

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КЕМЕРОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Проблемы медицины и биологии

*Материалы Межрегиональной научно-практической
конференции молодых ученых и студентов
с международным участием*

Кемерово, 13-14 апреля 2017 года

Кемерово
2017

УДК [61:57](082)
ББК 5+28я43
П 78

Редакционная коллегия выпуска:

**д.м.н. Д. Ю. Кувшинов, к. фарм.н. А.С. Сухих, к.м.н. М.В. Летаева,
к.х.н. А.В. Суховерская, Л.Ю. Отдушкина, Ю.С. Липова**

Проблемы медицины и биологии: материалы Межрегион. науч.-практ. конф. молодых ученых и студентов с междунар. участием (Кемерово, 13-14 апр. 2017 г.) / отв. ред. Д. Ю. Кувшинов. – Кемерово: КемГМУ, 2017. – 388 с.

ISBN 978-5-8151-0126-5

Сборник содержит материалы докладов молодых ученых и студентов по актуальным проблемам теоретической, клинической и профилактической медицины, общественного здоровья и биологии. Материалы публикуются в авторской редакции.

**УДК [61:57](082)
ББК 5+28я43**

© Кемеровский государственный
медицинский университет, 2017

ISBN 978-5-8151-0126-5

СОДЕРЖАНИЕ

СЕКЦИЯ «АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ»

АГИЕНКО А.С. ТЕЧЕНИЕ И ИСХОД БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С ГИПЕРТЕНЗИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ	25
АНИКИН Д.А., МИНЕЕВА Е.С. ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ ВНУТРИУТРОБНЫХ ВНУТРИСОСУДИСТЫХ ПЕРЕЛИВАНИЙ КРОВИ ПЛОДУ	25
БАЖЕНОВА А.Е. ДИСТОЦИЯ ПЛЕЧЕВОГО ПОЯСА У ПЛОДА	26
БЕГЛОВА А.Ю. ОВАРИАЛЬНЫЙ РЕЗЕРВ У ЖЕНЩИН С СИНДРОМОМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ФЕНОТИПА	27
БЕЛОБОРОДОВ Р.В., КАНЗЫЧАКОВА О.С. РАЗВИТИЕ ДИСКООРДИНАЦИИ И СЛАБОСТИ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ, АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО И ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО АНАМНЕЗА	28
БЕЛЫХ К.К. ФАКТОРЫ РИСКА МЕРТВОРОЖДЕНИЙ У ЖЕНЩИН КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ.....	29
БЕЛЕЦКАЯ Ю.С. ОСОБЕННОСТИ АНАМНЕЗА У ЖЕНЩИН С ГИЕРПЛАЗИЕЙ ЭНДОМЕТРИЯ В СОЧЕТАНИИ С ЭНДОМЕТРИОИДНОЙ БОЛЕЗНЬЮ.....	30
БЕСЕДИНА Д.В., МАЙНАГАШЕВА А.В. ОСОБЕННОСТИ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ЖЕНЩИН СТАРШЕ 60 ЛЕТ	31
БОКОВА В.И. СТРУКТУРА ФАКТОРОВ РИСКА У ЖЕНЩИН С РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	32
БЫК А. Ю. ИСХОДЫ ТРУБНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ	32
ВОРОНКИНА А.В., ЛЕТАЕВА М.В., МАЛЮТА Е.Б. ОЦЕНКА РИСКА ОСТЕОПОРОТИЧЕСКИХ ПЕРЕЛОМОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЛИПИДОГРАММЫ У МУЖЧИН С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА (ИБС).....	33
ВОРОШИЛОВ С.А., ИГЛОВИКОВ С.Д., САЛТАНОВА Н.Б. АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ АДЕНОМИОЗОМ СРЕДИ ЖЕНЩИН Г. КЕМЕРОВО.....	33
ГАЛИМОВА Н.А. ВЛИЯЕТ ЛИ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ НА ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ О МЕТОДАХ ГОРМОНАЛЬНОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ?.....	34
ДЕМИНА О.А., КОПЫТОВА К.Р. БЕРЕМЕННОСТЬ И ОЖИРЕНИЕ.....	35
ЕФИМОВА Д. Ф. АНАЛИЗ ПРОБЛЕМ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТКАМ С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ И ЭКЛАМПСИЕЙ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ В КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2016 г.....	36
ЗАХАРОВ И.П., КИСЕЛЕВА Д.И. АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ В 2005 - 2014 ГГ	37
КЛИМЧУК И. Н., ЧЕРЕПАНОВА А. С. ПРОБЛЕМЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПОСЛЕРОДОВЫХ ГИПОТОНИЧЕСКИХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ В КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2016 ГОД	38
КНЯЗЕВА А.Б. ПРОБЛЕМЫ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ПРИ АКУШЕРСКОМ СЕПСИСЕ В СТАЦИОНАРАХ КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2016 ГОД	38
КУДАШЕВА В.В., ФИЛИППОВ Е.В., ЗАХВАТКИН А.М. ИСХОДЫ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН С МИОМОЙ МАТКИ	39
ЛЕГАЕВА А.С. ПРОГНОЗИРОВАНИЕ СОСТОЯНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ	40

СЕКЦИЯ «ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ»

БРАГИН А.Г. АКНЕ У СПОРТСМЕНОВ	123
ВАСЕФ В.Д., МЕДНИКОВА Е.Е. СВИДЕТЕЛЬСТВО БЕЗОПАСНОСТИ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕРМАТОЗООНОЗОВ У БЕРЕМЕННЫХ	124
ГАЛИМОВА Н. И. ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КРЕМА ИМОФЕРАЗА ДЛЯ УХОДА ЗА ИЗМЕНЕННОЙ РУБЦАМИ КОЖЕЙ.....	125
ГОРБУНОВА С.А., ИСАЕВА Ю.А. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА EFFACLAR DUO [+] В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С УТРЕВОЙ БОЛЕЗНЬЮ	126
ИСАЕВА Ю.А., ГОРБУНОВА С.А. ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С УТРЕВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПРЕПАРАТОМ EFFACLAR DUO [+].....	126
КАЛИЦКАЯ УБ., ЯГОДКИНА Т.В. ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ СИФИЛИСОМ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 18 ЛЕТ	127
ЛАМТЁВА Т.С. СИНДРОМ БОЛЬНЫХ ЗДАНИЙ И АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ	127
ЛАМТЁВА Т.С. ЭКОЛОГИЯ КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ И АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ У ДЕТЕЙ.....	128
МАКСИМОВА М.О. СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В КЛИНИЧЕСКИХ И ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЯХ ПРИ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ЭКЗЕМЕ КАПОШИ.....	128
МАКСИМОВА М.О. СМЕРТЕЛЬНО ОПАСНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ЭКЗЕМЕ.....	129
ПЕТРОВА К.С. ОНИХОПАТИИ СРЕДИ КЛИЕНТОВ МАНИКЮРНО-КОСМЕТИЧЕСКОГО САЛОНА.....	130
ПОНОМАРЕНКО Л.А. ОСОБЕННОСТИ ПОЛОВОГО ПОВЕДЕНИЯ ЖЕНЩИН, СТРАДАЮЩИХ СИФИЛИСОМ.....	131
ЯГОДКИНА Т.В., КАЛИЦКАЯ УБ. ИЗМЕНЕНИЕ НОВЫХ СЛУЧАЕВ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ВРОЖДЕННЫМ СИФИЛИСОМ.....	132

СЕКЦИЯ «ДЕТСКИЕ БОЛЕЗНИ»

АНИКЕЕНКО А.А., ЛАПИН К.С., ЛАПИНА М.С. МЕТОД ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ МЕМБРАННОЙ ОКСИГЕНАЦИИ ПРИ КРИТИЧЕСКИХ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКАХ СЕРДЦА.....	132
ДОЛААН А.О., ИВАНОВА О.И., ИВАНОВСКАЯ Е.Ю. СИНДРОМ ПОЛИОРГАННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У НОВОРОЖДЕННЫХ С КРИТИЧЕСКИМИ ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА.....	133
ИГОНИНА М.А. ОСОБЕННОСТИ ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ В ДОУ	134
КЛИМАНОВА А. Е. СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ СИНДРОМА ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ С ГИПЕРАКТИВНОСТЬЮ.....	134
КОМАРОВА Н.Б., ДЕНИСОВА В.Е. КАТАМНЕСТИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ ЛЕЧЕНИЯ ЗАПОРОВ У ДЕТЕЙ	135
ЛЕЖНЕВА М.О., КУРЕНКОВА О.В., БАРАКОВА К.В., ИВАНОВА О.Н. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РАННЕГО НЕОНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДА ДЕТЕЙ, ЗАЧАТЫХ С ПОМОЩЬЮ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ Г. КЕМЕРОВО	136
МАКАРЕНКО Е.В., ХАРИНА Т.В., ИГОНИНА М.А. ОСОБЕННОСТИ РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ МИОКАРДА У НОВОРОЖДЕННЫХ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА.....	137
МИХЕЕВА Н.А., РАЙКОВА О.С., НЕМЫТЫХ А.А. ОЦЕНКА НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ С ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА	138

Ментол (М), (категория N). По данным Rungsiprakarn P, 2016г М - широко доступный препарат. При превышении дозы в 106 раз у животных не наблюдалось тератогенных эффектов у потомства. Исследований на человеке нет. Местное применение лосьонов М безопасно. В РФ в лечении дерматозоонозов в настоящее время не осуществляется.

Спрегаль (С), (категория С). По данным FDA 2013г. С применяется с осторожностью, в случаях, когда ожидаемый эффект превышает риск для плода и новорожденного. В РФ является препаратом выбора.

Перметрин (П), (категория В). Hengge UR, 2006г в своих работах говорит, что 2% от дозы местного применения оказывает системное действие. В Исследованиях на животных нет вреда для плода. У беременных женщин, использующих П, не выявили признаков эмбриотоксичности. П считается препаратом 1 линии для местного лечения паразитарных инфекций. П является безопасным для использования во время беременности. В РФ, по данным РОДВК (Кубанова А.А., 2016г), препарат можно применять для лечения чесотки и педикулеза у беременных.

Препараты серы (С), (категория С) Wozniacka A, Nawro T, 2008г считают, что 1% от дозы местного применения оказывает системное действие. Благодаря малой проницаемости в организм в целом, препараты С не опасны для плода. После использования препаратов 1 линии (Перметрин), местное применение препаратов С безопасно. По данным РОДВК (Кубанова А.А., 2016г), использование С мази для лечения дерматозоонозов у беременных в РФ не рекомендуется.

Спиносад (С), (категория В). Parapro LLC, 2016г применение С не выявили тератогенных эффектов. Препарат С плохо всасывается через кожу и быстро выводится из организма. Исследования на людях отсутствуют, но, так как препарат низкого системного действия и нет сведений о токсичности у животных, он безопасен в малых дозах. На территории РФ не применяется.

Выводы: таким образом, препаратом выбора (доказательная медицина) в лечении дерматозоонозов в США и России во время беременности, является перметрин. Спрегаль используется в РФ.

ГАЛИМОВА Н. И. ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КРЕМА ИМОФЕРАЗА ДЛЯ УХОДА ЗА ИЗМЕНЕННОЙ РУБЦАМИ КОЖЕЙ

Кафедра дерматовенерологии

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – к.м.н., доцент Т.В. Каминская

Патологические рубцы – частая проблема. Около 15% человек, перенесших какие-либо операции или травмы, имеют выраженные или неэстетичные рубцы. Это значит, что более миллиона человек нуждается в лечении. Имофераз специально создана для специализированного ухода за проблемными зонами и участками кожи с рубцами после косметологических процедур, травм, ожогов, угревой сыпи (постакне), операций. Активные компоненты этого крема воздействуют непосредственно на соединительную ткань, из которой состоит рубец, и реконструируют межклеточное пространство. Имофераз облегчает движение жидкостей в тканях и уменьшает отек. В результате рубец размягчается и становится более плоским.

Цель исследования – оценить действие крема Имофераз на измененных рубцами участках кожи

Материалы и методы исследования: под наблюдением находились 14 студентов четвертого курса КемГМУ, имевшие рубцы сроком давности от 1 до 5 лет. Предложенная схема лечения включала использование крема Имофераз 2 раза в сутки (утром и вечером) в течение 4-8 недель. По окончании лечения обследуемые студенты были проанкетированы. Результаты анкетирования были статистически обработаны.

Результаты и их обсуждение: все 100% опрошенных единогласно оценили привлекательность внешних качеств и консистенции крема Имофераз на «5 баллов».

93% опрошенных (13 человек) отметили легкость нанесения и в целом удобство использования крема Имофераз.

79% (11 человек) обследуемых студентов заметили повышение эластичности участков кожи, измененных рубцами, а 86% (12 человек) отмечают уменьшение гиперемии и неприятных ощущений в области рубца (стянутости, сухости, зуда) после использования крема.

Уменьшение шелушения рубца и околорубцовой зоны отметили 46% опрошенных (7 человек).

Выводы: крем Имофераз действительно является эффективным средством для ухода за рубцами и вполне может быть использован как в качестве монотерапии, так и в составе комплексной терапии рубцово измененной кожи.