

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ И ФАРМАЦИИ

Материалы 70-й научно-практической
конференции студентов
и молодых учёных

В 2-х частях
Часть I

25-26 апреля,
2018 года



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
УО «ВИТЕБСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОРДЕНА ДРУЖБЫ НАРОДОВ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ И ФАРМАЦИИ

Материалы 70-й научно-практической конференции
студентов и молодых учёных

25-26 апреля 2018 года

**В 2-х частях
Часть I**



ВИТЕБСК, 2018 г.

УДК 61:378378:001 "XVI"
ББК 5я431+52.82я431
С 88

Рецензенты:

С.А. Кабанова, В.В. Кугач, С.П. Кулик, И.М. Лысенко, О.Д. Мяделец,
И.В. Самсонова, В.М. Семенов, Г.И. Юпатов

Редакционная коллегия:

А.Т. Щастный (председатель),
И.В. Городецкая, Н.Г. Луд, С.А. Сушков, О.М. Хишова, Ю.П. Чернявский

С 88 Актуальные вопросы современной медицины и фармации : материалы 70-й научно-практической конференции студентов и молодых учёных (Витебск, 25-26 апреля 2018 г.). В 2 ч. Ч. 1. / под ред. А. Т. Щастного. – Витебск : ВГМУ, 2018. – 501 с.

ISBN 978-985-466-935-9

В сборнике представлены материалы докладов, прочитанных на научно-практической конференции студентов и молодых ученых. Сборник посвящен актуальным вопросам современной медицины и включает материалы по следующим направлениям: медико-биологические науки, хирургические болезни, здоровая мать – здоровый ребёнок, офтальмология и оториноларингология, внутренние болезни, сердечно – сосудистые заболевания, инфекции, общественное здоровье и здравоохранение, гигиена и эпидемиология, анестезиология и реаниматология, стоматология, лекарственные средства, здоровый студент – здоровый врач – здоровая нация, социально – гуманитарные науки, иностранные языки, военная и экстремальная медицина, medical issues.

ISBN 978-985-466-935-9

УДК 61:378378:001 "XVII"
ББК 5я431+52.82я431

© УО "Витебский государственный
медицинский университет", 2018

У3. ИП – на больном боку на жестком валике. Поднимая руку вверх, сделать глубокий форсированный вдох, опуская руку на боковую поверхность грудной клетки, плечом и предплечьем резко надавить на боковую поверхность грудной клетки, помогая форсированному выдоху. Проба Генчи в конце курса (ПГкк)= 26±4 сек.

У4. ИП – сидя на стуле. Больную сторону фиксируют рукой пациента или инструктора. Здоровая рука отведена в сторону. После глубокого форсированного вдоха сделать резкий наклон в больную сторону на форсированном выдохе. Проба Генчи в конце курса (ПГкк)= 24±1 сек.

У5. ИП – то же. Отвести здоровую руку в сторону, делая глубокий вдох. На выдохе (медленном или форсированном, в зависимости от того, в каком состоянии находится пациент и какую задачу надо решать) наклонить туловище вперед, доставая носок ноги на больной стороне. Это упражнение способствует тренировке глубокого вдоха и выдоха, усилению дыхательной мускулатуры, улучшению вентиляции преимущественно здорового легкого. Проба Генчи в конце курса (ПГкк)= 27±2 сек.

Выводы. Учитывая, что физическая реабилитация является мощным средством положительного влияния на организм, в частности на функциональное состояние аппарата вентиляции легких, ее применение имеет большое значение в комплексной подготовке к операциям. На группе здоровых пациентов нами не получено статистически значимых различий в приросте пробы Генчи в зависимости от упражнений, однако есть общий тренд к увеличению дыхательного резерва у здоровых людей.

Литература:

1. Физическая реабилитация: Учебник / Под общей ред. С.Н. Попова. Изд. 3-е. – Ростов н/Д: Феникс, 2005. – С. 608.
2. Юмашев, Г.С. Основы реабилитации / Г.С Юмашев, К.И. Ренкер. – М.: Медицина, 1973. – С. 112.
3. Сосин, И.Н. Физиотерапия в хирургии, травматологии и нейрохирургии / И.Н. Сосин, М.Х. Кариев. – Ташкент: Медицина, 1994. с.–368.

МЕТА-АНАЛИЗ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРОБИОТИКА *SACCHAROMYCES BOULARDII* ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ АНТИБИОТИКОАССОЦИИРОВАННОЙ ДИАРЕИ

Марцинкевич Я.С.¹ (5 курс, лечебный факультет)
Савченко Д.Р.² (1 курс, энергетический факультет)
Научный руководитель: Марцинкевич А.Ф.¹

¹УО «Витебский государственный медицинский университет», г. Витебск
²УО «Южно-Российский государственный политехнический университет (НПИ) имени М.И. Платова», г.Новочеркасск, Российская Федерация

Актуальность. Антибиоткоассоциированная диарея (ААД) представляет собой заболевание, возникающее на фоне приема антибактериальных лекарственных средств. ААД может быть результатом как побочного фармакологического действия самого антибиотика, так и следствием его взаимодействия с нормальной микрофлорой желудочно-кишечного тракта, которое реализуется, как правило, посредством двух направлений: нарушения метаболизма жирных кислот, что

приводит к т.н. осмотической диарее и избыточного микробного роста из-за подавления облигатной интестинальной микрофлоры.

Частота возникновения ААД варьируется в зависимости от использованного антибиотика и, по некоторым данным, может достигать 37% [1], что, учитывая широкое использование в настоящее время антибактериальной терапии, представляет весьма актуальную проблему. Наиболее привычным и общепринятым способом ее решения является использование т.н. пробиотиков – функциональных пищевых ингредиентов в виде полезных для человека непатогенных и нетоксикогенных живых микроорганизмов, обеспечивающий при систематическом употреблении в пищу в виде препаратов или в составе пищевых продуктов благоприятное воздействие на организм человека в результате нормализации состава и (или) повышения биологической активности нормальной микрофлоры кишечника [2]. Рынок пробиотиков достаточно разнообразный и насыщенный, имеет огромный целевой сегмент и используется для лечения весьма различных заболеваний у всех возрастных групп. Наиболее цитируемые научные публикации, как правило, подтверждают мнение об эффективности указанной группы продуктов, что, однако, не позволяет упустить из виду наличие работы с иной, отличной точкой зрения [3, 4].

Вместе с тем, основные мировые регуляторы весьма сдержанно относятся к применению пробиотиков в клинической практике, отмечая как их эффективность согласно множеству исследований [5], так и скудную методологическую базу указанных исследований.

Таким образом, **целью** настоящей работы является попытка систематического мета-анализа существующих исследований, посвященных лечению ААД при помощи пробиотиков, содержащих *S. boulardii*.

Материалы и методы исследования. При выполнении настоящей работы был проведен подробный анализ доступных литературных источников в таких медицинских базах данных как Medline, Cochrane Reviews и ClinicalTrials.gov. Критериями включения для исследований были: использование *S. Boulardii* для лечения ААД, наличие четких принципов формирования опытных и контрольных групп, указание методов статистической обработки данных, доступность в материалах исследования численных характеристик, исходя из которых можно оценить количество участников и клинические исходы.

Статистическая обработка данных проводилась при помощи программной среды R 3.4.3, мета-анализ на основе линейной модели со смешанными эффектами и представление графических материалов выполнялось с использованием библиотеки *metafor*.

Результаты исследования. В ходе работы было проанализировано 14 клинических исследований, выполненных с участием 2842 пациентов, распределенных в опытную группу (1457 человек) и группу сравнения (1358 человек). В качестве численной характеристики результатов проведенных исследований был использован логарифм отношения шансов (рисунок 1).

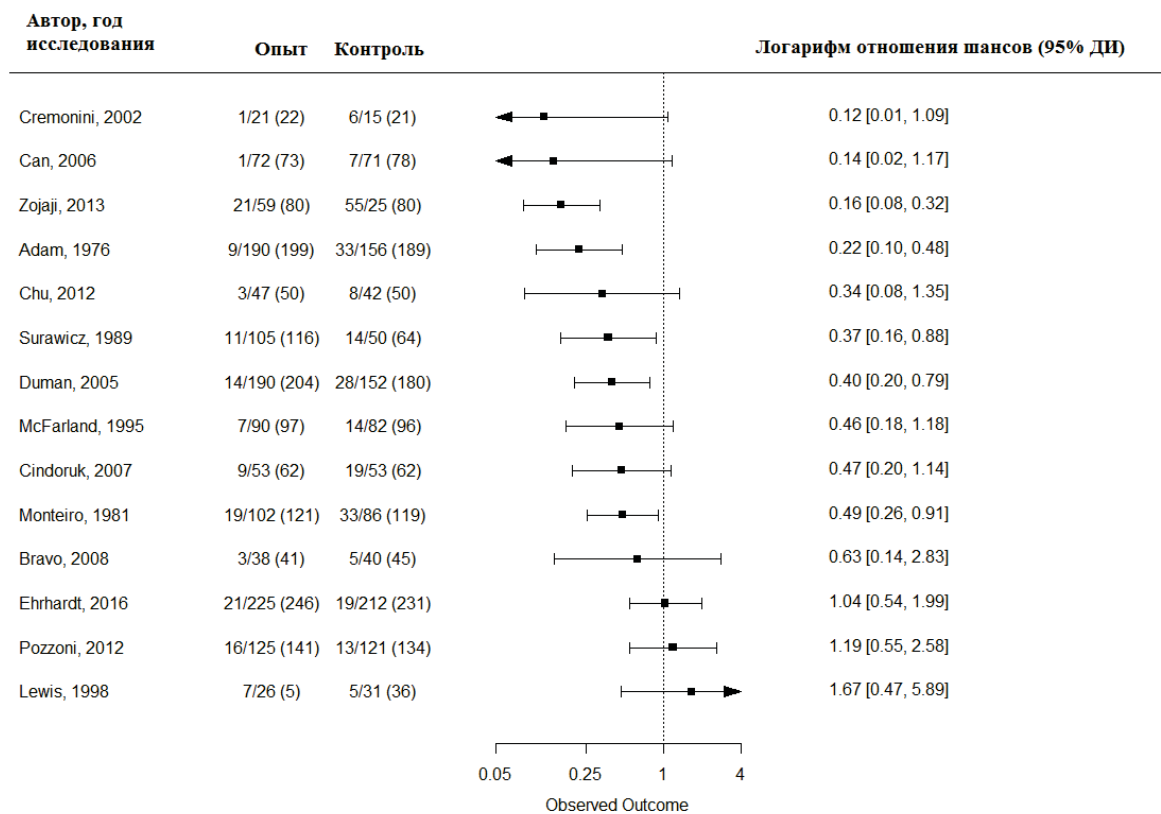


Рисунок 1. Результаты мета-анализа (исходы в группах представлены в формате m/n (k), где m – число участников с ААД, n – число участников без ААД, k – объем исследуемой совокупности).

Исходя из рисунка 1 видно, что подавляющее число исследований (11 из 14) подтверждают эффективность использования пробиотиков, содержащих *S. Boulardii*, для профилактики ААД. Для оценки однородности мета-анализа была построена линейная модель со смешанными эффектами, которая выявила статистически значимую ($p = 0.0027$) умеренную ($I^2 = 58.11\%$) гетерогенность в результатах исследований. На данном этапе не представляется возможным определить источник высокой гетерогенности, однако, наиболее частыми причинами могут быть небрежное проведение исследования, несоблюдение протоколов или же ошибки при оценке результатов.

Таким образом, несмотря на в целом положительные результаты совокупности изученных исследований, вопрос об эффективности использования пробиотиков, содержащих *S. Boulardii*, для профилактики ААД, остается открытым.

Выводы.

1. Основная масса исследований (11 из 14), использованных в ходе мета-анализа, указывает на эффективность пробиотиков, содержащих *S. Boulardii*, для профилактики ААД.

2. Присутствие умеренной гетерогенности ($I^2 = 58.11\%$) не позволяет считать полученные результаты однозначными.

Литература:

1. Осадчук, М.А. Антибиотикоассоциированная диарея в клинической практике / М.А. Осадчук, А.А. Свистунов // Вопросы современной педиатрии. – 2014. – № 13 (1). – С. 102–108.

2. Продукты пищевые. Продукты пищевые функциональные. Термины и определения : ГОСТ Р 52349-2005 / Росстандарт. – М. : ФГУП «Стандартинформ», 2006. – 8 с.
3. Issa, I. Probiotics for antibiotic-associated diarrhea: Do we have a verdict? / I. Issa, R. Moucari / World J Gastroenterol. – 2014. – № 20 (47). – P. 17788–17795.
4. Allen, S.J. Lactobacilli and bifidobacteria in the prevention of antibiotic-associated diarrhoea and Clostridium difficile diarrhoea in older inpatients (PLACIDE): a randomised, double-blind, placebo-controlled, multicentre trial / S.J. Allen [et al.] // Lancet. – 2013. – № 382. – P. 1249-1257.
5. Guarner, F. World Gastroenterology Organisation practice guidelines: Probiotics and prebiotics / F. Guarner [et al.] // Arab Journal of Gastroenterology. – 2009. – № 10. – P. 33–42.

ТОПОГРАФИЯ ЧРЕВНОГО СТВОЛА И ПЕЧЕНОЧНОЙ АРТЕРИИ

Мацкевич П.А. (5 курс, лечебный факультет)
Научный руководитель: ассистент Гордионюк Д.М.

УО «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск

Актуальность. Расширение возможностей хирургического лечения различных заболеваний печени и желчевыводящей системы требует детального изучения вариантной анатомии печеночной артерии, воротной вены, желчных путей [1].

Сосудистые осложнения составляют основную причину послеоперационной заболеваемости и летальности у пациентов, перенесших операцию на печени, поджелудочной железе или двенадцатиперстной кишке. В связи с этим, получение перед операцией информации об анатомии и топографии сосудов особенно важно при выборе наиболее адекватного объема хирургического или эндоваскулярного вмешательства. Это приводит к значительному повышению роли спиральной компьютерной томографии, позволяющей изучить артериальное кровоснабжение поджелудочной железы и печени, а также вариантную анатомию элементов печеночно-двенадцатиперстной связки [2, 3].

Знание вариантов артериального кровоснабжения печени имеет первостепенное значение у пациентов, которым планируется выполнение трансплантации печени или применение методов локального лечения опухолей.

В настоящее время общепринятой является классификация N.Michels, включающая 10 вариантов кровоснабжения печени. В этой классификации под нормальным кровоснабжением печени понимают отхождение общей печеночной артерии от чревного ствола. От общей печеночной артерии берет начало собственная печеночная артерия, которая делится на правую и левую печеночные артерии. Под нормальной (типичной) анатомией чревного ствола понимают его отхождение от брюшной аорты и деление на 3 ветви: левую желудочную, общую печеночную и селезеночную артерии [4].

Однако в литературе описано множество вариантов артериального кровоснабжения печени, не укладывающихся в рамки этой классификации, а классификация N. Michels не вполне отвечает современным требованиям общей, рентгеноэндоваскулярной хирургии и трансплантологии.