

ISSN 2221-5654

**ФУНДАМЕНТАЛЬНАЯ НАУКА  
И КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА**

**Том XIX**

**XIX МЕЖДУНАРОДНАЯ  
МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ  
МОЛОДЫХ ИССЛЕДОВАТЕЛЕЙ  
«ФУНДАМЕНТАЛЬНАЯ НАУКА  
И КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА —  
ЧЕЛОВЕК И ЕГО ЗДОРОВЬЕ»**

**Санкт-Петербург  
2016**

ность реабилитационного периода с применением методики тейпирования и без нее. **Ход работы:** В исследовании участвовали 40 пациентов, проходивших реабилитационное лечение. Всем больным проводилось неврологическое обследование. Для этого использовались оценочные шкалы Бартелла, NIHSS, Рэнкина. Сформирована исследуемая группа и группа контроля. Обе группы обследованных были идентичны по этиологии ИИ и тяжести состояния. Динамика изучалась на 1, 5 и 10 день реабилитации. Все пациенты получали базисную терапию, а в группе контроля помимо этого, применялся метод тейпирования поврежденных конечностей. По шкале NiHSS в группе контроля средний результат на 10 день исследования по сравнению с первым днем уменьшился на 2–3 единицы, в исследуемой группе средний балл уменьшился на 5 и более единиц. Объем движений на стороне пареза увеличился, возросла мышечная сила. По шкале Бартелл, в группе контроля в 1 день сумма баллов уровня активности составлял от 20 до 65 баллов, т.е. выраженная зависимость больных от посторонней помощи, на 10 день сумма баллов по сравнению с первым днем увеличилась не более чем на 5–7 баллов. В исследуемой группе по сравнению с первым днем на 10 день сумма баллов уровня активности возросла на 15–20 баллов, что свидетельствовало о более быстром восстановительном периоде. По шкале Рэнкина, в 1 день исследования все больные находились на уровне 3–4 степени инвалидизации, с трудом могли передвигаться, обслуживать себя. На 10 день исследования больные в группе контроля остались на том же уровне, в исследуемой группе 30 процентов больных способны были обслуживать себя без присмотра и посторонней помощи. **Выводы:** применение кинезиотейпирования в период реабилитации больных после ОНМК — эффективный метод более быстрого восстановительного периода двигательной активности больных.

Авторы выражают благодарность научному руководителю Р. А. Беляеву.

## **ВЛИЯЮТ ЛИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПАТТЕРНЫ АНАЛИЗА КРОВИ НА ТЯЖЕСТЬ ТЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ**

***С. И. Тарнавская, асп.***

*ВГУЗУ «Буковинский государственный медицинский университет».  
Черновцы. Украина*

Цель исследования. Исследовать клинические особенности течения бронхиальной астмы у детей в зависимости от воспалительных паттернов крови.

Материал и методы исследования. Проведено комплексное клинико-иммунологическое обследование I-II уровня 74 детей, страдающих бронхиальной астмой. В зависимости от содержания гранулоцитов в периферической крови сформированы 2 клинические группы: I группу составили 60 детей, страдающих БА с эозинофильным воспалительным паттерном крови (содержание эозинофилов крови > 250 клеток) (средний возраст —  $11,8 \pm 0,4$  года, доля мальчиков — 70,0%), во II группу вошли 14 больных с нейтрофильным паттерном воспалительного ответа (содержание нейтрофилов крови  $\geq 5000$  клеток/мм<sup>3</sup>) (средний возраст —  $12,6 \pm 0,7$  года ( $p > 0,05$ ), доля мальчиков — 64,3% ( $p > 0,05$ )). По основным клиническим признакам группы наблюдения были сопоставимы.

Результаты и их обсуждение. Анализ клинических особенностей астмы в когорте обследованных пациентов позволил предположить, что у детей с нейтрофильным фенотипом заболевания имеет место склонность к более тяжелому течению бронхиальной астмы. Так, персистирующее легкое, среднетяжелое, тяжелое течение астмы у представителей I группы регистрировали в 11,7%, 50,0%, 38,3% случаев соответственно, а у пациентов II группы — 21,4% ( $p > 0,05$ ), 35,7% ( $p > 0,05$ ), 42,8% ( $p > 0,05$ ) соответственно. Тяжесть приступа, согласно оценочной шкале тяжести бронхообструктивного синдрома, в первый день госпитализации у детей I группы составляла  $11,9 \pm 0,7$  балла, а у больных II группы —  $15,4 \pm 1,6$  балла ( $p < 0,05$ ). Показатели риска тяжелых приступов (более 15,4 балла) в 1-й день госпитализации у пациентов с нейтрофильным воспалительным паттерном крови, по сравнению с эозинофильной астмой, составили: относительный риск — 2,2 [95% ДИ:1,6–2,8] при соотношении шансов — 3,3 [95% ДИ:1,8–6,1].

Выводы. У детей страдающих бронхиальной астмой наличие нейтрофильного воспалительного паттерна повышает шансы развития тяжелых приступов заболевания в 3,3 раза.

## **ВЛИЯНИЕ ГИДРОХИМИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ СРЕДЫ НА РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ РАКА ПОЧЕК В ЯКУТИИ**

*И. В. Татарина, студ.*

*Северо-Восточный федеральный университет им. М.К. Аммосова,  
кафедра «Факультетская хирургия, урология, онкология и отоларингология».  
Якутский Республиканский онкологический диспансер. Якутск. Россия*

Введение. В России с 2001 по 2010 г. число больных с впервые установленным диагнозом злокачественного новообразования почки выросло более чем на 1/3 (с 13,9 тыс. до 18,7 тыс.), что составило 3,6% от

- Смолина Наталья Александровна 271  
 Снытина Виктория Александровна 67  
 Соболев Владислав Евгеньевич 405  
 Соболевская Полина Анатольевна 529  
 Сокирко Елена Леонидовна 567  
 Соколик Елена Петровна 530  
 Соколова Вера Васильевна 531  
 Сокорев Сергей Николаевич 533  
 Соловьева Вероника Андреевна 532  
 Сологуб Анастасия Алексеевна 130  
 Сорокина Инна Николаевна 533  
 Спасова Ангелина Олеговна 534  
 Спиваков Александр Сергеевич 636,  
 637  
 Спириденко Екатерина Александров-  
 на 535  
 Спиричева Екатерина Вадимовна 74  
 Степаненко Александр Витальевич  
 536  
 Степанов Андрей Валентинович 537  
 Стецюк Ольга Владимировна 539  
 Стклянина Любовь Валерьевна 540  
 Стоянова Татьяна Сергеевна 325  
 Стрельцова Татьяна Алексеевна 236  
 Стрельченко Юрий Игоревич 222  
 Сулима Анна Николаевна 657  
 Сурмач Елизавета Игоревна 187  
 Съедугина Юлия Сергеевна 541
- Тааме Мария Набилевна 542  
 Тагиев Ильхам Рафик оглы 544  
 Таланцева Ольга Николаевна 545  
 Таравнех Диана Шакер 546  
 Тарасенко Екатерина Геннадьевна 547  
 Тарасов Захар Сергеевич 108  
 Тарасова Наталия Владимировна 500,  
 548  
 Тарнавская Светлана Ивановна 549  
 Татарина Изабелла Валерьевна 550  
 Татаровская Наталья Алексеевна 552  
 Тахридин Нурбике Жангелдинкызы  
 553  
 Ташпулатова Мактуба Мухаммадали-  
 евна 554  
 Твердохлеб Татьяна Александровна  
 555
- Теблеев Церен Михайлович 556  
 Терехова Марина Игоревна 616  
 Тесевич Артём Николаевич 159, 161,  
 169  
 Тесевич Иван Николаевич 161  
 Тимонова Ангелина Ивановна 557  
 Титкова Анна Владимировна 558  
 Титов Алексей Константинович 560  
 Титова Ангелина Андреевна 561  
 Тихонова Ольга Александровна 562  
 Тихонович Марина Валерьевна 203  
 Ткачева Маргарита Андреевна 564  
 Ткаченко Татьяна Юрьевна 46  
 Ткаченко Юлия Анатольевна 565  
 Толстоухов Владислав Сергеевич 409  
 Тонких Наталья Александровна 198  
 Топада Акулина Владимировна 566  
 Топуриа Джулиета Вахтанговна 567  
 Тория Вахтанг Гамлетович 477  
 Травина Екатерина Александровна  
 568  
 Трашков Александр Петрович 99  
 Третьяков Дмитрий Валерьевич 570  
 Третьякова Анастасия Алексеевна 571  
 Трофименко Артем Иванович 572  
 Трофимова Арина Геннадьевна 469  
 Тулуш Екатерина Константиновна 573  
 Туровец Любовь Владимировна 407  
 Турсунова Дилобар Эркиновна 575  
 Тымчук Виктория Олеговна 576  
 Тюмисова Ирина Мадыхатовна 577
- Удовитченко Юлия Владимировна 199  
 Укин Антон Алексеевич 256  
 Уманцев Евгений Игоревич 477  
 Усейнова Анифе Джумаевна 578, 579,  
 581  
 Усольцева Елена Олеговна 582  
 Успенская Юлия Константиновна 583  
 Успенский Андрей Константинович  
 583
- Фалчари Сюзанна Маисовна 584  
 Фатеева Ольга Сергеевна 636, 637  
 Фахретдинова Виктория Рафаэлевна  
 613