



ГБОУ ВПО ПЕРВЫЙ МГМУ ИМЕНИ И.М. СЕЧЕНОВА  
МИНЗДРАВА РОССИИ  
ОБЩЕСТВО МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ  
И СТУДЕНЧЕСКОЕ НАУЧНОЕ ОБЩЕСТВО  
ИМ. Н.И. ПИРОГОВА



**ВСЕРОССИЙСКАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ  
КОНФЕРЕНЦИЯ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ И СТУДЕНТОВ  
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ**

**«МЕДИЦИНСКАЯ ВЕСНА-2015»**

*Посвященная 70-летию Победы  
в Великой Отечественной войне*

**СБОРНИК ТЕЗИСОВ**

19 мая 2015 года



Издательство Первого МГМУ имени И.М. Сеченова  
Москва 2015

коэффициента  $|Z|/|\varphi|$  на частотах 200 и 500 КГц от морфометрических параметров левого желудочка сердца (КСР, КСО, КДР, КДО) и прямая взаимосвязь с величиной фракции выброса левого желудочка ( $r=0,83$ ,  $p<0,0001$ ;  $r=0,77$ ,  $p=0,0003$ , на частотах 200 и 500 КГц соответственно). Методом построения линейной регрессионной модели составлено уравнение расчета величины фракции выброса левого желудочка.

**Выводы:** 1. Измерение электрического импеданса грудной клетки с использованием высокочастотного диапазона (200-500КГц) может быть использовано для морфометрической оценки сердца у больных сердечно-сосудистыми заболеваниями. 2. На основании построенной модели линейной регрессии получено уравнение расчета величины фракции выброса левого желудочка в зависимости от соотношения модульных значений электрического импеданса и угла отклонения вектора электрического тока  $|Z|/|\varphi|$ .

## **СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К НЕЙРОРЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ИНСУЛЬТА ВАРЕННИКОВА А.С.**

Научный руководитель: проф., д.м.н. Салтыков А.Б.

ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России

**Введение:** В Российской Федерации ежегодно регистрируется 500–550 тыс. больных с инсультом, в 30 % случаев - люди трудоспособного возраста. Из оставшихся в живых возвращаются к труду лишь 10–15%, становятся инвалидами – 70–80 %.

Быстрая диагностика, ранняя терапия и раннее начало реабилитации с использованием всех современных достижений медицины может помочь снизить процент инвалидизации больных и вернуть их к привычной жизни.

**Цель:** Рассмотреть современные подходы к нейрореабилитации после инсульта, и указать недостатки проводимой на сегодняшний день реабилитации.

**Материалы и методы:** Были проанализированы материалы IV-VI Международного конгресса «Нейрореабилитация» (2012-2014 гг.), современные рекомендации ВОЗ, а также исследования последних лет по применению различных роботизированных систем

**Результаты:** Ранняя вертикализация и мобилизация с использованием различных роботизированных и компьютеризированных систем

позволяет намного улучшить двигательный статус в целом, а также избежать многих осложнений инсульта.

При нарушениях речи логопедическое воздействие тем более эффективно, чем раньше оно начато. Продолжительность занятий должна быть скорректирована с учетом самочувствия пациента.

Депрессивные расстройства резко уменьшают успех реабилитации. Поэтому нужно поддерживать веру больного в свое выздоровление, использовать канистерапию и музыкотерапию в дополнение к обычным занятиям, активно подключать к лечению психотерапевтов, а также членов семьи и друзей больного.

**Выводы:** В нашей стране, к сожалению, современные методики реабилитации используются мало. Выделено недостаточное количество времени на реабилитацию после инсульта в больнице, занятия с больными проводятся на относительно поздних этапах заболевания и часто они бывают недостаточны для восстановления утраченных функций. Часто не оказывается эмоциональная поддержка больному, не проводится терапия, направленная на преодоление послеинсультной депрессии, к занятиям редко подключают семью и друзей больного. Редко применяются роботизированные аппараты для упражнений, направленных на восстановление утраченных функций. Также редко проводится ранняя вертикализация

**Ключевые слова:** инсульт, нейрореабилитация, роботизированные технологии.

## **ФАКТОРЫ, АССОЦИИРОВАННЫЕ С ТРОМБОЗОМ ВОРОТНОЙ ВЕНЫ У БОЛЬНЫХ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ**

БУГАЁВ В.Е.

Научный руководитель: доц., к.м.н. Надинская М.Ю.

ГБОУ ВПО Первый МГМУ им И.М. Сеченова Минздрава России

**Введение:** Тромбоз воротной вены (ТВВ) относится к тромбозам необычной локализации. Введение в широкую клиническую практику методов визуализации воротной вены: мультиспиральной компьютерной томографии (МСКТ) и доплерографии привело к увеличению частоты выявления ТВВ до 16% среди всех больных циррозом печени (ЦП). Развитие ТВВ у больных циррозом приводит к ухудшению прогноза.

**Цель:** Оценить факторы, ассоциированные с развитием ТВВ у больных ЦП.