

На сегодняшний день не возможно представить современную систему обучения без различные технологии (оборудование, программное обеспечение, периферийные устройства, связь с Интернетом) и людей, обладающих знаниями и практическим опытом. Эффективность образования всегда зависела от уровня подготовки педагогических кадров. В наше время темпы развития информационных технологий приводят к постоянному изменению предметно-профильных знаний, а требования работодателей к выпускникам вузов постоянно растут. Переход в России на Федеральные образовательные стандарты высшего профессионального образования

МУКОКЛАЗИЯ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ В ЛЕЧЕНИИ ХОЛЕЦИСТОСТОМИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА	
Волков Д.В., Захаров О.В., Бабенко А.А., Кракашова Е.В., Еньшина И.П., Скуратов Н.С.	42
ДИНАМИКА НАРУШЕНИЙ СЕРДЕЧНОГО РИТМА В УСЛОВИЯХ ОПЕРАЦИОННОГО СТРЕССА НА РАЗЛИЧНЫХ ЭТАПАХ ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ	
Волкова Н.А., Чернова И.В., Богословская Е.Н., Авдеева Н.Н.	48
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ КАРИЕСА У ДЕТЕЙ С РАЗЛИЧНОЙ УЧЕБНОЙ НАГРУЗКОЙ	
Волченко Н.В., Соколова И.И.	54
МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ЭНДОМЕТРИЯ ПРИ НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТИ	
Газазян М.Г., Пономарева С.В., Иванова Т.С., Волкова Л.В.	56
ОПТИМИЗАЦИЯ АНТЕНАТАЛЬНОЙ ОХРАНЫ ПЛОДА НА ФОНЕ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ	
Гайдай Н.В., Полякова Е.Н.	59
РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СЕЗОННОГО АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА	
Герасимова И.А.	60
МЕДИЦИНСКИЙ ОЗОН В ЛЕЧЕНИИ ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С ЭКТОПИЕЙ ШЕЙКИ МАТКИ	
Говсеев Д.А.	63
ВОЗМОЖНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ НЕЙРОСЕТЕВОЙ ТЕХНОЛОГИИ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ ВУЗА	
Горюшкин Е.И., Снегирева Л.В.	65
ФЕНОЛКАРБОНОВЫЕ КИСЛОТЫ ВИДОВ РОДА GERANIUM ВОСТОЧНОЙ СИБИРИ	
Горячкина Е. Г., Данильцев И. А., Федосеева Г. М.	68
СОДЕРЖАНИЕ ПОЛИФЕНОЛЬНЫХ СОЕДИНЕНИЙ В НАДЗЕМНЫХ ОРГАНАХ ГЕРАНИ ВОЛОСИСТОТЫЧИНКОВОЙ	
Горячкина Е. Г., Данильцев И. А., Федосеева Г. М.	70
ВЛИЯНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ СПИРТА ЭТИЛОВОГО НА ВЫХОД ФЛАВОНОИДНОЙ ФРАКЦИИ ЛИСТЬЕВ И ЦВЕТКОВ ДЕВЯСИЛА БРИТАНСКОГО	
Гукасова В.В., Митрофанова И.Ю.	73
ВЛИЯНИЕ ЖИДКОСТИ С ОТРИЦАТЕЛЬНЫМ ОКИСЛИТЕЛЬНО- ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫМ ПОТЕНЦИАЛОМ И МЕТИЛУРАЦИЛОМ НА УРОВЕНЬ МАЛОНОВОГО ДИАЛЬДЕГИДА У КРЫС В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ	
Желудев А.А., Лобеева Н.В.	75
СОСТОЯНИЕ ГУМОРАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА ПРИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ У ДЕТЕЙ	
Жизневская И.И., Хмелевская И.Г.	77
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ДЖЕНЕРИЧЕСКИХ АТОРВАСТАТИНА И СИМВАСТАТИНА И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ПОКАЗАТЕЛИ КОМПЛЕКСА ИНТИМА-МЕДИА У БОЛЬНЫХ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ	
Жиляева Ю.А., Болдырева Ю.А., Харченко А.В.,	80