





МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

НАУЧНО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ КЛАСТЕР «НИЖНЕВОЛЖСКИЙ»
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«САМАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

СТУДЕНЧЕСКОЕ НАУЧНОЕ ОБЩЕСТВО

ФЕДЕРАЦИЯ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ МОЛОДЕЖНЫХ НАУЧНЫХ ОБЩЕСТВ
МЕДИЦИНСКИХ ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ

«Студенческая наука и медицина XXI века: традиции, инновации и приоритеты»

XII Всероссийская (86-я Итоговая) студенческая научная конференция СНО с международным участием

Сборник материалов

Под редакцией

ректора федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, академика РАН, лауреата Государственной премии РФ и дважды лауреата премии Правительства РФ, заслуженного деятеля науки РФ, доктора медицинских наук, профессора ***Г.П. Котельникова***;

научного руководителя СНО СамГМУ, заслуженного работника высшей школы РФ, доктора фармацевтических наук, профессора ***В.А. Куркина***

издательство
ОФОРТ
Самара 2018

УДК 61
ББК Р50
С82





ПОД РЕДАКЦИЕЙ

ректора федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, академика РАН, лауреата Государственной премии РФ и дважды лауреата премии Правительства РФ, заслуженного деятеля науки РФ, доктора медицинских наук, профессора *Г.П. Котельникова*;

научного руководителя СНО СамГМУ, заслуженного работника высшей школы РФ, доктора фармацевтических наук, профессора *В.А. Куркина*

НАУЧНЫЕ РЕДАКТОРЫ:

Г.П. Котельников – аакадемик РАН, лауреат Государственной премии РФ и дважды лауреат премии Правительства РФ, заслуженный деятель науки РФ, доктор медицинских наук, профессор;

В.А. Куркин – заслуженный работник высшей школы РФ, доктор фармацевтических наук, профессор

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Ю.В. Щукин – заслуженный работник высшей школы РФ, профессор
И.Л. Давыдкин – профессор
Т.А. Федорина – заслуженный работник высшей школы РФ, профессор
А.Г. Сонис – профессор
Е.А. Корымасов – профессор
А.В. Колсанов – профессор
В.П. Потапов – профессор
Д.А. Трунин – профессор
И.В. Макаров – профессор
И.И. Березин – профессор
С.И. Двойников – лауреат премии Правительства РФ, профессор
В.А. Калинин – профессор
Л.А. Карасева – профессор
И.К. Петрухина – д. фармац. н., доцент
Д.Ю. Константинов – доцент
Д.Ю. Горбачев – доцент
А.В. Воронин – доцент
Е.В. Захарова – доцент
А.К. Сергеев – председатель Совета СНО

С82 **«Студенческая наука и медицина XXI века: традиции, инновации и приоритеты». XII Всероссийская (86-я Итоговая) студенческая научная конференция с международным участием :** сборник материалов / Под редакцией академика РАН, профессора Г.П. Котельникова и профессора В.А. Куркина – Самара : ООО «Офорт»: ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России, 2018. – 520 с.

ISBN 978-5-473-01188-3

ISBN 978-5-473-01188-3

© ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России, 2018
© Оформление. ООО «Офорт», 2018

пе сравнения – 41,2±2,5 нг/мл (p<0,001), КНТ в основной группе – 13,7±0,7 %, в группе сравнения – 21,2±0,5 % (p<0,001).

Из 47 проб эякулятов нормозооспермия выявлена у 28 пациентов. У 13 пациентов – астенозооспермия, у 6 пациентов – астенотератозооспермия. У пациентов с ЛЖД (основная группа) только у 3-х выявлена нормозооспермия, у 9-и – астенозооспермия, у 4-х – астенотератозооспермия. Таким образом, астенозооспермия достоверно превалирует у мужчин с ЛЖД над группой мужчин без ЛЖД.

Экспериментально проведенные (*in vitro*) опыты со связыванием ионов Fe спермоплазмы с ионами кальция приводят к резкому снижению (на 70%) подвижных сперматозоидов и резкому возрастание (на 60%) неподвижных сперматозоидов. Такой эффект не зависел от наличия или присутствия ЛЖД у мужчин.

Распространенность латентного железо дефицита как у женщин, так и у мужчин в супружеской паре высокая (45% и 28% соответственно).

Изучение частоты наступления беременности в циклах ЭКО в зависимости от наличия или отсутствия ЛДЖ в супружеской паре показало, что последний является существенным фактором, отрицательно влияющем на результативность программ ЭКО.

Выявление латентного дефицита железа у супругов требует коррекции данного состояния.

Список литературы:

1. Мельников В.А., Самыкина О.В, Скворчевская С.А. Частота наступления беременности у женщин с латентным дефицитом железа в программах ЭКО// Фундаментальные исследования. – 2013. – № 3-1. – С. 114-116.

ОЦЕНКА МАКСИМАЛЬНО ВОЗМОЖНОЙ КОНЦЕНТРАЦИИ ЭТАНОЛА В СМЕШАННОЙ СЕРДЕЧНОЙ ТРУПНОЙ КРОВИ И В МОЧЕ

Ю.В. Уразаева, Э.Р. Галлямов, Е.А. Михайлова
Самарский государственный медицинский университет
Кафедра судебной медицины
Научный руководитель: к.м.н., судебно-медицинский эксперт Г.В. Недугов

Разработка способов диагностики случаев экзогенного загрязнения образцов трупной крови и мочи этанолом является актуальной проблемой судебно-медицинской экспертной практики. Принципиально указанная проблема может быть решена либо путем разработки методов химико-токсикологического определения прижизненных метаболитов этанола в биологических средах, либо путем математико-статистического анализа возможных прижизненных уровней этанолемии [1].

Целью настоящего исследования явилось определение максимально возможной концентрации этанола в смешанной сердечной трупной крови и в моче.

Методологический дизайн работы представляет собой ретроспективный анализ всех случаев смерти от острой алкогольной интоксикации, диагностированных в период с 2004 по 2016 гг. в отделе судебно-медицинской экспертизы трупов ГБУЗ «Самарское областное бюро судебно-медицинской экспертизы». Во всех архивных наблюдениях диагноз острой алкогольной интоксикации основывался на данных определения алкилнитритным методом массовой концентрации этанола в смешанной сердечной крови. Максимальный период времени с момента забора крови и мочи до химико-токсикологического определения концентрации этанола не превышал 2 ч. Объектами исследования, включенными в базу данных, явились 2866 наблюдений смерти в результате острого отравления этанолом у 1937 лиц мужского и 381 лиц женского пола в возрасте 14-84 лет. Полученные данные подвергали математико-статистической обработке, включавшей дескриптивное и интервальное оценивание, корреляционно-регрессионный и сравнительный анализ, анализ типа распределения.

При расчетах параметрических и непараметрических толерантных пределов, а также путем тестирования выборок на наличие выбросов было установлено, что получение результата химико-токсикологического определения этанола в крови и моче свыше 13‰ и 15‰ соответственно однозначно указывает на экзогенное загрязнение указанных биологических сред этанолом. Концентрация этанола в смешанной сердечной трупной крови и в моче в диапазоне от 10‰ до 13‰ и от 9‰ до 15‰ может быть результатом или экзогенного загрязнения проб этанолом,

или погрешностей забора и химико-токсикологического анализа. Максимальная летальная этанолемия у нетолерантных к алкоголю людей составляет 7‰, у толерантных – 10‰.

Таким образом, при концентрациях этанола в смешанной сердечной трупной крови и в моче свыше 10‰ и 15‰ соответственно результаты химико-токсикологического анализа следует считать недействительными ввиду либо экзогенного загрязнения указанных биологических сред этанолом, либо наличия погрешностей, связанных с нарушениями правил забора, хранения и транспортировки образцов крови и мочи или с погрешностями химико-токсикологического анализа. Диагностика экзогенного загрязнения этанолом образцов крови и мочи при концентрациях этанола в них до 10‰ и 9‰ соответственно требует проведения дополнительных токсикологических тестов на наличие прижизненных метаболитов этанола (этилглюкоронид, ацетальдегид) или определения содержания этанола в других тканях организма (мышцы, синовиальная жидкость, ликвор, стекловидное тело).

Список литературы:

1. Фартушный А.Ф., Герасименко А.И., Шевченко В.В., Фартушная Е.А. К судебно-медицинской оценке результатов химико-токсикологического исследования крови на алкоголь // Суд. – мед. эксперт. – 2002. – №6. – С. 35-38.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА ДАРУНАВИР В ОРИГИНАЛЬНОЙ И ДЖЕНЕРИЧЕСКОЙ ФОРМАХ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

М.В. Ураксина

Самарский государственный медицинский университет,
Кафедра доказательной медицины и клинической фармакологии
Научный руководитель: ассистент А.В. Гудкова

Антиретровирусная терапия (АРТ) является основным методом лечения пациентов с ВИЧ-инфекцией, а также одним из основных способов предотвращения распространения ВИЧ. Качество применяемых лекарственных препаратов существенно влияет не только на результативность проводимого лечения, но и на переносимость АРТ пациентами и приверженность больных к лечению.

Проведен сравнительный анализ амбулаторных карт ф.025/у пациентов, получающих АРТ лекарственными препаратами Дарунавир («Презиста» и «Кемерувир») в 2015-2017 гг. Исходно пациенты получали лечение препаратом «Кемерувир» (дженерик), затем с марта 2017 года продолжили терапию препаратом «Презиста» (оригинальный препарат Дарунавира). Оценка эффективности проводимой терапии проведена на основании показателей иммунного статуса и вирусной нагрузки у пациентов до перевода с дженерика на оригинальный препарат и через 9 месяцев после перевода.

Всего лечение препаратом Дарунавир, таблетки 800 мг, получали 354 человека в возрасте от 20 до 60 лет – 35% мужчин (122 пациента), и 65% женщин (230 пациенток) с различными стадиями заболевания. По состоянию на 01.01.2016 года уровень CD4 более 500 клеток/мкл был зарегистрирован у 53 (15%) пациентов, у остальных 301 (85%) пациентов уровень CD4 составлял менее 500 клеток/мкл. Вирусная нагрузка (РНК ВИЧ-1) была ниже предела обнаружения у 78% (276) пациентов, определяемой (от 50 копий и выше) у 22% (78) пациентов.

Через 9 месяцев после перевода с «Кемерувира» на «Презисту» все пациенты имели сопоставимую эффективность лечения. Переносимость терапии больными была одинаковой, тяжелых побочных эффектов зарегистрировано не было. Основным побочным эффектом на оба препарата была диспепсия – у 3 пациентов на препарат «Презиста», на «Кемерувир» у 3 пациентов. Иммунный статус более 500 клеток/мкл имели 113 (32%) пациентов, у 227 (64%) пациентов иммунный статус увеличился от 400 до 500 клеток/мкл, у 14 (4%) пациентов иммунный статус составлял менее 400 клеток/мкл; вирусная нагрузка ниже предела обнаружения у 286 (81%), у 46 (13%) человек более 50, но менее 150 копий/мкл, у 21 (6%) пациента более 150 копий/мкл в связи с прерыванием АРТ по различным причинам (в том числе по причине неблагоприятных побочных реакций). Диспепсия на препарат «Презиста» отмечена у 3 пациентов, на препарат Кемерувир у 3 пациентов.

«Студенческая наука и медицина XXI века: традиции, инновации и приоритеты»

XII Всероссийская (86-я Итоговая) студенческая научная конференция СНО с международным участием

Сборник материалов

Самарский государственный медицинский университет
443099, г. Самара, ул. Чапаевская, 89.

Подписано в печать 20.03.2018 г.
Формат 60x84/8. Бумага офсетная. Печать офсетная.
Объём 60,45 усл. печ. л. Тираж 100 экз. Заказ № 275.

Издательство ООО «Офорт».
443011, г. Самара, ул. Потапова, 78В, оф. 102.
Тел.: 973-70-80, 973-70-55
e-mail: ofort-samara@mail.ru

Отпечатано в типографии ООО «Офорт».