

Тезисы докладов участников Пироговской студенческой научной конференции

Психопатологическая структура гемблинг-синдрома

Е.Б. Керчева

*Кафедра психиатрии и медицинской психологии
Научный руководитель — к.м.н. А.А. Шмилович*

Гемблинг-синдром (ГС) — патологическое влечение к азартным играм — расстройство психики, приводящее к существенной социальной дезадаптации, преимущественно у лиц трудоспособного возраста. Цели исследования: определение психопатологической структуры ГС, диагностических особенностей ГС при различных психических заболеваниях, выявление факторов, предрасполагающих к развитию ГС, оценка психопатологических последствий (осложнений) ГС, определение оптимальных терапевтических подходов к ГС. Настоящее исследование — пилотное, обследована малая выборка больных — 6 человек. Результаты исследования: выделено 4 компонента ГС — идеаторный, аффективный, волевой, когнитивный. Нозологическая специфичность ГС определялась преобладанием в его клинической картине того или иного компонента. ГС встречался при различных психических заболеваниях (маниакально-депрессивный психоз, шизофрения, эпилепсия, психопатия), сосуществуя с другими психопатологическими нарушениями. Выявлены три группы предрасполагающих к развитию ГС факторов: психопатологические, социальные и патохарактерологические. Терапевтические подходы должны определяться нозологической принадлежностью ГС и особенностями коморбидной симптоматики. Выводы: влечение к азартным играм — психопатологическое расстройство. ГС может быть ассоциирован с идеаторными, аффективными расстройствами, расстройствами личности, когнитивными нарушениями и эпизиндромом. Лечебные мероприятия должны определяться психопатологической структурой ГС и личностной характеристикой больного.

Первый опыт применения реолитической тромбэктомии при тромбозе артерий нижних конечностей

А.И. Нечаев

*Кафедра хирургических болезней
Педиатрического факультета
Научные руководители —
проф. В.Н. Шиповский, проф. В.Е. Комраков*

Цель исследования — оценка результатов применения метода реолитической тромбэктомии при лечении острых тромбозов артерий нижних конечностей.

За 5 мес на базе ГКБ № 57 г. Москвы проведено 9 эндоваскулярных процедур с использованием комплекса AngioJet и катетеров Xceediog-6F 8 больным в возрасте 62–87 лет. Тромбозы артерий нижних конечностей развились на фоне хронической артериальной недостаточности: в 7 случаях — тромбоз подколенной артерии и артерий голени, в 2 — поверхностной бедренной артерии. Все вмешательства проводились через антеградный бедренный доступ с использованием интродьюсера 6F. У всех 9 больных реолитическая тромбэктомия завершилась восстановлением 70–100% просвета артерии. У 2 больных остался неадекватным дистальный кровоток в артериях голени вне зоны досягаемости катетера. Они получали консервативную терапию с положительным эффектом. У 3 больных катетерная тромбэктомия была дополнена баллонной ангиопластикой, у 1 больного — эндоваскулярным стентированием. Осложнения: у 1 пациента после баллонной ангиопластики наблюдалась гемодинамически значимая диссекция атеросклеротической бляшки. У 1 больного через 2 дня диагностирован ретромбоз в месте реолитической тромбэктомии, была произведена повторная реолитическая тромбэктомия с последующим региональным тромболизисом, закончившимся неудачно. У 2 больных выполнена ампутация нижней конечности из-за развившегося в послеоперационном периоде тромбоза артерий периферического русла и гангрены конечности. Летальных исходов на госпитальном этапе не было. Выводы: первый опыт показывает высокую эффективность, безопасность и малую травматичность реолитической тромбэктомии при лечении тромбозов артерий нижних конечностей.

Метод distraction в комплексном лечении гнойных заболеваний суставов пальцев и кисти

Н.В. Супрунова, В.В. Кузьмин,
А.Х. Мустафин

*Кафедра общей хирургии
Педиатрического факультета
Научный руководитель — к.м.н. А.Ш. Гармаев*

Цель исследования — улучшить функциональные и эстетические результаты лечения больных с гнойными заболеваниями пальцев и кисти. Distraction была применена в комплексном лечении 152 пациентов, находившихся на лечении в отделении гнойных заболеваний кисти ГКБ № 4 г. Москвы. При развитии воспаления в замкнутой полости сустава скапливается экссудат, что приводит к повышению внутрисуставного давления, способствуя разрушению суставного хряща и вовлечению в па-

тологический процесс костной ткани. Дренирование сустава не обеспечивает его декомпрессии, а плотный контакт дренажной трубки и суставного хряща губительно действует на последний. Дистракция устраняет чрезмерное взаимное давление суставных концов, создавая условия для регенерации хряща, препятствует образованию рубцовых и костных сращений. Использовались три варианта дистракции: вытяжение за ногтевую пластинку с помощью модифицированной спицы Киршнера ($n = 91$), модифицированный шарнирный компрессионно-дистракционный аппарат Лазарева–Коршунова ($n = 35$), разработанное на кафедре устройство для дозированной декомпрессии межфаланговых и пястно-фаланговых суставов ($n = 26$). У всех больных в послеоперационном периоде отмечали быстрое стихание воспалительных явлений и заживление ран. Объем движений в пораженных суставах восстанавливался быстрее, чем у больных, которым дистракция не проводилась. Таким образом, применение метода дистракции при гнойной патологии суставов пальцев и кисти позволило значительно улучшить непосредственные и отдаленные результаты лечения этой тяжелой патологии.

Магнезиальная терапия при тяжелых формах гестоза

Н.А. Ядрова, Л.И. Илюхина, Г.А. Гвоздева

*Кафедра акушерства и гинекологии
Лечебного факультета с курсом акушерства
и гинекологии вечернего отделения
Научные руководители –
д.м.н. А.Д. Подтетнев, к.м.н. Н.Д. Водяник*

Цель исследования – оценить эффективность применения сульфата магния у беременных и рожениц с преэклампсией средней и тяжелой степени. Под наблюдением находились 46 пациенток с гестозом: 34 – с преэклампсией средней степени, 12 – с преэклампсией тяжелой степени (срок беременности 31–39 нед). У 9 беременных гестоз развивался до 28 нед, у 17 – с 28 до 34 нед, у 20 – после 34 нед гестации. Систолическое артериальное давление (АД) составляло 150–220 мм рт. ст., диастолическое АД – 90–120 мм рт. ст. Всем пациенткам при поступлении в стационар внутривенно болюсно в течение 10 мин вводили 4–6 г сульфата магния с последующей скоростью введения 1,5–2,0 г/ч. В зависимости от тяжести гестоза суточные дозы магния составляли 18 или 25 г. До начала, во время и после окончания терапии проводилось определение сыровоточного уровня магния. Исходный уровень магния в сыворотке составил 1,1–1,6 ммоль/л, через 3 ч от начала инфузии – 3,8–5,0 ммоль/л, после окончания терапии – 5,0–6,8 ммоль/л. Снижение АД на 20–30% от исходного уровня происходило через 10 мин от начала терапии. Ни у одной беременной во время введения нагрузочной дозы и в процессе последующего лечения не было выявлено симптомов магниевой интоксикации. Спустя 3–4 ч с момента поступления в стационар беременные с

тяжелым гестозом были родоразрешены путем операции кесарева сечения. Случаев гипотонии матки в послеоперационном периоде не было. У 23 беременных с преэклампсией средней степени и доношенной беременностью были проведены программные роды с амниотомией, все женщины родоразрешены через естественные родовые пути. На фоне магнезиальной терапии во время родов максимальные значения АД не превышали 150/100 мм рт. ст. После достижения стойкого гипотензивного эффекта и стабилизации гемодинамических показателей 11 пациенток с гестационным сроком 31–36 нед были переведены в отделение патологии беременности для дальнейшего лечения и подготовки к родам. Выводы: применение нагрузочной дозы сульфата магния (4–6 г) с последующей инфузией позволяет быстро добиться стойкого гипотензивного эффекта без нежелательного влияния на организм матери и плода.

Изучение уровня экспрессии белков главного комплекса гистосовместимости I и II классов в первичных культурах клеток постанальных тканей человека

И.В. Вахрушев

*Отдел биомедицинских технологий,
лаборатория клеточных технологий
Научный руководитель – к.б.н. Ю.Г. Суздальцева*

Уровень экспрессии белков главного комплекса гистосовместимости (МНС) клетками – важный показатель, который необходимо учитывать при оценке их пригодности для трансплантации и эффективности терапевтического применения препаратов из них. Целью исследования была оценка уровня экспрессии белков МНС I и II классов в первичных адгезивных культурах фибробластов (ФБ) кожи человека, пуповины человека после нормальных родов, а также мезенхимальных стволовых клеток (МСК) костного мозга человека. С использованием конъюгированных с родамином моноклональных антител против МНС I и МНС II было установлено, что все клетки в первичной культуре ФБ кожи человека экспрессируют МНС I на значительном уровне, а клетки, экспрессирующие МНС II, отсутствуют. В культуре пуповины также отсутствуют клетки, экспрессирующие МНС II. По степени экспрессии МНС I клетки разделяются на два типа: более мелкие клетки (вероятно, эндотелициты) экспрессируют МНС I на том же уровне, что и ФБ кожи; крупные распластанные клетки (предположительно, клетки вартонова студня пуповины) экспрессируют МНС I на значительно более низком уровне. МСК, экспрессирующие МНС II, встречались только на первых пассажах и исчезали в процессе культивирования. Среди МСК уровень экспрессии МНС I был значительно ниже по сравнению с ФБ кожи, но выше, чем в клетках вартонова студня пуповины. Полученные результаты обос-

Тезисы

новывают возможность применения ФБ-подобных клеток пуповины для аллогенных трансплантаций в связи с предполагаемым низким уровнем иммунного ответа организма на введение этих клеток. Высокий уровень экспрессии МНС I ФБ дермального происхождения и МСК ограничивает применение их для аллогенных трансплантаций, однако оставляет возможность аутологичных трансплантаций.

Изучение взаимосвязи полиморфизма гена FABP2 с эффективностью действия вальпроевой кислоты

Н.В. Толстова, А.С. Чуканова

*Кафедра неврологии и нейрохирургии
Лечебного факультета*

Научный руководитель — проф. Г.Н. Авакян

В мире около 1% населения страдают эпилепсией, еще 10% людей хотя бы раз в жизни переносят эпилептический приступ. Контроля приступов удается достичь в 60% случаев, кроме того, у 15% пациентов положительные результаты терапии сочетаются с серьезными осложнениями. Вальпроевая кислота, являясь аналогом жирных кислот, оказывает разностороннее воздействие на несколько звеньев патогенеза эпилепсии. Целью нашего исследования явилось изучение полиморфных локусов гена белка, связывающего жирные кислоты в кишечнике, — FABP2, предположительно ответственного за транспорт вальпроатов. Для оценки скорости метаболизма вальпроата использовался биохимический метод с измерением пиковой концентрации препарата в крови. С этой же целью определялась доза, оказывающая эффективное действие на пациента. Частоты аллелей для полиморфного маркера FABP2 163GA составили: G — 0,72, A — 0,28. По результатам проведенного исследования на выборке из 30 пациентов было установлено, что средние эффективные дозы вальпроевой кислоты для разных групп пациентов статистически достоверно различаются в 2 раза, составляя 750 мг для носителей генотипов AA и AG и 1500 мг для носителей генотипа GG полиморфного маркера 163GA гена FABP2. Таким образом, аллельные варианты гена FABP2 могут считаться ответственными за разные скорости связывания вальпроевой кислоты.

Влияние стероидных соединений андростенов на рост нормальных и опухолевых клеток

А.И. Сендерович, Т.А. Федотчева

*Кафедра молекулярной фармакологии
и радиобиологии МБФ*

*Научный руководитель — чл.-корр. РАМН,
проф Н.Л. Шимановский*

В последние годы описано уникальное свойство препаратов класса андростенов оказывать антипролиферативное действие на опухолевые клетки и ци-

топротективное действие на нормальные клетки в условиях стресса (инфекционные, ДНК-повреждающие агенты). В работе исследовано влияние новых синтетических андростенов на рост нормальных и опухолевых клеток в присутствии и в отсутствии стрессорного агента — цитостатика доксорубина, обладающего ДНК-алкилирующим действием. Исследуемые соединения: дегидроэпиандростерона нитрат (ДГЭАН), андростендиол нитрат (АЕДН), андростендиол динитрат (АЕДН2), в качестве контроля — эндогенный дегидроэпиандростерон (ДГЭА). Использовались культура клеток рака шейки матки человека HeLa, культура фибробластов крысы. Жизнеспособность клеток оценивали с помощью МТТ-теста. Из ряда исследуемых соединений в диапазоне концентраций 10^{-7} – 10^{-5} М в отношении клеток HeLa выявлен небольшой цитостатический эффект у ДГЭАН и ДГЭА в концентрации 10^{-6} М (подавление жизнеспособности на 16 и 18%, инкубация 5 сут). На цитостатическое действие доксорубина исследуемые соединения в культуре HeLa не влияли ($p < 0,05$). На культуре фибробластов крысы АЕДН и ДГЭАН обладали цитопротективным действием, уменьшая цитостатическое действие доксорубина на 23 и 28% ($p < 0,05$). Выводы: препараты класса андростенов не ингибируют рост клеток HeLa. Андростены с наличием в структуре молекулы NO-группы (АЕДН и ДГЭАН) обладают цитопротективным действием в отношении нормальных клеток, защищая клетки от ДНК-алкилирующего действия доксорубина.

Анализ заболеваний опорно-двигательного аппарата у школьников

Л.Г. Оганезова

*Кафедра общественного здоровья
и здравоохранения*

Научный руководитель — к.м.н. Е.Н. Савельева

В последнее время наблюдается тенденция к увеличению заболеваемости школьников, и показатели здоровья выпускников средних общеобразовательных учебных заведений ухудшаются с каждым годом. Это происходит и за счет патологии опорно-двигательного аппарата. Цель работы — изучение заболеваний опорно-двигательного аппарата учеников, разработка предложений по профилактике этой патологии и улучшению оздоровительной работы в школе. В ходе исследования было проанализировано 405 историй болезни школьников, разработана анкета и проведен опрос школьников с 1-го по 10-й класс и их родителей. Первая группа здоровья имела у 33,3% школьников, вторая — у 61,2%, третья — у 5,5%. Распределение школьников по группам здоровья с 1-го по 10-й класс изменяется синусоидально. Структура патологии опорно-двигательного аппарата следующая: нарушения осанки — 42,4%, плоскостопие — 38,4%, сколиоз позвоночника — 8,6%, деформации грудной клетки и другие за-

болевания (нестабильность шейного отдела позвоночника, дисхондроплазия, подвывих стоп, нарушение функции позвоночника, конституциональная задержка роста и др.) — по 4,1%, вальгусное искривление стоп — 2,5%. Наиболее распространенным является нарушение осанки — 20,6 случаев на 100 школьников, затем следует плоскостопие — 18,3 и сколиоз — 4,4. Всего патология опорно-двигательного аппарата выявлена у 37,6% девочек и 41,1% мальчиков. Этот показатель сохраняется примерно на одном уровне в течение первых 4 лет учебы (46,9% в 1-м классе; 47,8% во 2-м; 41,9% в 3-м; 41,7% в 4-м) и в 6-м классе (46,7%), ниже в 7-м и 10-м классах (39,1 и 32,8%), значительно ниже в 5-м и 8-м классах (27,2 и 15,5%) и выше в 9-м классе (52,2%). Рекомендуется проведение активной просветительной работы и соблюдение гигиены труда.

Противорецидивная гормонотерапия у женщин позднего репродуктивного возраста с гиперпластическими процессами эндометрия

А.Е. Маняхина

Кафедра молекулярной фармакологии и радиобиологии МБФ

Научный руководитель — д.м.н. Е.Н. Карева

Цель — изучение чувствительности эндометрия к гестагенам при гиперпластических процессах у пациенток позднего репродуктивного возраста. Были обследованы 42 женщины, которых по результатам гистологического исследования разделили на 3 группы. В 1-ю (контрольную) группу вошли 16 женщин с нормальным эндометрием в секреторной фазе; во 2-ю — 19 пациенток с железистыми и железисто-фиброзными полипами эндометрия (ПЭ), 3-ю группу составили 7 больных с простой железистой гиперплазией эндометрия (ГЭ). Рецепторы эстрадиола и рецепторы прогестерона (РП) в цитозоле определяли радиолигандным методом. В цитозольной фракции эндометрия определяли процент вытеснения тестируемыми гестагенами (дидрогестерон, норэтистерона ацетат, медроксипрогестерона ацетат — МПА) меченого прогестерона из РП. Рецидив гиперпластических процессов отмечался у пациенток с ПЭ на фоне приема дидрогестерона или в течение 2–3 мес после его отмены в 15,7% случаев, норстероидов — в 26,3%, у женщин с ГЭ — в 42,9 и 28,6% случаев. При терапии МПА ни у одной пациентки из основных групп рецидивов в период лечения и в течение 3 мес после терапии не отмечалось. По силе связывания с РП наиболее активным оказался МПА (во 2-й группе — 50%, в 3-й — 107,6%), у дидрогестерона эти показатели составили 25,1 и 69%, у норэтистерона — 17,4 и 87%. Индивидуальный анализ продемонстрировал тесную положительную корреляцию ($k = 0,85$) между силой связывания гестагена с РП и эффективностью гормональной терапии ГЭ и ПЭ. Таким образом, результаты определения силы

связывания синтетических гестагенов с РП могут быть использованы для прогноза эффективности и корректного назначения гормональной терапии при гиперпластических процессах в эндометрии у женщин позднего репродуктивного периода.

Современные принципы терапии эндометриоза яичников

**О.В. Шабрина, О.В. Братчикова,
Н.В. Бурцева, А.В. Демидов**

*Кафедра акушерства и гинекологии
Педиатрического факультета*

Научный руководитель — к.м.н. А.А. Соломатина

Целью исследования явилось изучение частоты рецидивов эндометриоза яичников при проведении патогенетически подобранной гормональной терапии в послеоперационном периоде в зависимости от гистологического варианта удаленного образования. Оперативное лечение осуществлялось в объеме кистэктомии или экономной резекции яичника. У большинства больных с железисто-кистозным эндометриозом удаленное эндометриоидное образование сочеталось с железистыми очагами в стро-ме яичника и эндометриоидными гетеротопиями в малом тазу. В их терапии отдавалось предпочтение аналогам гонадотропного рилизинг-гормона. При наличии эндометриоидной кисты без железистых очагов и других форм наружного эндометриоза или при сочетании эндометриоидного образования с фолликулярной кистой использовали неместран. У части пациенток с кистозным эндометриозом и аваскулярными кистами после операции гормональное лечение не проводилось. У всех обследованных, имевших кровоток в стенке кисты, и при сочетании с фолликулярными кистами и эндометриоидными гетеротопиями в малом тазу использовали эстроген-гестагенные средства. Контроль эффективности проводимой терапии осуществлялся путем определения концентрации СА-125 в сыворотке крови и на основе данных ультразвукового исследования (УЗИ). У всех больных с рецидивами (по данным УЗИ) через 3–6 мес после гормонального лечения концентрация СА-125 превышала 20 ЕД/мл, через год наблюдалось ее дальнейшее повышение. Результаты исследования показали, что патогенетически обоснованное лечение значительно уменьшает частоту рецидивов эндометриоза яичников в послеоперационном периоде.

Опыт ведения беременности и родов у пациенток с заболеваниями крови

Г.В. Толстомятова

*Кафедра акушерства и гинекологии
Педиатрического факультета*

Научный руководитель — к.м.н. Л.Е. Бреусенко

Заболевания крови представляют серьезную опасность для беременных и родильниц, а также

Тезисы

для плода и новорожденного. Цель исследования — изучить исходы беременности и родов при заболеваниях крови. У 106 пациенток с различными заболеваниями крови проанализировано течение беременности, родов, раннего и позднего послеродового периодов, а также состояние их детей в раннем неонатальном периоде и в течение первых лет жизни. Программа обследования включала клинический анализ крови, общий анализ мочи, определение длительности кровотечения, времени свертывания и ретракции кровяного сгустка, протромбинового индекса, активированного частичного тромбопластинового времени, концентрации фибриногена, проведение динамического ультразвукового исследования с доплерометрией в системе мать—плацента—плод, кардиомониторное наблюдение за состоянием плода. Наблюдения свидетельствуют о том, что своевременное решение совместно с гематологом вопроса о возможности наступления и пролонгирования беременности, ведение беременности в условиях специализированного родовспомогательного учреждения, адекватная терапия и способ родоразрешения позволяют пациенткам с серьезными заболеваниями крови (идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура, болезнь Виллебранда, лимфогранулематоз) в большинстве случаев завершить беременность без серьезных геморрагических осложнений. Возможно, благоприятные исходы у большинства пациенток в нашем исследовании обусловлены тем, что они находились в состоянии клинко-гематологической ремиссии или имели легкую степень заболевания, при которых беременность не была противопоказана. Результаты нашего исследования подтвердили данные о неблагоприятном прогнозе у беременных с тяжелыми формами лимфогранулематоза и апластической анемии.

Использование метода биологической обратной связи в лечении детей с нейрогенной дисфункцией мочевого пузыря

Е.М. Бердичевская

*Кафедра пропедевтики детских болезней
Научный руководитель — к.м.н. А.Б. Моисеев*

Цель: изучение эффективности метода биологической обратной связи (БОС) в лечении детей с патологией мочеиспускания функционального характера. Методы: проведение сеансов БОС-терапии с формированием диафрагмально-релаксационного дыхания и тренингом мышц тазового дна у детей 7–15 лет на компьютерном комплексе с использованием игровых сюжетов. Количество и режим сеансов назначались с учетом возраста детей, клинической картины заболевания и данных уродинамических исследований. Общее количество сеансов составляло 10–20 для каждого ребенка. Под наблюдением находились 30 детей (мальчиков — 6, девочек — 24). У всех детей с установленной нейрогенной дисфункцией мочевого пузыря отмечалась выраженная клинические симптомы: по гиперрефлекторному типу (13 детей), по гипорефлекторному типу (16 детей), у 1 ребенка выявлена детрузорно-уретральная диссинергия. У 18 детей клинически отмечался энурез, у 12 — дневное недержание мочи и поллакиурия. В результате БОС-терапии у 27 пациентов наблюдалась выраженная положительная динамика, из них у 5 — полное исчезновение клинических симптомов; у 3 пациентов эффекта не было. Полученные данные позволяют сделать вывод об эффективности БОС-терапии в детской нефроурологической практике. Дальнейшее изучение этого способа лечения позволит разработать оптимальные варианты комплексных лечебных и реабилитационных мероприятий у детей с функциональными нарушениями нижних отделов мочевыводящей системы.

Продолжение тезисов будет опубликовано в следующих номерах журнала.



АТМОСФЕРА *Atmosphere*

На сайте www.atmosphere-ph.ru вы найдете электронную версию нашего журнала, а также журналов “Атмосфера. Пульмонология и аллергология”, “Астма и Аллергия”, “Атмосфера. Кардиология”, “Легкое сердце”, “Атмосфера. Нервные болезни”, “Нервы”, переводов на русский язык руководств и популярных брошюр GINA (Глобальная инициатива по бронхиальной астме) и GOLD (Глобальная инициатива по хронической обструктивной болезни легких), ARIA (Лечение аллергического ринита и его влияние на бронхиальную астму), ИКАР (Качество жизни у больных бронхиальной астмой и ХОБЛ), Стандарты (ATS/ERS) по диагностике и лечению больных ХОБЛ.