

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ
ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ» МИНИСТЕРСТВА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



СОВЕТ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ И СПЕЦИАЛИСТОВ СОГМА



«МОЛОДЫЕ УЧЕНЫЕ - МЕДИЦИНЕ»

МАТЕРИАЛЫ XIX НАУЧНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ
МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ И СПЕЦИАЛИСТОВ
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ
5 июня 2020 года в г. Владикавказ

Бузныг, дохтыр!

Супергерой! תודה דוקטור!

Djölch Doctor!

Cam on bác sĩ! Mahalo Kauka! Grazas Doutor!

ਖਮਲਰ ਸਿ ਫੌੜੀ! Ձեզը Թանկացե՞մք! Ευχαριστώ Γιατρέ!

Waad ku mahadsantahay dhaqtarka! Tapadh leibh an, Dotair!

Go raibh maith agat a Dhochtúir! Daaly Dokita!

Dakka péér læknir! धन्यवाद डॉक्टर! धन्यवाद डॉक्टर!

Рахмет дәрігер! ;Gracias doctor!

Terima kasih dokter! ;Dziękuję doktorze!

Ti ringraziu Dottore! Paldies dakterim!

Grazie dottore! Рахмат доктор!

Terima kasih Doktor! Dankie Dokter!

당신에게 의사 감사합니다! Aciu daktare!

Баярлалаа эмч ээ! Gracies Doctor!

Ташаккур доктор! Takk doktor!

Dankie Doktor! Multumesc doctore!

Spas Doktor! Faafetai Fomai!

謝謝您醫生! धन्यवाद डॉक्टर!

Dziękuję doktorze!

Спасибо, доктор!

Дзякуй, доктар! Благодаря ви докторе!

Thank you Doctor! धन्यवाद डॉक्टर!

Teşekkür ediyorum doktor! ধন্যবাদ ডাক্তার!

Dakujem, doktor! நன்றி டாக்டர்!

ドクター ありがとう! Sag bol Lukman! Kiitos lääkäri!

Faleminderit doktor! Tankewol dokter!

Рахмат Доктор! မဂ္ဂလာတင်အောင်!

Eskerrik asko Doctor! Rahmat doktor!

Obrigado doutor! Hatur nuhun Dokter!

Teşekkürler doktor! Bedankt dokter!

Uatsaug rau kws kho mob! Grazzi-tabib!

Ngiyabonga Dokotela! Hvala doktor!

Mési doktè! Salamat sa iyo doktor!

Aitäh doktor! Merci docteur!

Hvala doktore! Tack doktorn!

Дакую докторе! Tak doktor!

Dekuji vam doktore!

Matur nuvun Dokter!

Хвала докторе!



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ
ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ» МИНИСТЕРСТВА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
СОВЕТ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ И СПЕЦИАЛИСТОВ

«МОЛОДЫЕ УЧЕНЫЕ – МЕДИЦИНЕ»

**МАТЕРИАЛЫ XIX НАУЧНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ МОЛОДЫХ
УЧЕНЫХ И СПЕЦИАЛИСТОВ
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ**

5 июня 2020 года

Владикавказ, 2020

Севрукевич В. В.

КАРДИОПРОТЕКТЕРНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДИСТАНТНОГО ИШЕМИЧЕСКОГО ПРЕ- И ПЕРКОНДИЦИОНИРОВАНИЯ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ИШЕМИИ/РЕПЕРФУЗИИ МИОКАРДА У КРЫС

Скороход А.М., Масенко В.В.

ВЛИЯНИЕ ПРЕПАРАТОВ, ИЗМЕНЯЮЩИХ ТЕЧЕНИЕ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА, НА НЕРВНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТОВ

Соколик Е.П.

НАРУШЕНИЕ ЭНЕРГЕТИЧЕСКОГО МЕТАБОЛИЗМА И СОПРЯЖЕННОГО С НИМ ГАМК-ШУНТА В ГОЛОВНОМ МОЗГЕ КРЫС С ХРОНИЧЕСКОЙ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИЕЙ

Софиева Н.Б., Батиров Б. А., Бафоев Б.Ю., Муродов Х.У., Шокирова Ф.Ф.
КОРРЕКЦИЯ ЧРЕЗВЫЧАЙНО ТЕМНЫХ ПЕРЕДНИХ ЗУБОВ

Сухарева В. А., Сухарев А. Б.

ОСОБЕННОСТИ ЛИЧНОСТИ ЖЕНЩИНЫ В ПЕРИОД СТАНОВЛЕНИЯ ЕЕ РЕПРОДУКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ И ПУТИ ИХ КОРРЕКЦИИ

Тибилова Ф.Л., Хетагуров С.К., Церекова А.А., Дзгоева З.Г.

МИКРОГЕМОДИНАМИКА ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ПОСЛЕ ИМПЛАНТАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С СОСУДИСТЫМИ ДИСТОНИЯМИ

Топров А.Э., Султонов И.И., Топров Э.С.

ФАКТОРЫ РИСКА ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ПО МАТЕРИАЛАМ БЛОКА ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ

Толстюк В.И., Мельник К.В., Мельник А.В., Лыгина Ю.А., Беседин И.Е.

СОВРЕМЕННАЯ ЭПИЗООТИЧЕСКАЯ И ЭПИДЕМИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО БЕШЕНСТВУ В ДОНЕЦКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКЕ

Томаева К.Г.

ПОСЛЕРОДОВОЙ ЭНДОМЕТРИТ У ЖЕНЩИН С РАЗНЫМИ ТИПАМИ ТЕЛОСЛОЖЕНИЯ

Тошева И.И., Ихтиярова Г.А., Каримова Г.К., Асланова М.Ж., Адизова С.Р.

ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ ХОРИОАМНИОНИТА У БЕРЕМЕННЫХ С ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМ ОТХОЖДЕНИЕМ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД

Фидарова И.Р., Сидакова Т.М., Кусова Р.Д.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЗАПАСОВ СЫРЬЯ НЕКОТОРЫХ ДИКОРАСТУЩИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЙ ЦЕЙСКОЙ ФИТОЗОНЫ РСО-АЛАНИЯ

Хайтбоев Ж.А.

Молодые ученые – медицине. Материалы XIX научной конференции молодых ученых и специалистов
ЦИПРОФЛОКСАЦИН ПРИ КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ
ПИЕЛОНЕФРИТОМ В III СТАДИИ ХБП

Хамдамова М.Т., Ашурова Н.Г.

ЭХОГРАФИЧЕСКАЯ СЕМИОТИКА ВАРИКОЗНОГО РАСШИРЕНИЯ ВЕН МАТКИ И
ЯИЧНИКОВ У ЖЕНЩИН ПЕРВОГО И ВТОРОГО ПЕРИОДА СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА
ИСПОЛЬЗУЮЩИХ РАЗЛИЧНЫЕ СРЕДСТВА КОНТРАЦЕПЦИИ

Хамраева Н.А., Хасанов Ф.Ш., Султонов И.И.

ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ В РЕЗКО
КОНТИНЕНТАЛЬНЫХ КЛИМАТИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ

Хаятова М.Ф., Исомитдинов Б.Ш.

ВЛИЯНИЕ МАТЕРИНСКОГО ОЖИРЕНИЯ НА ФУНКЦИЮ ПЛАЦЕНТЫ И РАЗВИТИЕ
ПЛОДА

Цабиева Н.В., Хестанова Е.А.

ВЛИЯНИЕ ХИМИО- И ГОРМОНОТЕРАПИИ НА ТЕЧЕНИЕ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ
СЕРДЦА, ОСЛОЖНЕННОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ У
БОЛЬНЫХ РАКОМ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Цурикова О.В.

РЕЗУЛЬТАТЫ АНАЛИЗА РЕКЛАМНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ОСУЩЕСТВЛЯЕМОЙ
КОМПАНИЯМИ НА УКРАИНСКОМ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ РЫНКЕ ЧЕРЕЗ
СРЕДСТВА МАССОВОЙ ИНФОРМАЦИИ

Шикалева А.А., Васильева М.А., Ибрагимов Т.Ч., Исмаилова М.А.

КОМБИНАЦИЯ ИНГИБИТОРА АПФ И БЛОКАТОРА КАЛЬЦИЕВЫХ КАНАЛОВ В
КОРРЕКЦИИ ВЕНОЗНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ ПРИ СОЧЕТАНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ
ГИПЕРТЕНЗИИ И ХРОНИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

			80	2		
--	--	--	----	---	--	--

Результаты таблицы 1 отражают высокую урожайность травы зверобоя продырявленного ($207,46 \pm 36,00$ кг/га). Эксплуатационный запас (90,64 кг) и возможные объемы ежегодной заготовки сырья брусники (45,32 кг) выше, чем у других видов лекарственных растений данной территории.

Выводы

Таким образом, анализ ресурсоведческих исследований Цейской фитоценозы позволил определить наиболее продуктивные заросли на территориях Цейского ущелья, в Алагирском, Бурносском и Цейском фитоценозах, которые имеют промышленное значение при рациональной эксплуатации лекарственного растительного сырья для фармацевтической промышленности.

Список литературы:

1. Комжа А.Л., Попов К.П. Очерк истории интродукции в Северной Осетии // Вест. Сев.-Осет. отд. Руск. геогр. о-ва. 1997. №2. С.52-62.
2. Муравьева Д.А. Ресурсоведение лекарственных растений /Муравьева Д.А., Попова О.И., Кусова Р.Д., Акопов А.А., Вдовенко-Мартынова Н.Н. / Учебное пособие, Сев.-Осет. Гос. Ун-т. Владикавказ, 2008.
3. Энциклопедический словарь лекарственных растений и продуктов животного происхождения: Учебное пособие / Под ред. Г.П. Яковлева и К.Ф. Блиновой. – 2-е изд., испр. и доп. – СПб.: СпецЛит, изд-во СПбХФА, 2002. – 407 с.
4. Цуткиев, Б.Г., Экологическая характеристика лекарственных растений горной Осетии / Цуткиев Б.Г., Комжа А.Л. // О состоянии окружающей среды и деятельности Министерства охраны окружающей среды и природных ресурсов Республики Северная Осетия – Алания в 1996 г. гос. докл. - Владикавказ, 1997. - С.194.

УДК 615.33.035:616.61-036

ЦИПРОФЛОКСАЦИН ПРИ КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ В III СТАДИИ ХБП

Хайтбоев Ж.А.

Ургенчский филиал Ташкентский медицинской академии, Узбекистан, г.Ургенч
Кафедра ПВБ
(Зав. кафедрой-доц. Рахманова С.С., научный руководитель-проф. Жаббаров А.А.)
E-mail: doc_xja@mail.ru

В работе приведены сведения о хроническом пиелонефрите, осложненных ХБП III стадии и функциональном состоянии почек. Освещаются вопросы современного лечения пациентов, согласно утвержденным стандартам. Приведены данные по препаратам ципрофлоксацин обладающими антибактериальными и нефротоксическими свойствами, и обосновывается их применение у данной категории больных.

Ciprofloxacin in complex treatment patients whith chronic pielonefrit on III stage of CHKD

Khaytboyev J.A.

The paper provides information on chronic pyelonephritis complicated by CHKD III stage and functional state of the kidneys. Issues of modern treatment of patients are covered, according to approved standards. Data on preparations of ciprofloxacin with antibacterial and nephrotoxic properties are given, and their use in this category of patients is justified.

Пиелонефрит относится к числу наиболее распространенных инфекционных заболеваний, встречающихся в уронефрологической практике. Он занимает 2-ое место после воспалительных заболеваний органов дыхания. Именно инфекции мочевыводящих путей считаются наиболее актуальной проблемой современной уронефрологии, так как они неминуемо приводят к прогрессированию явлений нефросклероза, усугублению нефрогенной гипертонии, развитию хронической почечной недостаточности.

Оказалось, что распространенность ХБП высока и сопоставима с такими социально значимыми заболеваниями, как гипертоническая болезнь, сахарный диабет, гломерулонефрит и пиелонефрит. Как минимум, у каждого десятого жителя земли имеются признаки повреждения почек или умеренное или выраженное снижение фильтрационной функции. При этом сопоставимые цифры были получены как в индустриальных странах с высоким уровнем жизни, так и в развивающихся странах со средним и низким доходом населения. Данные заболевания ежегодно уносят многие миллионы жизней и приводят к тяжелым осложнениям, связанным с потерей трудоспособности.

Многие годы серьезность проблемы ХБП недооценивалась, она оставалась в «тени» других социально значимых заболеваний. Всплеск интереса к проблеме хронической болезни почек возник в начале XXI века, когда появились данные крупных эпидемиологических исследований (NHANES и др.), показывающие высокую частоту нарушений функции почек в популяции, а также когда стало очевидно, что диализные службы во всем мире, несмотря на открытие новых центров диализа, не справляются с притоком пациентов с терминальной почечной недостаточностью (ТПН).

В России по данным Регистра Российского диализного общества в 2007 году различные виды заместительной почечной терапии получали более 20 000 человек, ежегодный прирост числа этих больных в среднем составляет 10,5%. Средний возраст больных, получающих заместительную почечную терапию, составляет 47 лет, то есть в значительной мере страдает молодая, трудоспособная часть населения. На сегодняшний день, несмотря на определенный прогресс в развитии заместительной почечной терапии ни один из них не является безупречным, не обеспечивает 100% восполнения утраченных функций почек, не лишен риска осложнений. Больные, получающие заместительную почечную терапию, характеризуются в несколько раз более высокой смертностью по сравнению с общей популяцией, снижением качества жизни.

Хронический Пиелонефрит (ХП) является одной из актуальных проблем современной нефрологии вследствие большой распространенности заболевания, возрастающей частоты скрыто текущих форм и недостаточной эффективности лечения. Медико-социальная значимость данного заболевания определяется и тем, что в последние годы, несмотря на широкое применение антибактериальных препаратов, имеет место рост хронического пиелонефрита среди лиц молодого возраста, приводя к ранней инвалидизации и смертности.

До настоящего времени лечение пиелонефрита остается одной из основных проблем урологии. По данным ряда исследователей острый пиелонефрит диагностируется у 8-12% больных в урологическом стационаре. В Средней Азии ежегодно регистрируется около

Молодые ученые – медицине. Материалы XIX научной конференции молодых ученых и специалистов миллиона новых случаев пиелонефрита, при этом большая часть больных - женщины молодого и среднего возраста.

Пиелонефриты, развивающиеся у больных при отсутствии обструкции мочевыводящих путей, расцениваются как вторичные (неосложненные) и чаще встречаются у женщин.

Ведущим фактором инфекций мочевыводящих путей в 80-90% случаях является кишечная палочка – *E.coli*, а также *Klebsiella*, *Proteus*, *Enterobacter spp* [6, 7]. Грамположительная кокковая флора (*Streptococcus*, *Staphylococcus*, *Enterococcus*) встречается в 10-15% случаев.

Одним из важных вопросов в области здравоохранения является контроль бюджетных затрат на оказание медицинской помощи. В связи с этим, наряду с клиническими методами исследований, фармакоэкономический анализ является важным инструментом в выборе медицинских технологий и лекарственных средств. Проведенные исследования по фармакоэкономическому обоснованию методов лечения при отдельных урологических заболеваниях не затрагивают проблем терапии пиелонефрита, осложненного сопутствующими заболеваниями.

Цель: Определение антибактериального и нефротоксического действия ципрофлоксацина 0,5%-100,0 мл у больных хроническим пиелонефритом, в стадии активного воспаления осложненных ХБП III стадии.

Материалы и методы: В исследование были включены 28 больных с клинически установленным диагнозом «Хронической пиелонефрит, в стадии активного воспаления осложненных ХБП III стадия» находившиеся на стационарном лечении в многопрофильной медицинский центр Хоразмский область, отделении нефрологии.

Препараты применялись два раза в день в/в 5 дней. В комплексном лечении использовались спазмолитики, НПВС, дезинтоксикационная, гипозотемическая, диуретическая терапия, а также противогрибковые препараты. Средняя продолжительность стационарного лечения больных составила $9,8 \pm 0,7$ дней. Для оценки результатов эффективности проведенного антибактериального лечения были приняты изменения в динамике субъективных и объективных признаков и лабораторных исследований (ОАК, ОАМ, анализ мочи по Нечипоренко, бак. посев мочи, биохимическая анализ крови, СКФ по Кокрофта-Гольта).

Результаты: До лечения лабораторные показатели были следующими: ОАК:лей $10,9 \pm 0,8 \cdot 10^9$ /мл, СОЭ $18,6 \pm 1,2$ мм/час. ОАМ:лей $17,9 \pm 0,9$ /п/з, белок $4,9 \pm 0,8$ г/л. Нечипоренко:лей 13520 ± 533 /мл, эрит 2610 ± 224 /мл, цит $30,5 \pm 1,4$ /мл. Биохимический анализ крови: общий белок $61,5 \pm 1,7$ г/л, мочевины $15,6 \pm 1,2$ ммоль/л, креатинин $241,3 \pm 31,9$ мкмоль/л, СКФ $38,8 \pm 1,7$ мл/мин/1,73. При бактериологическом посеве мочи больных были определены следующие микроорганизмы: *Escherichia coli*-32,5%, *Staphylococcus spp*-22,5%, *Staphylococcus hemaliticus*-15,0%, *Proteus vulgaris*-12,5%, *Cytrobacter*-5,0%, *Staphylococcus epidermidis*-2,5%, *Staphylococcus fecalis*-2,5%, *Pseudomonas aeruginosa*-2,5%. Высокая чувствительность микроорганизмов составило к Ципрофлоксацину 67,5%.

После проведенного лечения были получены следующие результаты: ОАК:лей $5,4 \pm 0,3 \cdot 10^9$ /мл, СОЭ $10,2 \pm 1,2$ мм/час, ОАМ:лей $3,8 \pm 0,4$ та/1, белок $2,1 \pm 0,4$ г/л

Нечипоренко:лей 3020 ± 212 /мл, эрит 1008 ± 103 /мл, цит $14,4 \pm 1,1$ /мл. Биохимическая анализ крови: общий белок $62,9 \pm 1,7$ г/л, мочевины $13,8 \pm 1,2$ ммоль/л, креатинин $221,4 \pm 32,2$ мкмоль/л, СКФ $43,2 \pm 2,1$ мл/мин/1,73. В бактериологическом посеве мочи микроорганизмы не обнаружены.

В результате лечения уже через 3-4 дня у больных отмечалось субъективное и объективное улучшение на 8-9 сутки больные чувствовали себя удовлетворительно. До лечения больных беспокоили боли в области поясницы, дизурические и воспалительные явления. В результате полученного стационарного лечения данные явления резко уменьшились.

Заключение: Определена высокая антибактериальная эффективность, низкое нефротоксическое действие Ципрофлоксацина. То есть у больных уменьшились лейкоцитоз, лейкоцитурия, бактериурия, но скорость клубочковая фильтрация почек не уменьшилась. Это говорит, о возможности использования Ципрофлоксацина у больных с хронической почечной недостаточностью. Препарат ципрофлоксацин можно рекомендовать в комплексной терапии хронического пиелонефрита в активной стадии, а также в качестве противорецидивной терапии.

Список литературы:

1. Лопаткин Н.А. Хронический пиелонефрит // Пленум правления Всероссийского общества урологов: Тез. докл. – М., 1996. – С. 107-124.
2. Березняков И.Г. Инфекция мочевых путей: диагностика, лечение, профилактика. Лекция для врачей. Харьков: ГП ХМЗ ФЭД. – 2002. – 104 с.
3. Деревянко И.И., Котлярова Г.А., Кондратьева Е.М. Этиологическая структура возбудителей воспалительных неспецифических урологических заболеваний и динамика их резистентности к широко применяемым антибиотикам // Урология и нефрология. – 1997. – №3. – С. 13-18.
4. Калугина Г.В., Клушанцева М.С., Шехаб Л.Ф. Хронический пиелонефрит (клинико-иммунологические аспекты). – Москва: «Медицина», 1993. – 238 с.
5. Лоран О.Б. Неосложненные инфекции мочевыводящих путей: проблема выбора рациональной антимикробной терапии / О.Б. Лоран, Л.А. Синякова, И.В. Косова, // Фарматека, 2004. –Т.2. -№ 11. -С. 65-68.
6. Мухин Н.А. Диагностика и лечение болезней почек / Н.А. Мухин, И.Е. Тареева, Е.М. Шилов // Гэотар-Мед, 2008. – 384 с.
7. Ройтберг Г.Е. Лабораторная диагностика заболеваний внутренних органов / Г.Е. Ройтберг, А.В. Струтынский. // БИНОМ, 2006.-123 с.
8. Тумаренко А. Актуальные проблемы нефрологии / А.Тумаренко, В. Скворцов. // Феникс, 2008.-160 с.
9. Шилов Е.М. Нефрология // Гэотар-Мед, 2006. – 688 с.
10. Шулуток Б.И. Воспалительные заболевания почек // Видар-М, 2006. -145 с.
10. Miller L.G. Treatment of uncomplicated urinary tract infections in an era of increasing antimicrobial resistance / Miller L.G., Tang A.W.// Mayo Clin Proc, 2004. -553 с.