

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



ДОРОХОВСКИЕ ЧТЕНИЯ

**Материалы III региональной научно-практической конференции
16 мая 2016 г.**

Ростов-на-Дону
2016

*III региональная научно-практическая конференция «Дороховские чтения»
16 мая 2016 г.*

УДК 616-091 (63)
ББК 52.5
Д 69

Дороховские чтения: сб. материалов III региональной науч.-практ. конференции / ГБОУ ВПО РостГМУ Минздрава России. – Ростов н/Д: Изд-во РостГМУ, 2016. - 106 с.

На страницах сборника представлены результаты научных исследований молодых ученых, посвященных актуальным проблемам патологии. Конференция имени выдающегося патологоанатома, профессора, доктора медицинских наук, заведовавшего кафедрой патологической анатомии Ростовского медицинского института с 1961 по 1987 гг.

Статьи приведены в авторской редакции

Организационный комитет

Сопредседатели:

Дерижанова И.С. - д.м.н., проф., зав. каф. патологической анатомии
Кастанаян А.А. – д.м.н., проф., зав. каф. внутренних болезней №2 с основами физиотерапии
Балязин В.А. - д.м.н., проф., зав. каф. нервных болезней и нейрохирургии

Члены оргкомитета:

Волошин В.В. – к.м.н., доц. каф. патологической анатомии
Непомнящая Е.М. - д.м.н., проф., зав. каф. патологической анатомии
Пасечник Д.Г. - к.м.н., доц. каф. патологической анатомии
Батюшин М.М. - д.м.н., проф., зав. каф. внутренних болезней №2 с основами физиотерапии
Ефремов В.В. - д.м.н. проф. каф. нервных болезней и нейрохирургии
Казьмин А.С. – асс. каф. патологической анатомии

Редакционная коллегия:

Дерижанова И.С., Соколикова В.Б.

© ГБОУ ВПО РостГМУ Минздрава России, 2016

*III региональная научно-практическая конференция «Дороховские чтения»
16 мая 2016 г.*

ОСОБЕННОСТИ ТУБЕРКУЛЕЗА У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ЗАКЛЮЧЕННЫХ

Казьмин А.С., Мацнева И.А., Дерижанова И.С.78

НАБЛЮДЕНИЕ ДВУХ СЛУЧАЕВ ВИЧ-АССОЦИИРОВАННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У БОЛЬНЫХ С ОТРИЦАТЕЛЬНЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ТЕСТОВ НА ВИЧ (СЛОЖНОСТИ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ)

Гусарев С.А., Кутенко В.С., Низолин Д.В.81

ВЛИЯНИЕ МЕТОДА АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОСОБИЯ НА ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ГОМЕОСТАЗА И НОВОРОЖДЁННЫХ У ЖЕНЩИН С СД I ТИПА

Кострова Е.М., Прокопович И.А., Савицкая О.В.86

ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ И ПОКАЗАТЕЛЕЙ ФУНКЦИИ НОСОВОГО ДЫХАНИЯ У КУРЯЩИХ СТУДЕНТОВ С ВАЗОМОТОРНЫМ РИНИТОМ

Долина И.В., Прокопович И.А.91

ИЗУЧЕНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ НАРУШЕНИЙ СНА С КОГНИТИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ПРИ НАРУШЕНИИ ФУНКЦИИ ПОЧЕК

Осипов Е.В., Орлова С.В., Мирзоян Э.А., Миловидова А.А., Дубинин А.М.95

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ТРОМБОЭМБОЛИИ В ПРАКТИКЕ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОГО ЭКСПЕРТА

Шестаков А.В., Асмерзаева Л.И., Мзикян С.А., Галганова А.М., Туманян Г.Ц.98

3. Петрухин В.А., Куликов И.А., Бурумкулова Ф.Ф., Котов Ю.Б. Гестационный сахарный диабет: факторы риска; контроль гликемии и профилактика диабетической фетопатии // Российский вестник акушера-гинеколога. 2007. Т. 7. № 3. С. 47–51.

4. Римашевский В.В., Недень Л.Т. Эффективность различных методов анальгезии в послеоперационном периоде при оперативном родоразрешении беременных женщин с сахарным диабетом I типа // Медицинская панорама. 2014. №4. С. 53-57.

5. Федорова М.В., Краснопольский В.И., Петрухин В.А. Сахарный диабет, беременность и диабетическая фетопатия. – М.: Медицина, 2001.-288с.

ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ И ПОКАЗАТЕЛЕЙ ФУНКЦИИ НОСОВОГО ДЫХАНИЯ У КУРЯЩИХ СТУДЕНТОВ С ВАЗОМОТОРНЫМ РИНИТОМ

Долина И.В., Прокопович И.А.

Среди множества причин возникновения вазомоторного ринита (ВР) основным фактором развития заболевания является дисфункция вегетативной нервной системы на различных уровнях [5]. В слизистой оболочке полости носа располагается множество рецепторов, раздражение которых потоком воздуха вызывает рефлексы, оказывающие разнообразное влияние на функционирование органов. Импульсы от рецепторов слизистой оболочки полости носа, поступают в мозг по волокнам тройничного нерва и оказывают на дыхательный центр слабое тормозящее влияние. Так, носовое дыхание благоприятно сказывается на функции центральной нервной системы, при этом она активизируется и за счёт рефлекторного влияния поддерживается ее возбудительный тонус. Это способствует нормализации обмена веществ и повышению работоспособности.

Влияние табачного дыма на возникновение вазомоторного ринита остаётся малоизученной. В литературе есть данные о негативном влиянии продуктов нефтепереработки на слизистую оболочку верхних дыхательных путей, так в своей диссертационной работе Калдыгозова Г.Е. обосновала связь между заболеваемостью ВР и основными химическими факторами нефтепереработки - углеводородными соединениями [4]. Табачный дым и продукты нефтепереработки имеют сходные химические соединения. В табачном дыме, помимо никотина, также содержатся углеводороды и ароматические соединения, которые в свою очередь обладают нейропаралитическим действием и

приводят к парезу и вазодилатации сосудов слизистой оболочки полости носа, что способствует возникновению вазомоторного ринита. Углеводородные соединения обладают раздражающим действием на мерцательный эпителий верхних дыхательных путей, что приводит к повышению секреции слизи и плохой работе ворсинок мерцательного эпителия и даже их гибели.

В результате воздействия химического фактора (никотинового дыма) лабильная кавернозная ткань наполняется кровью, что приводит к набуханию слизистой оболочки и увеличению нижних носовых раковин. Повышенная лабильность вегетативных функций нарушает естественные процессы адаптации, в результате чего незначительные экзогенные раздражители способны вызывать вегетативные сдвиги, приводящие к патологическим изменениям в носовых раковинах.

Цель исследования:

Оценить состояние вегетативной нервной системы у курящих студентов с ВР и сравнить их показатели с данными некурящих.

Проанализировать функциональные показатели носового дыхания у студентов, страдающих ВР с различным стажем курения и у лиц без патологии со стороны ЛОР – органов, не страдающих никотиновой зависимостью.

Определить влияние стажа курения на изменения показателей скорости выдоха через нос и работы мерцательного эпителия.

Обследовано 69 студентов в возрасте 20-25 лет, обучающихся в различных ВУЗах города Минска. Нами была проведена оценка состояния вегетативной нервной системы (ВНС) и баланса ее симпатического и парасимпатического отдела у пациентов с нейровегетативной формой ВР ассоциированной с курением.

Для выявления наличия синдрома вегето - сосудистой дистонии (СВД) мы использовали расчётный индекс Хильдебранта $Q = ЧСС / ЧД$, где ЧСС – число сердечных сокращений в 1 мин; ЧД – число дыханий в 1 мин. Коэффициент 2,8 – 4,9 свидетельствует о нормальных межсистемных соотношениях. Отклонения от этих показателей свидетельствует о степени рассогласования в деятельности отдельных висцеральных систем. Дополнительно для исследования наличия СВД использовался специальный вопросник, где обследуемый подчеркивает соответствующий ответ «да» или «нет». Затем количественно оценивается сумма баллов каждого признака по его удельному весу среди различных симптомов СДВ, в случае превышения определённой нормы можно говорить о наличии СВД.

После установления наличия СДВ исследовалась форма вегетативного тонуса, которая даёт представления о превалировании симпатического либо парасимпатического отдела ВНС. Для этого использовалась специальная таблица Вейна – Соловьевой, которая определяет соотношение активности симпатической и парасимпатической вегетативных нервных систем, а так же расчёт вегетативного индекса Кердо $ВИ = (1 - Д / ЧСС) * 100$, где ВИ – вегетативный индекс, Д – величина диастолического давления; ЧСС – частота сердечных сокращений в 1 мин.

Функциональные показатели носового дыхания определяли по данным сахаринового теста и показателям ринопикфлоуметрии. Дыхательную функцию оценивали по скорости выдоха через нос при помощи ринопикфлоуметра, чем меньше скорость выдыхаемого воздуха через нос, тем хуже дыхательная функция [2]. Очищающую функцию носа (скорость движения мерцательного эпителия) устанавливали на основании данных сахаринового теста, чем больше значение показателя, тем хуже работа мерцательного эпителия.

Все пациенты были разделены на контрольную и основную группы. Основную группу (ОГ) составили 39 человек (средний возраст $23,04 \pm 1,45$ лет) с длительностью ВР $3,83 \pm 1,2$ лет и стажем курения ($4,74 \pm 2,87$) лет. Основная группа была разделена на 2 подгруппы ОГ1 и ОГ2 в зависимости от стажа курения. В ОГ1 вошли 20(45,6%) человек имеющих стаж курения 7 и более лет (средний возраст $24 \pm 1,29$ лет), и в ОГ2 были обследованы 19(55,4%) пациентов со стажем курения меньше 7 лет (средний возраст $21,18 \pm 1,12$ лет). В контрольной группе (КГ) было обследовано 30 человек (средний возраст $22,12 \pm 1,56$ лет) без каких-либо заболеваний со стороны ЛОР-органов и вредных привычек.

У студентов основных групп у 65(94%) был выявлен синдрома вегето - сосудистой дистонии, при этом у 59(85,5%) отмечалось превалированием парасимпатического отдела вегетативной нервной системы.

Результаты исследования выявили что, показатели ринопикфлоуметрии в группе пациентов (ОГ1) имеющих стаж курения более 7 лет были наихудшими - $90,63 \pm 12,39$ л/мин, у пациентов со стажем курения менее 7 лет (ОГ2) - $96,25 \pm 14,08$ л/мин, в то время как у здоровых добровольцев скорость выдоха через нос была наилучшей - $121,59 \pm 8,44$ л/мин. Скорость работы мерцательного эпителия так же была разной по данным сахаринового теста, в ОГ1 была наибольшей - $27,51 \pm 9,43$ мин, в ОГ2 - $20,18 \pm 10,5$ мин, а у здоровых пациентов $3,77 \pm 1,23$ мин.

Таблица 1 - Функциональные показатели носового дыхания

Группа	Возраст, лет	Показатели ринопикфлоуметрии, л/мин	Показатели сахаринового теста, мин
ОГ1 (n=10)	24±1,29	90,63±12,39	27,51±9,43
ОГ2 (n=19)	21,18±1,5 9	96,25±14,08	20,18±10,5
КГ (n=30)	22,55±1,0 9	121,59±8,44	3,77±1,23

Мы установили, что у пациентов с ВР со стажем курения более 7 лет (ОГ1) скорость выдоха была самая низкая среди всех обследованных $89,23 \pm 12,39$ л/мин, и самые низкие показатели сахаринового теста $21,18 \pm 10,5$ мин. Функциональные показатели носового дыхания в группе пациентов со стажем курения менее 7 лет (ОГ2) также отличались от значений в КГ, так данные ринопикфлоуметрии в ОГ2 были $96,25 \pm 14,08$ л/мин, а у здоровых $122,59 \pm 8,44$ л/мин, показатели сахаринового теста $21,18 \pm 10,5$ мин, а у здоровых пациентов $3,77 \pm 1,23$ мин.

Выводы:

1. У курящих студентов были выявлены признаки СВД с превалированием парасимпатического отдела вегетативной нервной системы.

2. Показатели носового дыхания: скорость выдоха и функция мерцательного эпителия зависят от стажа курения. Продолжающийся контакт с углеводородами табачного дыма, попадающих в организм через верхние дыхательные пути обуславливает снижение функциональных параметров носового дыхания.

3. Пациенты с ВР имеющие длительный стаж курения (7 и более лет) имеют более низкие функциональные показатели носового дыхания по данным ринопикфлоуметрии $89,23 \pm 12,39$ л/мин, в сравнении с пациентами, стаж курения которых менее 7 лет $96,25 \pm 14,08$ л/мин, и здоровыми добровольцами - $122,59 \pm 8,44$ л/мин.

4. Скорость работы мерцательного эпителия была наихудшей у пациентов с ВР имеющих длительный стаж курения - $25,51 \pm 10,43$ мин, у пациентов с меньшим стажем курения - $21,18 \pm 10,5$ мин, а у здоровых пациентов $3,77 \pm 1,23$ мин.

Использованные источники:

*III региональная научно-практическая конференция «Дороховские чтения»
16 мая 2016 г.*

1. Лопатин А. С. Вазомоторный ринит: патогенез, клиника, диагностика и возможности консервативного лечения // Атмосфера. Пульмонология и аллергология. - М.:Атмосфера, 2007, N N2.- 33 с.

2. Долина И. В., Буцель А. Ч. Применение ринопикфлоуметра для оценки степени нарушения дыхания через нос у женщин, страдающих вазомоторным ринитом в различные периоды беременности // Актуальные вопросы специализированной медицинской помощи, новые направления в медицине: материалы Респ. науч.-практ. конф., посвящ. 50-летию УЗ "4-я городская клиническая больница им. Н. Е. Савченко". - Минск, 2010. - 333 с.

3. Римжа Е.А. Изучение никотиновой нагрузки у курильщиков и обоснование режимов формирования экспериментального никотинизма// Методология гигиенического регламентирования: Сб. науч. тр. - Минск, 1999. – 166 с.

4. Калдыгозова Г.Е. Совершенства лечения вазомоторного ринита у подростков, проживающих в районе дислокации нефтеперерабатывающего завода: автореф. дисс. на соискание ученой степени канд. мед. наук: 14.00.04. – Республика Казакстан, 2007. – 17 с.

5. «Вегетативные расстройства» под редакцией А.М. Вейна. М.: Медицинское информационное агентство 2003 – 752с.

ИЗУЧЕНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ НАРУШЕНИЙ СНА С КОГНИТИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ПРИ НАРУШЕНИИ ФУНКЦИИ ПОЧЕК

Осипов Е.В., Орлова С.В., Мирзоян Э.А., Миловидова А.А., Дубинин А.М.

В последнее время пристальное внимание обращено к роли сна и его нарушений в развитии различной соматической патологии. Это привело к появлению нового направления современной медицины, получившего название «медицина сна»[1]. Особого внимания заслуживает нарушение сна (НС) у больных с артериальной гипертензией (АГ). По данным ВОЗ, РФ занимает первое место по показателю сердечно-сосудистой смертности среди развитых зарубежных стран [2]. В 2012 году смертность от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) в России составила 737 случая на 100 тыс. населения[3]. Но, не стоит забывать и о том, что патология со стороны центральной нервной системы является немаловажным последствием АГ и одной из главных причин когнитивных расстройств (КР), приводящих к ухудшению качества жизни (КЖ).[4]. Частым исходом АГ является гипертоническая энцефалопатия (ГЭ), приводящая к развитию сосудистой деменции. При анализе данных литературы, касающейся изучения взаимосвязи

