

МОЛОДЁЖЬ И МЕДИЦИНСКАЯ НАУКА

*Тезисы докладов VIII Всероссийской межвузовской
научно-практической конференции молодых учёных
с международным участием*

26 ноября 2020 года



ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России
Совет молодых ученых и студентов

МОЛОДЕЖЬ И МЕДИЦИНСКАЯ НАУКА

ТЕЗИСЫ ДОКЛАДОВ

VIII Всероссийской межвузовской научно-практической
конференции молодых ученых с международным участием

Тверь, 26 ноября 2020 г.



Тверь
Редакционно-издательский центр
Тверского государственного
медицинского университета
2021

УДК 61
ББК 51.1 (2)
М 755

Редакционная коллегия:

А. Б. Давыдов, Р. В. Майоров, И. Ю. Колесникова,
Е. А. Лаврова, Е. Р. Красавина

Рецензенты:

Евстифеева Е. А., заведующая кафедрой философии и психологии с курсами биоэтики и истории Отечества ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, доктор философских наук, профессор;

Мазур Е. С., заведующий кафедрой госпитальной терапии и профессиональных болезней ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, доктор медицинских наук, профессор.

Молодежь и медицинская наука : тезисы докладов VIII Всероссийской межвузовской научно-практической конференции молодых ученых с международным участием / Твер. гос. мед. ун-т ; редкол.: А. Б. Давыдов, Р. В. Майоров, И. Ю. Колесникова [и др.]. — Тверь : Ред.-изд. центр Твер. гос. мед. ун-та, 2021. — 91 с. — ISBN 978-5-8388-0230-9. — URL: www.repo.tvergma.ru. — Текст : электронный.

В сборнике опубликованы работы молодых ученых, аспирантов и преподавателей из медицинских учебных заведений и других учреждений России, Белоруссии, Узбекистана, Таджикистана, Украины.

В нем представлены как результаты экспериментальных исследований, так и публикации по клинической тематике различных направлений: инфекционные болезни, педиатрия, хирургия, терапия, гинекология и др., рассмотрены актуальные вопросы современной медицины.

Сборник предназначен для широкого круга читателей.

УДК 37.018.43

ББК 51.1 (2)

ISBN 978-5-8388-0230-9

© ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, 2021

© Оформление. Редакционно-издательский центр Тверского государственного медицинского университета, 2021

Уважаемые молодые ученые, студенты, коллеги!

В настоящем издании опубликованы тезисы ежегодной VIII Всероссийской межвузовской научно-практической конференции молодых ученых с международным участием «МОЛОДЕЖЬ И МЕДИЦИНСКАЯ НАУКА». Количество работ и обширная география демонстрируют актуальность и востребованность этой конференции.

Представлены работы авторов из Нижнего Новгорода, Кирова, Воронежа, Курска, Оренбурга, Москвы, Симферополя, Иркутска, Владивостока, Твери, а также работы ученых из Луганска, Донецка, Украины, Беларуси, Таджикистана и Узбекистана.

Тезисы представлены по широкому кругу актуальных проблем как фундаментальных, так и прикладных вопросов медицины, уделено внимание также гуманитарным и образовательным аспектам. Авторы исследовали важные вопросы кардиологии, гастроэнтерологии, нефрологии, педиатрии, акушерства, общественного здоровья и других направлений медицины. В некоторых работах представлены новейшие возможности лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний, возможности прогнозирования течения болезни. Часть статей посвящена фундаментальной медицине: морфологии, гистологии, микробиологии, фармакологии. Не обошли вниманием молодые ученые и социально-значимые медицинские темы: влияние на качество жизни заболеваний, передающихся трансмиссивным путем, информированность пациентов с хроническими сердечно-сосудистыми или ревматологическими заболеваниями о факторах риска и возможностях вторичной профилактики прогрессирования заболевания.

В сборнике представлены преимущественно результаты оригинальных исследований, а также обзоры литературы и описание клинических случаев. Публикации характеризуются четкой формулировкой цели исследования, методичностью, хорошим языком и доступностью для читателя.

Искренне желаем всем авторам представленных работ дальнейшего развития и творческих успехов, интереса к науке и медицине, стабильности и процветания.

Новых встреч и диалогов на Тверской земле!

И.о. ректора ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России,
доктор медицинских наук, профессор А. Б. Давыдов

УДК 616.53-002.25-085.831

О. А. Александрова

Кафедра дерматовенерологии с курсом косметологии

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия

Научный руководитель: д.м.н., профессор В.В. Дубенский

ВЛИЯНИЕ ФОТОДИНАМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ НА ЖИРНОСТЬ КОЖИ У БОЛЬНЫХ АКНЕ

Ключевые слова: акне; себорея; фотодинамическая терапия.

Цель исследования: оценить влияние фотодинамической терапии (ФДТ) на снижение жирности кожи у больных акне.

Материалы и методы: под наблюдением находились 23 больных с лёгким и среднетяжёлым течением акне на фоне смешанной себореи. Критерии включения в исследование: утолщение рогового слоя эпидермиса, жирный блеск кожи, шелушение, кожный зуд; критерии исключения — эндокринные и психические заболевания, наличие андроген-продуцирующих опухолей. Жирность кожи измерялась на аппарате MultiSkinTestCenterMC 1000. Состояние жирности от 0 до 22 оценивалось как низкое, 23–59 — как нормальное, 60–78 — средневысокое, 79–85 — высокое. У 13 больных показатели соответствовали среднему повышению жирности ($69,6 \pm 4,29$) — I группа и у 10 — высокому ($82,1 \pm 1,34$) — II группа. Для технологии ФДТ применяли гель на основе хлорина Е6 (фотодитазин), с целью активации фотодинамической реакции использовали красное лазерное излучение в диапазоне 660 ± 2 нм. Экспозиция геля на поверхности кожи составляла 15 минут, мощность эксимерного воздействия — 180 Дж/см². Процедура проводилась 1 раз в неделю (базовый курс — 10 процедур).

Результаты: в динамике после двух процедур ФДТ: уменьшились зуд и жирный блеск у 8 человек; после 4-х процедур у 17 человек наблюдалось сужение пор, выравнивание рельефа, а также восстановление равномерного телесного цвета кожи. При оценке показателей жирности после курса лечения отмечено снижение этих показателей в I группе до $40,5 \pm 2,43$ и во II группе до $45,1 \pm 3,32$. Кроме того отмечены: гладкость кожи, отсутствие зуда и шелушения, что может объясняться влиянием ФДТ на процессы пролиферации и дифференцировки себоцитов и кератиноцитов и апоптоз клеток.

Выводы: фотодинамическая терапия с наружным гелем-фотосенсибилизатором оказалась эффективной при коррекции проявлений себореи у больных акне с объективным снижением жирности кожи до нормальных показателей.

К. К. Алиева, Н. А. Ахмедова, Р. Б. Хужаев
Кафедра факультетской и госпитальной терапии №1,
Ташкентская медицинская академия, город Ташкент, Узбекистан

ИЗМЕНЕНИЕ МОРФОМЕТРИИ И ПАРАМЕТРОВ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ АНКИЛОЗИРУЮЩИМ СПОНДИЛОАРТРИТОМ

Ключевые слова: анкилозирующий спондилоартрит; морфометрия; левый желудочек.

Цель работы: изучить морфометрические показатели и параметры диастолической функции левого желудочка (ЛЖ) по данным доплерэхокардиографии у пациентов с анкилозирующим спондилоартритом (АСА).

Материалы и методы: обследован 71 больной мужского пола с установленным АСА. Средний возраст пациентов составил $38,6 \pm 1,7$ года. Контрольную группу составили 30 практически здоровых исследуемых мужчин, сопоставимых по возрасту. Всем пациентам проводилась одномерная эхокардиография (М-режим), двухмерная эхокардиография (В-режим) и доплерэхокардиография в импульсном, непрерывноволновом и цветовом режимах. Для изучения диастолического наполнения ЛЖ с помощью доплерэхокардиографии в импульсном режиме исследовался трансмитральный и транстрикуспидальный кровоток.

Результаты: полученные эхокардиографические данные показали, что в группе больных АС в сравнении с группой здоровых лиц наблюдались достоверные различия конечно-систолического и конечно-диастолического размеров ($p < 0,05$), соответствующих им объёмов ЛЖ ($p < 0,01$), а также толщины задней стенки ЛЖ ($p < 0,01$) и увеличение толщины межжелудочковой перегородки ($p < 0,001$). У больных АСА наблюдалось увеличение массы миокарда и ее индекса в сравнении со здоровыми ($p < 0,001$), у части пациентов отмечено увеличение относительной толщины стенки ЛЖ ($2H/D$) = 0,42. Изучение диастолической функции ЛЖ у обследованных групп показало, что у 41 (57,7 %) больных АСА наблюдались нормальные показатели диастолической функции ЛЖ, у 30 (42,3 %) отмечалось нарушение диастолической функции ЛЖ по первому типу (типу замедленной релаксации). У больных АСА наблюдалось снижение Елж ($p < 0,01$), отношения Е/Алж ($p < 0,01$), увеличение DTлж ($p < 0,001$) и IVRTлж ($p < 0,001$) по отношению к здоровым лицам.

Заключение: у больных АСА по данным эхокардиографии отмечено ремоделирование миокарда ЛЖ, появляющееся увеличением полости, гипертрофией стенок и повышением массы миокарда ЛЖ, наблюдалось нарушение скоростных и временных параметров диастолической функции ЛЖ.

УДК 616.126.42-089.844

К. М. Аминов², В. Е. Вайкин¹, С. А. Федоров¹, О. С. Хакимова¹,
Н. С. Коновалов², Г. В. Большухин², В. А. Леонов²

¹ — ГБУЗ НО «Специализированная кардиохирургическая клиническая
больница имени академика Б.А. Королева», г. Нижний Новгород, Россия

² — кафедра рентгеноэндоваскулярной диагностики и лечения
ФДПО ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России, г. Нижний Новгород, Россия
Научный руководитель: д.м.н., профессор А. Б. Гамзаев

НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ АННУЛОПЛАСТИКИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДИК

Цель исследования: представить непосредственные результаты модифицированной методики использования полоски из аутоперикарда для аннулопластики митрального клапана (МК) у пациентов с дегенеративными пороками.

Материалы и методы: на базе ГБУЗ НО «СККБ» имени академика Б.А.Королёва за период с января 2017 по декабрь 2019гг, были проанализированы результаты оперативного лечения 51 пациентов с дегенеративными изменениями МК, которым аннулопластика выполнялась полоской из аутоперикарда. Среди оперированных преобладали мужчины 64,7 % (33), женщин — 35,3 % (18). Средний возраст больных составил 55,6 лет (от 36 до 71 года). Предложенная нами методика аннулопластики МК полоской из аутоперикарда позволяет определить оптимальную длину полоски, индивидуально для каждого пациента. В подавляющем большинстве случаев выполнены три- и квадриангулярные резекции сегмента Р2 и в ряде случаев имплантированы неохорды к сегменту А2. Интраоперационно результат пластической коррекции считался адекватным, если по данным чрезпищеводной эхокардиографии степень митральной регургитации не превышала I ст.

Результаты: на госпитальном этапе летальность отсутствовала. У одной пациентки зарегистрирован случай раннего рецидива митральной недостаточности, причиной которого явился отрыв одной из неохорд от сегмента А2, однако, несмотря на это, степень митральной регургитации не превышала II ст. и пациентка находится под динамическим наблюдением.

Выводы: использование модифицированной методики аннулопластики МК полоской из аутоперикарда у пациентов с дегенеративными пороками позволяет адекватно стабилизировать фиброзное кольцо. Индивидуальный подбор длины полоски позволяет избежать гиперкоррекции и достичь оптимальной работы фиброзного кольца, как в систолу, так и в диастолу.

УДК616-001.17-085

Е. В. Андрианова¹, Д.В. Горбунова¹, М.А. Петровская²

¹ — кафедра биохимии с курсом клинической лабораторной диагностики

² — кафедра биологии

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия

Научные руководители: д.м.н., доцент Е.Н.Егорова,

д.б.н., профессор М.Б. Петрова

ПРОТЕОЛИТИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ ТКАНЕЙ ИЗ ОБЛАСТИ ТЕРМИЧЕСКИХ ОЖОГОВ ПРИ ИХ ЛЕЧЕНИИ МАЗЬЮ С НОВЫМ ПРОИЗВОДНЫМ АЦЕКСАМОВОЙ КИСЛОТЫ У КРЫС

Ключевые слова: протеолитическая активность; термические ожоги; производные ацексамовой кислоты; регенерация тканей

Цель исследования: определить активность протеиназ в регенерирующих тканях при лечении термических ожогов мазью с новым производным ацексамовой кислоты.

Материалы и методы: экспериментальное исследование выполнено на 45 беспородных крысах, у которых по стандартной методике были смоделированы термические ожоги. Животные были разделены на три группы по 15 особей. Опытной группе ежедневно после нанесения ожога проводили обработку ран мазью, содержащей 2 % производного ацексамовой (N-ацетил-6-аминогексановой) кислоты. Первой контрольной группе аналогичную обработку ран выполняли только мазевой основой (полиэтиленгликоль), а у крыс второй контрольной группы обработки ран не проводилось, наблюдали спонтанное заживление ожогов. На 7, 14 и 21 сутки исследования из области раневого дефекта получали биоптаты тканей, стандартного объема и массы, освобожденные от струпа и подкожной жировой клетчатки с помощью хирургических ножниц. Биоптаты тканей помещали в изотонический раствор натрия хлорида в соотношении 1:10 (масса:объем) и готовили из них гомогенаты с помощью гомогенизатора. В супернатантах гомогенатов методом иммуноферментного анализа проводили количественное определение металлопротеиназы 9 типа (ММП-9) и тканевого ингибитора металлопротеиназ 1 типа (ТИМП-1), концентрации которых рассчитывали на 1 мг белка в биоптате.

Результаты: во всех группах выявлено повышение уровня ММП-9 к 7 и 14 суткам и снижение к 21 суткам, то есть на стадиях воспаления, пролиферации и эпителизации при регенерации ожога. При этом наблюдалось снижение ТИМП-1 на 7 и 14 сутки эксперимента и повышение к 21 суткам. Причём выявленная динамика как ММП-9, так и ТИМП-1 в отношении животных опытной группы была достоверной ($p < 0,05$). Проведенные вычисления показали, что соотношение ММП-9/ТИМП-1 у животных опытной группы во все сроки наблюдения снижалось достоверно ($p < 0,05$) по сравнению с показателями крыс контрольных групп,

между которыми различия не были выявлены. Обнаружено, что у крыс опытной группы по сравнению с крысами контрольной группы, коэффициент ММП-9/ТИМП-1 на 7 сутки эксперимента составлял соответственно 68,5 % и 74,2 %, на 14 сутки — 45,2 % и 49,2 %, на 21 сутки — 45,9 % и 48,1 %. Снижение коэффициента ММП-9/ТИМП-1 у животных контрольных групп стало статистически значимым только на 21 сутки исследования, т.е. к стадии эпителизации раневого дефекта. В то время как в опытной группе крыс данное изменение наблюдалось уже с 14 суток наблюдения.

Выводы: местная обработка термических ожогов крыс мазью, содержащей 2 % нового производного ацексамовой кислоты, сокращает сроки их заживления и происходит на фоне нормализации протеолитической активности в регенерирующих тканях.

УДК 618.19-006.6-07(471.323)

М. Г. Анфилова, П. П. Востриков
Кафедра патологической анатомии
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» МЗ РФ,
г. Курск, Россия

АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ ВСТРЕЧАЕМОСТИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В КУРСКЕ И КУРСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2017 ГОД

Ключевые слова: рак, молочная железа, стадия, возраст.

Введение: ежедневно в России у 157 женщин диагностируют данную патологию. Рак молочной железы занимает первое место среди всех онкологических заболеваний. Прогноз лечения зависит от степени рака молочной железы.

Цель исследования: анализ рака молочной железы в зависимости от возраста пациентов и стадии рака молочной железы (G).

Материалы и методы: был проведен частотный анализ патологоанатомических заключений ОГУЗ «Областное патанатомическое бюро». Полученные данные были подвержены статистической обработке (Microsoft Excel 2010). Проанализированы данные 1514 заключений, среди которых рак молочной железы был диагностирован у 776 женщин (51,3 % случаев) и у 3 мужчин (0,2 %). В дальнейшем проводился анализ рака молочной железы у женщин.

Результаты: наиболее часто данная патология встречалась в возрасте 60–69 лет — 299 человек (38,5 %), затем одинаково часто в возрастной группе старше 70 лет и 50–59 лет (по 21,5 %). Третье место — наличие патологии у больных в возрасте 40–49 лет 99 случаев (12,7 %), четвёртое — 30–39 лет, 40 человек (5,2 %), пятое — 20–29 лет, 4 случая (0,6 %). У больных в возрасте до 20 лет рак молочной железы не обнаружен. У 402 больных (51,8 %) была выявлена вторая стадия патоморфоза, первая стадия — 191 (24,6 %), третья стадия — 152 (19,6 %), четвертая стадия — 21 (2,7 %). Стадия не была представлена в 10 (1,3 %) случаях. Стадии G3 и G4 означают значительное преобладание атипичных клеток, такие опухоли быстро растут, скорость их распространения выше, чем опухолей с дифференцированием на уровне G1 и G2, течение более тяжёлое, а диагноз менее благоприятный.

Выводы: рак молочной железы преимущественно диагностируется у женщин в возрасте 60–69 лет (38,5 %). В большинстве случаев выявляются первая и вторая стадии патоморфоза (вместе 76,4 %), что благоприятно сказывается на лечении и исходе заболевания.

В. Н. Бородина, Н. И. Стеблецова, К. С. Инешина, Л. Н. Аль-Гальбан
Кафедра госпитальной терапии
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Научный руководитель: д.м.н., доцент Л. Н.Коричкина

ЧАСТОТА ЗАБОЛЕВАНИЙ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА И ВЗАИМОСВЯЗЬ ФАКТОРОВ РИСКА С ПОКАЗАТЕЛЯМИ ФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ III СТАДИИ ПО ПОЛУ

Ключевые слова: артериальная гипертензия; пол; факторы риска.

Цель исследования: оценить частоту заболеваний желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) и взаимосвязь факторов риска (ФР) с лабораторными показателями функции печени у больных артериальной гипертензией (АГ) III стадии по полу.

Материалы и методы: обследовано 98 (мужчин – 45, женщин – 53, средний возраст 64,45 года) больных с диагнозом АГ III стадии. Пациенты были разделены по полу на 2 группы: 1-ю группу составили мужчины (45, средний возраст $65,58 \pm 9,12$), 2-ю – женщины (53, средний возраст $65,19 \pm 10,02$). Изучались ФР: возраст (лет), длительность заболевания (ДЗ, лет). Определяли показатели крови: общий (ОБ), непрямо (НБ) и прямой билирубин (ПБ, ммоль/л), общий холестерин крови (ОХ, ммоль/л), триглицериды (ТГ, ммоль/л), аспартатаминотрансфераза (АСТ) и аланинаминотрансфераза (АЛТ, мккат). Статистическую обработку проводили с использованием пакета программы «Microsoft Excel», «Biostat-2007», коэффициента Спирмена (r). Значимость коэффициента определяли по таблице корреляции.

Результаты: среди коморбидной патологии на первом месте находились болезни ЖКТ (37,0 % случаев). Наиболее часто (20,25 %) диагностировали желчнокаменную болезнь и холецистит, из них 13 (39,4 %) мужчин и 20 (60,6 %) женщин, а также стеатогепатоз, обнаруженный у 14 (42,4 %) мужчин и у 19 (57,6 %) женщин. Гастрит и гастродуоденит выявлен у мужчин в 46,0 % (23) случаях, у женщин в 54,0 % (27). Хронический панкреатит отмечен у 13 (41,9 %) мужчин и 18 (58,1 %) женщин. Менее часто наблюдалась язвенная болезнь – у 9 (56,25 %) мужчин и у 7 (43,75 %) женщин. Установлено, что у мужчин уровень ОБ и ПБ прямо коррелировал с показателем ТГ (соответственно $r = 0,34$, $p = 0,05$ и $r = 0,38$, $p = 0,01$), содержание НБ и АСТ отрицательно коррелировало с показателем ГК (соответственно $r = -0,48$ и $r = -0,61$, все $p = 0,001$). У женщин содержание ОБ прямо коррелировало с показателем ОТ ($r = 0,31$, $p = 0,05$), с концентрацией ГК ($r = -0,28$, $p = 0,05$). Уровень ПБ обратно коррелировал с количеством ЛПНП ($r = -0,44$, $p = 0,001$) и прямо с показателем ТГ ($r = 0,38$, $p = 0,01$). Содержание НБ обратно коррелировало с показателем ЛПНП ($r = -0,47$, $p = 0,001$) и прямо с уровнем СКФ (по формуле СКД-ЕП $r = 0,38$, $p = 0,01$, по формуле MDRD $r = 0,349$, $p = 0,01$). Показатель АСТ прямо ассоциировал с содержанием ЛПНП ($r = 0,32$, $p =$

0,05), обратно с показателем ТГ ($r = -0,33$, $p = 0,05$), концентрация АЛТ обратно коррелировала с уровнем ТГ ($r = -0,47$, $p = 0,001$) и СКФ ($r = -0,30$, $p = 0,05$).

Выводы: частота заболеваний со стороны ЖКТ при АГ по полу не различается, при этом наиболее часто отмечаются болезни печени. У женщин определяется более широкий спектр разнонаправленной корреляции ФР с показателями ОБ, ПБ, НБ, АСТ и АЛТ, что свидетельствует о многостороннем патологическом воздействии ФР, не только на сердечно-сосудистую, но и на пищеварительный системы.

УДК 616.895.8-058

Д.В. Борщ, Д.А. Колесников, С.А. Туренко, О.В. Кондуфор, О.А. Бобык
Кафедра психиатрии и наркологии
ГУ ЛНР «Луганский государственный университет имени Святителя Луки»,
г. Луганск, ЛНР
Научный руководитель: д.м.н., профессор Г.С. Рачкаускас

ФЕНОМЕН «ФЕРШРОБЕН» И НАРУШЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ

Ключевые слова: социальное функционирование; шизофрения; фершробен.

Цель исследования: установить уровень социального функционирования у пациентов с шизофренией и личностным дефектом уровня «Фершробен».

Материал и методы: в исследовании участвовали 35 пациентов с диагнозом шизофрения, параноидная форма, эпизодическое течение со стабильным дефектом (мужчин — 10, женщин — 25). На момент исследования все пациенты находились на стационарном лечении в ГУ «Луганская республиканская клиническая психоневрологическая больница» ЛНР. Средний возраст больных составил $37,6 \pm 4,5$ лет. Было выделено две исследуемые группы: 1-я — пациенты без дефекта уровня «Фершробен», 2-я — пациенты с негативными изменениями личности уровня «Фершробен». Для установления типа дефекта использовался глоссарий психопатологических синдромов и состояний. Все диагнозы верифицированы по критериям МКБ-10. Для оценки социального функционирования использовали шкалу PSP, для изучения уровня позитивных и негативных симптомов — PANSS. Статистическая обработка проведена в программе STATISTICA V. 12.5. Для проверки достоверности применялся критерий Манна — Уитни. Корреляционный анализ проведен с использованием коэффициента Спирмена ($p < 0,05$).

Результаты: пациенты 1-й группы имели более высокий результат по тесту на определение уровня социального функционирования — на 35 баллов ($p < 0,05$). Пациенты с дефектом уровня «Фершробен» имели достоверно более высокий показатель субшкалы негативных симптомов — на 5,4 балла ($p < 0,05$). Статистически значимой разницы между исследуемыми группами по шкале позитивных симптомов выявлено не было. При анализе взаимосвязей между показателями было установлено, что балл PSP имел высокую обратную корреляцию с субшкалой негативных симптомов ($r = -0,810$, $p < 0,05$) и среднюю обратную корреляцию со шкалой позитивных симптомов ($r = -0,644$, $p < 0,05$). Сами же субшкалы PANSS показали высокую прямую взаимосвязь между собой ($r = 0,822$, $p < 0,05$).

Выводы: пациенты с негативными изменениями личности уровня «Фершробен» имеют более выраженные нарушения социального функционирования, чем больные без данного дефекта.

УДК 159.9.07:152.4

Е. В. Булычева, О. М. Жданова

Кафедра гигиены детей и подростков с гигиеной питания и труда,
ФГБОУ ВО ОрГМУ МЗ РФ г. Оренбург, Россия

ИССЛЕДОВАНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ АКЦЕНТУАЦИЙ ХАРАКТЕРА «ОДАРЕННЫХ» УЧАЩИХСЯ

Ключевые слова: характер; акцентуация; учащиеся школы.

Цель исследования: выявить особенности акцентуаций характера «одарённых» учащихся.

Материалы и методы: у 112 «одарённых» учащихся 9–10-х классов многопрофильного лицея для «одарённых» детей и 110 учащихся традиционной школы, этого же возраста проведено анкетирование по опроснику А. Е. Личко (1995) для идентификации типов акцентуаций характера.

Результаты: в структуре типов акцентуации характера у «одарённых» учащихся — 52,4 % и школьников — 50,1 % преобладал смешанный тип акцентуации. На втором месте по частоте встречаемости у «одарённых» подростков выявлен демонстративный тип (14,5 %), характеризующийся высокой потребностью во внимании к себе, эгоцентризмом, склонностью к лидерству, лёгкостью в установлении контактов, тогда как у школьников определён интровертированный тип (13,2 %), для которого свойственна замкнутость, настороженность, трудности в межличностных взаимоотношениях. На третьем месте — как у «одарённых» учащихся (8,2 %), так и у школьников (10,5 %) установлен гипертимный тип акцентуаций, особенностью которого является находчивость, предприимчивость, активность, при этом отмечается неусидчивость и слабая дисциплинированность, незавершённость начатых дел. Следует отметить, что у «одарённых» учащихся определены такие типы акцентуаций характера, которые отсутствовали у школьников. Так, 7,9 % «одарённых» подростков имели сенситивный тип акцентуации, характеризуемый высокой восприимчивостью, чувствительностью к внешним раздражителям; у 2,2 % «одарённых» учащихся выявлен циклоидный тип, проявляющийся в периодических сменах настроения от приподнятого до полного угнетения; у 1,4 % «одарённых» подростков зарегистрирован астено-невротический тип, отличающийся повышенной психической утомляемостью, раздражительностью.

Заключение: отличительной особенностью характера «одарённых» учащихся являлась эмоциональная лабильность, о чем свидетельствовало преобладание эмоционально неустойчивых типов акцентуации у «одарённых» учащихся — демонстративный, сенситивный, циклоидный, астено-невротический типы.

УДК 616.131-005.6/.7-089

К.Б. Вапаев¹, С.А.Федоров^{1,2}, А.П.Медведев^{1,2}, А.С Мухин¹

¹ — кафедра госпитальной хирургии им. Б.А. Королёва
ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения РФ

² — ГБУЗ НО «Специализированная кардиохирургическая клиническая
больница имени академика Б.А. Королева» г. Нижний Новгород, Россия
Научный руководитель: д.м.н., профессор А.П.Медведев

ОПЫТ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ВЫСОКОГО И ПРОМЕЖУТОЧНО-ВЫСОКОГО РИСКА

Ключевые слова: ТЭЛА высокого риска; послеоперационная ТЭЛА; тромбоэмбоlectомия из лёгочной артерии.

Цель: оценить безопасность и эффективность хирургического лечения послеоперационной тромбоэмболии лёгочной артерии (ТЭЛА) высокого и промежуточно-высокого риска.

Материалы и методы: проанализированы результаты хирургического лечения 49 пациентов в возрасте от 30 до 73 лет, с послеоперационной ТЭЛА, которые находились на лечении в ГБУЗ НО «Специализированная кардиохирургическая клиническая больница» с марта 2010 г. по декабрь 2019 г.

Результаты: средний возраст больных составил $50,7 \pm 8,9$ лет. В общей группе больных преобладали женщины — 29 (59,2 %), мужчин было 20 (40,8 %). Временной интервал от возникновения клинических симптомов заболевания до поступления в клинику в среднем соответствовал $19,4 \pm 13,5$ дням. Эмболия лёгочной артерии у 16 больных возникла после общехирургических операций, у 7 — после гинекологических, у 7 — после нейрохирургических, у 3 — после урологических, у 16 — после различных травматологических повреждений. Источником тромбоза в 93,5 % случаев явилась система глубоких вен нижних конечностей, тогда как в 6,5 % случаев источник ТЭЛА не выявлен. Гемодинамически у всех больных имелись признаки дисфункции правых отделов сердца, давление в лёгочной артерии в среднем составило $47,5 \pm 7,8$ (от 42 до 57) мм рт.ст. По результатам ангиографического исследования лёгочных артерий, у всех пациентов визуализированы тромботические массы в стволе лёгочной артерии с распространением в главные ветви, и индекс Миллера составлял 21–29 баллов. По классификации риска ранней смерти пациенты относились к высокому и промежуточно-высокому риску смерти — соответственно 42 (85,7 %) и 7 (14,3 %). Всем пациентам была выполнена открытая эмбоlectомия из лёгочной артерии в условиях искусственного кровообращения. Длительность искусственного кровообращения составила $31,1 \pm 10,9$ мин. У 3 больных операция выполнялась в условиях искусственного кровообращения и кардиopleгии (время пережатия аорты $23 \pm 4,67$ мин.). Леталь-

ных исходов в анализируемой группе не было. Таким образом, показатель 30-дневной выживаемости составил 100 %. Среди не летальных осложнений преобладала дыхательная и полиорганная недостаточность. Пиковый градиент давления в лёгочной артерии на момент выписки составил $29,9 \pm 7,5$ мм рт.ст.

Выводы: хирургическое лечение послеоперационной ТЭЛА высокого и промежуточно-высокого риска смерти является высокоэффективным и надёжным методом, который в отсутствии реальной альтернативы позволяет добиться хороших клинических результатов в группе больных высокого морбидного статуса.

УДК 615.273.52.07

А. Д. Виноградова, У. В. Гриценко, О. А. Судакова
Кафедра управления и экономики фармации с курсами фармакогнозии,
фармацевтической технологии, фармацевтической и токсикологической химии
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия

МАРКЕТИНГОВЫЙ АНАЛИЗ ПРЕПАРАТОВ ГЕПАРИНА НАТРИЯ, ПРЕДСТАВЛЕННЫХ НА РОССИЙСКОМ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ РЫНКЕ

Ключевые слова: гепарин натрия; фармацевтический рынок; маркетинговый анализ.

Цель исследования: проведение маркетингового анализа препаратов гепарина натрия, представленных на российском фармацевтическом рынке.

Материалы и методы: для проведения исследования были использованы данные базы Государственного реестра лекарственных средств, которые обрабатывались методами группировки, сравнения, анализа и синтеза, а также розничные цены интернет-аптек по городу Тверь. В выборку включались препараты АТХ группы В01АВ01 и С05ВА03 «гепарин натрия», регистрационное удостоверение которых действует в настоящее время. В случае выпуска одним производителем препарата в разных формах выпуска или с разным объёмом содержимого одной формы выпуска в выборку включались данные экземпляры как разные единицы исследования.

Результаты: в ходе исследования установлено, что на российском фармацевтическом рынке представлены лекарственные препараты (ЛП) гепарина натрия в следующих формах выпуска: раствор для внутривенного введения в ампулах (62 ЛП, 37,3 %), во флаконах (44 ЛП, 26,5 %) или шприцах (9 ЛП, 5,5 %), гель для наружного применения (51 ЛП, 30,7 %). Наиболее часто регистрируемая производителями форма выпуска для группы В01АВ01 — раствор для инъекций во флаконах. Он выпускается преимущественно объёмом 5 мл: на рынке представлено 35 ЛП, что составляет 30,4 % от группы В01АВ01. Средняя розничная цена гепарина натрия равна 1819 руб. за упаковку из 5 флаконов, его производителями являются российские (70 %), белорусские (10 %), индийские (10 %), испанские (10 %) компании. Раствор для инъекций в ампулах чаще всего регистрируется объёмом 5 мл и составляет 29,6 % от группы В01АВ01. Средняя розничная цена гепарина натрия в данной форме выпуска составляет 1648 руб. за упаковку из 5 ампул, а его производство осуществляется только в России. Гепарин натрия в виде раствора для инъекций в шприцах в ассортименте аптеке представлен. Гели гепарина натрия для наружного применения могут иметь массу от 10 г до 100 г, но чаще всего выпускаются массой 30 г (27,5 % от группы С05ВА03). Средняя розничная цена ЛП данной формы выпуска составляет 316 руб. Производителями гелей группы С05ВА03 являются 10 российских (83,4 %), 1 белорусская (8,3 %), и 1 итальянская (8,3 %) компании.

Выводы: на российском фармрынке гепарин натрия представлен в 4 формах выпуска, при этом чаще всего — в виде раствора для инъекций по 5 мл во флаконах (30,4 %) и ампулах (29,6 %), а также гелях для наружного применения по 30 г (27,5 %). Инъекционные формы гепарина натрия занимают высший ценовой сегмент, гели для наружного применения — средний ценовой сегмент. Производство исследуемых препаратов более чем в 70 % случаев осуществляют российские компании.

К.В. Голикова

ГУ «Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации», г. Минск, Республика Беларусь

ОСНОВНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ЭКСПЕРТНО-РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ ДИАГНОСТИКИ У ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ С ВРОЖДЕННЫМИ АНОМАЛИЯМИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ И КОСТЕЙ ЛИЦЕВОГО СКЕЛЕТА

Ключевые слова: пороки развития; дети; лицевой скелет; мягкие ткани лица.

Введение: при пороках развития лица, из-за присутствия в области лицевого черепа органов различных функциональных систем организма, происходят комбинированные нарушения их функций, что приводит к тяжёлой инвалидности.

Цель исследования: выделить основные и дополнительные мероприятия экспертно-реабилитационной диагностики необходимые для оценки ограничения жизнедеятельности у детей с врождёнными дефектами мягких тканей и костей лицевого скелета.

Материалы и методы: проведен анализ комплексного клинико-функционального и клинико-экспертного обследования 76 лиц ($52,6 \pm 5,7$ % — мальчиков, $47,4 \pm 5,7$ % — девочек) с врождёнными аномалиями мягких тканей и костей лицевого скелета в возрасте от 3 лет до 18 лет. Статистическая обработка результатов исследования проводилась с использованием стандартного пакета статистического и математического анализа программного приложения Microsoft Excel 2013. Для оценки полученных результатов применялись методы описательной статистики: абсолютное число, относительная величина (p), стандартная ошибка относительных величин (m_p).

Результаты: в ходе анализа данных исследования оценена нуждаемость тематических пациентов разных возрастных групп в диагностических мероприятиях для объективизации уродующих нарушений, функциональных нарушений органов и систем организма, в том числе челюстно-лицевой системы и ее дефектов и деформаций. Установлено, что пациенты с врождёнными дефектами мягких тканей и костей лицевого скелета нуждались в большом объёме диагностических мероприятий в возрастной период от 3 до 18 лет.

Дети в возрастной группе 3–5 лет нуждались в консультации логопеда ($46,1 \pm 14,4$ %), осмотре врача-стоматолога-терапевта ($30,8 \pm 13,3$ %) и осмотре врача-невролога с оценкой неврологического статуса ($30,8 \pm 13,3$ %), в возрастной группе 6–9 лет — в консультации логопеда ($80,0 \pm 13,3$ %), осмотре врача-стоматолога-терапевта ($50,0 \pm 16,7$ %) и осмотре врача-оториноларинголога ($50,0 \pm 16,7$ %). Группе детей в возрасте 10–13 лет требовались консультации логопеда ($43,7 \pm 12,8$ %) и врача-психиатра ($37,5 \pm 12,5$ %), осмотр врача-стоматолога-терапевта ($31,2 \pm 12,0$ %) и врача-оториноларинголога ($31,2 \pm 12,0$ %), группе детей в возрасте 14–17 лет — консультация логопеда ($50,0 \pm 18,9$ %), осмотры врача-оториноларинголога

($50,0 \pm 18,9 \%$), врача-невролога с оценкой неврологического статуса ($50,0 \pm 18,9 \%$), врача-стоматолога-терапевта ($37,5 \pm 18,3 \%$) и врача-ортопеда ($37,5 \pm 18,3 \%$).

Выводы: осуществлён анализ результатов оценки объёма мероприятий клинического блока экспертно-реабилитационной диагностики детей с врождёнными дефектами мягких тканей и костей лицевого скелета, подтверждающий основной диагноз и сопутствующую патологию, а также позволяющий объективизировать имеющиеся у них функциональные нарушения и морфоструктурные дефекты и деформации.

Л.С. Горнаева^{1,2}, Г.Н. Румянцева^{1,2}

¹ — ГБУЗ Детская областная клиническая больница, г. Тверь, Россия

² — кафедра детской хирургии

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА МЕТОДОВ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГРЫЖИ МЕЖПОЗВОНКОВОГО ДИСКА ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОГО ОТДЕЛА

Ключевые слова: грыжа межпозвонкового диска; микродискэктомия; фораминомия.

Цель исследования: провести сравнительный анализ ближайших и отдалённых результатов двух способов оперативного лечения: традиционной микродискэктомии и усовершенствованной методики.

Материал и методы: исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ в рамках научного проекта № 19-315-90124/19 на базе двух ЛПУ: Областной клинической больницы (ОКБ) и Детской областной клинической больницы (ДОКБ) г. Твери. Выделены 3 группы больных (всего 69 пациентов), оперированных по поводу экструзии межпозвонкового диска поясничной области с распространением в фораминальное отверстие. Первым двум группам вмешательство проведено в период 2012–2015 гг. в нейрохирургическом отделении ОКБ, третьей — в нейрохирургическом отделении ДОКБ в 2015–2020 гг. Первые две группы (46 пациентов) представлены взрослыми пациентами в возрасте от 22 до 49 лет, в 3-ю (23 пациента) входили дети от 13 до 17 лет. В 1-й группе пациенты (22) оперировались традиционным способом, а во 2-й и 3-й — по усовершенствованной методике (получен патент на изобретение № 2687020 от 06.05.2019г.) Традиционная методика включала в себя: через междужковое пространство смежных позвонков под контролем микроскопа осуществлялся доступ к межпозвонковому диску, рассекалась задняя продольная связка, после чего извлекался грыжевой компонент. Новизна предложенного способа заключается в следующем: осматривается фораминальное отверстие с помощью 30-градусного эндоскопа Karl Storz (Germany), т.е. расширяют межпозвонковое отверстие, где находится нервный корешок, под контролем эндоскопической техники.

Результаты: сравнительный анализ с использованием объективных критериев шкалы Masub, данных ЭНМГ показали большую эффективность методики с эндоскопической ассистенцией, которая в отдалённые сроки приносит «отличные» и «хорошие» результаты у 95,5 % больных, по сравнению с традиционной (77,8 %).

Заключение: усовершенствованная методика позволяет максимально деликатно ликвидировать компрессию нервных структур, избежать осложнений в послеоперационном периоде, что также является профилактикой нежелательного «синдрома неудачно оперированного позвоночника».

Э.О. Григорьянц, Э. В. Степанова
Кафедра микробиологии и вирусологии с курсом иммунологии
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Научный руководитель: д.м.н., профессор Ю.В.Червинец

ХАРАКТЕРИСТИКА МИКРОБИОЦЕНОЗА ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У БОЛЬНЫХ С ПОСТИНФАРКТНЫМ КАРДИОСКЛЕРОЗОМ И У ДЕТЕЙ, СТРАДАЮЩИХ РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Ключевые слова: микробиота желудочно-кишечного тракта; постинфарктный кардиосклероз; расстройства аутистического спектра.

Цель: охарактеризовать микроорганизмы и выделяемые ими газовые сигнальные молекулы из биотопов желудочно-кишечного тракта у взрослых людей с постинфарктным кардиосклерозом (ПИКС) и детей с расстройствами аутистического спектра (РАС).

Материалы и методы: исследованы 34 пациента с ПИКС в возрасте от 40 до 84 лет и 13 детей в возрасте от 3 до 12 лет, страдающих РАС. У всех групп было проведено анкетирование и получено добровольное согласие на обработку персональных данных. Анкетирование для пациентов с ПИКС включало вопросы о наличии заболеваний сердечно-сосудистой системы и др. неинфекционных заболеваний, водном и пищевом режимах, физических нагрузках, вредных привычек, использовании лекарственных средств и др. Для группы с РАС анкетирование включало вопросы о течении беременности матери, родах, первых месяцах развития и наличии сопутствующей патологии. Материалом для исследования послужили ротовая жидкость и кал.

Результаты: в результате анкетирования группы ПИКС обнаружено, что у всех обследованных были выявлены: гипертоническая болезнь 2-3 стадии (58 %), ИБС (18 %), инфаркт ГМ (24 %). Среди сопутствующей патологии: ХОБЛ, почечная недостаточность, бронхиальная астма, атеросклероз нижних конечностей, сахарный диабет 2 типа, ожирение. У 44 % респондентов отмечено наличие вредных привычек, а у 53 % — низкую физическую нагрузку. В группе РАС выявлено: родоразрешение путём кесарева сечения (65 %), новорождённые со шкалой развития по Апгар ниже 7 (40 %), отставание в развитии в раннем младенческом возрасте — у 45 %. При бактериологическом исследовании слюны пациентов с ПИКС самыми распространёнными оказались следующие бактерии: *Streptococcus* spp. (73 %), *Peptostreptococcus* spp. (65 %) и *Lactobacillus* spp. (62 %). Реже встречались: *Enterococcus* spp. (38 %) и *Peptococcus* spp. (27 %). В фекалиях самыми распространёнными оказались *Enterococcus* spp. (80 %), *Enterobacteriaceae* spp. (70 %) и *Staphylococcus* spp. (57 %). Реже были выявлены следующие микроорганизмы: *Peptostreptococcus* spp. (47 %), *Lactobacillus* spp. (43 %), *Peptococcus* spp. (37 %), *Streptococcus* spp. (30 %), *Proteus* spp. (27 %), *Bacillus* spp. (23 %). Среди карди-

опротектирующих газовых молекул, продуцируемых лактобациллами, выделенными от людей с ПИКС, преобладают: CO (126 ppm) и NO (5283 ppm). В группе PAC выявлена тенденция к развитию серьёзных дисбиотических изменений со стороны микробиоценоза ЖКТ, характеризующихся уменьшением частоты встречаемости и количества представителей нормобиоты, а также увеличением данных показателей условно-патогенных микроорганизмов.

Выводы: создана база микроорганизмов и выделяемых ими газовых сигнальных молекул желудочно-кишечного тракта у лиц с ПИКС на основе проведённого микробиологического мониторинга. Разрабатываются рекомендации по оценке микробиоценоза желудочно-кишечного тракта у лиц с ПИКС с целью совершенствования диагностики, профилактики и лечения.

УДК 616.895.2:616.89-008.441.44

Е.С. Дегтярь, Д. А. Колесников, Д. В. Борщ, О. В. Кондуфор, С.И. Радионова
Кафедра психиатрии и наркологии

ГУ ЛНР «Луганский государственный университет имени Святителя Луки»,
г. Луганск, ЛНР

Научный руководитель: д.м.н., профессор Г.С. Рачкаускас

КОРРЕЛЯЦИЯ МЕЖДУ УРОВНЕМ МАНИИ И СУИЦИДАЛЬНЫМ РИСКОМ У БОЛЬНЫХ ШИЗОАФФЕКТИВНЫМ РАССТРОЙСТВОМ С ПОПЫТКОЙ САМОУБИЙСТВА В АНАМНЕЗЕ

Ключевые слова: шизоаффективное расстройство; мания; суицид.

Цель исследования: установить уровень взаимосвязи между выраженностью мании и суицидальным риском у пациентов с шизоаффективным расстройством, имеющих попытку самоубийства в анамнезе.

Материал и методы: в ходе исследования приняло участие 28 пациентов, находящихся на лечении в общих психиатрических отделениях ГУ «ЛРКПНБ» ЛНР, с диагнозом шизоаффективное расстройство, смешанный тип. Среди больных было 8 мужчин и 20 женщин (средний возраст — $37,5 \pm 6,3$ лет). Было выделено две исследуемые группы: 1-я — пациенты без суицидальных проявлений ($n = 16$), 2-я — пациенты с попыткой самоубийства ($n = 12$). Из психометрических методик были использованы шкалы MSSSI, YMRS и PANSS. Статистическая обработка проведена в программе Statistica 12.5 с применением критерия Манна — Уитни и коэффициента корреляции Спирмена ($p \leq 0,05$).

Результаты: в ходе работы было установлено, что пациенты 2-й группы имели более высокий балл, чем пациенты 1-й группы по всем трём шкалам: MSSSI — на 12 баллов, YMRS — на 10 баллов, PANSS — на 3,4 балла по шкале позитивных симптомов и на 3,8 балла выше по шкале негативной симптоматики ($p < 0,05$). Корреляционный анализ показал среднюю прямую взаимосвязь между MSSSI и YMRS ($r = 0,562$, $p < 0,05$), а также между MSSSI и субшкалой негативных симптомов PANSS ($r = 0,544$, $p < 0,05$). Высокую прямую корреляцию имел суммарный балл субшкалы позитивных симптомов PANSS с баллом шкалы YMRS ($r = 0,711$, $p < 0,05$), и баллом шкалы MSSSI ($r = 0,701$, $p < 0,05$).

Выводы: пациенты с шизоаффективным расстройством и попыткой самоубийства в анамнезе имеют более высокий риск повторной суицидальной попытки. Также в ходе работы было установлено, что маниакальная симптоматика является фактором суицидального риска.

А. Е. Демкович
Кафедра ортопедической стоматологии
Тернопольской национальный медицинский университет
имени И. Я. Горбачевского МЗ Украины, г. Тернополь, Украина

ИЗМЕНЕНИЯ СТРУКТУРНЫХ КОМПОНЕНТОВ КОСТНОЙ ТКАНИ НА ПОЗДНИХ ЭТАПАХ РАЗВИТИЯ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО БАКТЕРИАЛЬНО-ИММУННОГО ПАРОДОНТИТА

Ключевые слова: пародонтит; воспаление; костная ткань; пародонт.

Цель исследования: исследовать особенности изменений структурных компонентов костной ткани пародонтального комплекса на позднем периоде развития экспериментального пародонтита.

Материалы и методы: эксперименты были проведены на белых крысах, в которых был смоделирован пародонтит бактериально-иммунного генеза. Для оценки степени структурных изменений в костной ткани челюстно-лицевой области применили морфологическое исследование на 30 сутки. Материал заливали в парафиновые блоки. На микротоме изготавливали поперечные срезы толщиной 5–6 мкм. Полученные препараты окрашивали гематоксилином и эозином.

Результаты: на 30 сутки эксперимента в пластинчатой кости альвеолярного отростка наблюдалось неравномерное истончение костных балок. Такое явление обеспечивалось остеокластов лакунарной резорбции кости, а иногда — гладкой. Одновременно менялась структура минерализованного межклеточного вещества. Она становилась неоднородной, с участками просветления и разрежения, осеиновые волокна были прерывистые и не всегда визуализировались. Остеоциты получили разных размеров, часто с пикнотическими ядрами. Встречались пустые лакуны. В мезенхиме наблюдалась пролиферация клеток. Присутствовали также лимфоциты, изредка нейтрофилы и базофилы. Выразительно пролифелировали коллагеновые волокна. Остеобласты были расположены нерегулярно, но в местах их локализации наблюдалось утолщение слоя остеоида. Сосуды были с утолщенными стенками, неравномерное кровенаполнение. Периваскулярно и на расстоянии от них оказывались лимфоциты, изредка нейтрофилы и базофилы. При этом следует отметить, что выраженность и характер воспалительного процесса у разных животных на этом этапе колебались от слабых до сильных проявлений пародонтита. В связи с этим можно считать, что данная патоморфологическая картина отражает состояние тканево-сосудистых и иммунных процессов у животных, которые определяют динамику дистрофически-дегенеративных нарушений от начала повреждения тканей к их конечной стадии.

Выводы: патоморфологические изменения в костной ткани пародонтального комплекса в поздний период (на 30-е сутки наблюдения) развития экспериментального бактериально-иммунного пародонтита проявлялись замедлением и стабилизацией тканево-сосудистых и клеточных изменений, усилением склеротических процессов и резорбции кости, что может быть признаком хронизации воспалительного процесса.

УДК796.4:613.71:618.2/.3

В. В. Дуденченко, Б. В. Лисевич
Кафедра медицинской реабилитации
ГОО ВПО ДонНМУ им. М. Горького, г. Донецк, ДНР
Научный руководитель: доцент И.В. Терещенко

УПРАЖНЕНИЯ ПРОГРАММЫ ПИЛАТЕСА КАК ЭФФЕКТИВНЫЙ МЕТОД МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЛЯ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

Ключевые слова: медицинская реабилитация; упражнения пилатес; мышцы тазового дна; беременность.

Цель исследования: доказать эффективность упражнений программы пилатес с сокращением мышц тазового дна и её преимущества, по сравнению с традиционным вмешательством у беременных.

Материалы и методы: в исследование вошли 46 первородящих женщин, в возрасте от 27 до 34 лет, были распределены на две группы: выполнявших упражнения пилатес ($n = 28$) и контрольную ($n = 18$). Сеансы каждой группы были одинаковыми и составляли 1 час, два занятия в неделю, по две недели: во 2 триместре беременности (14–15 неделя) и 3 триместре (30–31 неделя). Программа упражнений для группы пилатеса включало в себя подъём нижних конечностей и туловища вверх, следует отметить, что с произвольным сокращением мышц тазового дна. Контрольная группа выполняла стандартные упражнения, включающие в себя: 10-минутную разминку и укрепление нижних, верхних конечностей и туловища с сопротивлением на вес тела. До начала сеанса, было оценено состояние здоровья каждой женщины.

Результаты: после проведения четырёхнедельного сеанса, была проведена повторная оценка состояния беременных. Основная группа показала увеличение выносливости, в свою же очередь группа, выполняющая традиционные упражнения, также показала увеличение выносливости, помимо этого увеличение ритмичности и силы сокращений мышц тазового дна.

Выводы: доказана высокая эффективность медицинской реабилитации. Физические упражнения, в том числе пилатес, показали хорошие результаты. Упражнения не только укрепили организм женщин, но и подготовили их к родам.

УДК 616.441:616.5

А. Е. Егорова, И.В. Максимова, Е.Г. Некрасова
Кафедра дерматовенерологии с курсом косметологии
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия

ВЗАИМОСВЯЗЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ПАТОЛОГИИ КОЖИ

Ключевые слова: щитовидная железа; кожа; гормоны.

Цель исследования: изучить влияние гормонов щитовидной железы на кожу и ее придатки при нарушении работы щитовидной железы.

Материалы и методы: были проанализированы и использованы данные научных исследований и клинических испытаний в области дерматоэндокринологии.

Результаты: было обнаружено прямое действие тиреоидных гормонов на кожу, которое осуществляется через чувствительные рецепторы, чувствительные к ТГ. Подобные рецепторы обнаружены в эпидермальных кератиноцитах, дерме и в фолликулах волос. Доказано, что ТЗ участвует в дифференцировке эпидермиса, увеличивая его чувствительность к факторам роста, в регуляции деятельности сальных желёз, эккринных и апокринных потовых желёз, росте волос и продукции протеогликанов и гликозаминогликанов фибробластами дермы. Поэтому грубые дисфункции щитовидной железы могут приводить к видимым изменениям кожи. Так, при недостатке гормона ТЗ наблюдается снижение выработки секреции экзокринных желёз и атрофичности протоков потовых желёз, а также повышение уровня электролитов в их секрете, что приводит к сухости кожи. Исследования *in vitro* показали, что ТЗ участвует в гормональном контроле процесса ороговения и формирования рогового слоя. В частности, в роговом слое на фоне снижения ТЗ повышается активность транскламиназы, которая участвует в его формировании, а при отсутствии ТЗ в кератиноцитах снижается уровень активатора плазминогена, участвующего в десквамации корнеоцитов. Поэтому при гипотиреозе происходит нарушение смены клеточного состава эпидермиса и процессов ороговения. В результате кожа становится грубой и покрывается мелкими чешуйками; особенно хорошо это заметно на разгибательных поверхностях конечностей. Также, при выраженном гипотиреозе происходит накопление гликозаминогликанов в дерме и подкожно-жировой клетчатке, что ведёт к образованию плотного муцинозного отёка и утолщению кожи. Также, может наблюдаться появление желтушного оттенка кожи ладоней стоп и носогубных складок, т.к. ТГ контролируют процесс расщепления каротина до ретиналя в эпителии кишечника. По данным литературы, волосы при гипотиреозе могут быть сухими, грубыми, ломкими, ногти обычно утолщены и хрупкие. При тиреотоксикозе волосы часто истонченные и мягкие, однако в источниках информации не было указано чёткого механизма изменения состояния волос. Диффузная нерубцовая алопеция

может быть еще одним проявлением тиреотоксикоза. Исследования *in vitro* свидетельствуют об усиленном росте волос на фоне тиреотоксикоза.

Вывод: доказано влияние нарушения функции щитовидной железы на состояние кожи. В настоящее время до конца не изучен патогенез изменений в состоянии и функции волосяных фолликулов и темпах роста волос при дисфункции щитовидной железы. Полученные знания могут быть полезны при проведении дифференциальной диагностики у больных с эндокринопатиями.

УДК616.72-002-02:616.988

В. Е. Ершов^{1,2}, В. П. Захаров¹, А. В. Кривова¹, А. Н. Шаров¹

¹ — кафедра травматологии и ортопедии

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия

² — ГБУЗ ГКБ №1 им. В. В. Успенского, г. Тверь, Россия

Научный руководитель: д.м.н. профессор, А.В. Кривова

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПОСТКОВИДНОГО РЕАКТИВНОГО АРТРИТА

Ключевые слова: коронавирусная инфекция; COVID-19; реактивный артрит.

Цель исследования: изучить клинический случай постковидного реактивного артрита тазобедренных суставов у пациентки молодого возраста.

Обсуждение: приведён клинический случай двустороннего артрита тазобедренных суставов у пациентки 37 лет с лабораторно-подтверждённой перенесённой коронавирусной инфекцией, обратившейся на приём к травматологу-ортопеду. Длительность заболевания в момент обращения составила несколько месяцев с выраженностью болевого синдрома 4 балла по ВАШ. Безуспешное лечение у терапевта, хирурга и невролога по поводу коксартроза 1 ст. и остеохондроза с применением НПВС, миорелаксантов, витаминов группы В. Проведено клиническое исследование, назначены дополнительно ревмотесты, МРТ тазобедренных суставов. Дифференциальная диагностика с фемороацетабулярным импиджментом. Выявлено повышение СРБ крови до 11 мг/л, по данным МРТ — выпот в полость тазобедренных суставов. Лечение было разделено на 2 этапа. В качестве стартовой терапии назначался глюкокортикостероид с пролонгацией высокоселективным НПВС. Вторым этапом использовался инъекционный симптом-модифицирующий хондроитин сульфат в комбинации с L-карнитином. Критериями положительного терапевтического эффекта было исчезновение болевого синдрома, снижение уровня СРБ до нормальных значений. Триггерную коронавирусную инфекцию и воспалительные изменения в суставах можно рассматривать как «большие» диагностические критерии реактивного артрита, ведь, согласно определению, реактивный артрит — это иммунновоспалительное поражение суставов на фоне инфекционного процесса, в основе которого лежит развитие гипериммунного ответа на агент, находящийся интра- или экстраартикулярно.

Выводы: последствия COVID-19 остаются пока малоизученным явлением, однако купирование костно-суставных поражений поддаются общим принципам лечения ревматических заболеваний, но требует особого подхода с привлечением терапевтов, ревматологов, инфекционистов и ортопедов.

В. Е. Ершов^{1,2}, В. П. Захаров¹, А. В. Кривова¹, А. Н. Шаров¹

¹ — кафедра травматологии и ортопедии

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия

² — ГБУЗ ГКБ №1 им. В. В. Успенского, г. Тверь, Россия

Научный руководитель: профессор кафедры травматологии и ортопедии,
д.м.н. А.В. Кривова

АМБУЛАТОРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С ПЕРЕНЕСЁННЫМ ПЕРЕЛОМОН ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА БЕДРА В ТВЕРИ

Ключевые слова: перелом шейки бедра; чрезвертельный перелом бедра; ге-риатрия.

Цель исследования: изучить особенности оказания медицинской помощи пожилым пациентам вне стационара с перенесённым переломом на уровне проксимального отдела бедра в Твери.

Материалы и методы: изучены клинические случаи 72 пациентов обоего пола, жителей Твери, с перенесённым переломом проксимального отдела бедра, которые наблюдались на дому в период с 01.01.2020 г. по 01.09.2020 г.

Результаты и обсуждение: в Тверском регионе крайне низкая операционная активность в отношении пожилых пациентов, поэтому большая их часть не госпитализируется в травматологический стационар или выписывается после обследования на амбулаторное лечение. Поскольку пациенты с перенесённым переломом проксимального отдела бедра лежачие, то они наблюдаются на дому. Средний возраст изученных больных составил $81,1 \pm 7,9$ лет ($p < 0,05$). В группе включения преобладали пациенты женского пола — 63 (87,5 %). Стоит отметить, что только 38 наблюдаемых пациентов (52,8 %) в той или иной форме обращались в стационар. Диагноз устанавливался на основании выписки из стационара или клинически (при отсутствии рентгенограмм). Переломы шейки бедра составили 64 % (46 случаев); у 26 пациентов (36 %) были диагностированы вертельные переломы. Объём оказания помощи на стационарном этапе состоял в наложении «деротационного» сапожка, который у 25 больных (65,8 %) вызвал формирование пролежней в области голеностопного сустава и пяточного бугра. Летальность в первые 3 месяца после получения травмы составила 18,1 %. Вертикализировать удалось только 27 больных (37,5 %). 32 пациента (44,4 %) остались прикованными к постели. На эндопротезирование удалось направить только 6 больных (8,3 %).

Выводы: эндопротезирование является доступным для небольшой части больных, потребность в данном виде лечения превышает возможности регионального здравоохранения. Очевидно, что проблема требует широкого освещения и принятия мер в ближайшем будущем. В перспективе создание в нашем регионе специализированного стационара для хирургического лечения переломов пациентам старшей возрастной группы.

В. Е. Ершов^{1,2}, В. П. Захаров¹, А. В. Кривова¹, А. Н. Шаров¹

¹ — кафедра травматологии и ортопедии

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия

² — ГБУЗ ГКБ №1 им. В. В. Успенского, г. Тверь, Россия

Научный руководитель: профессор, д.м.н. А.В. Кривова

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ СЛОЖНОГО ПЕРЕЛОМА КОСТЕЙ ГОЛЕНИ

Ключевые слова: перелом костей голени; стабильно-функциональный остеосинтез; мостовидная пластина.

Актуальность: споры о том, какой вид остеосинтеза голени является лучшим, ведутся на протяжении многих лет. Несмотря на разнообразие имплантов, частота несросшихся переломов и ложных суставов достигает 27 %, из них на долю большеберцовой кости приходится 45–50 %.

Обсуждение: в травматологическое отделение ГБУЗ ГКБ №1 им. В.В. Успенского 10.08.2019 г. была доставлена воздушная гимнастка С., 27 лет, которая упала на тренировке. Диагноз при поступлении: Закрытый многооскольчатый перелом костей левой голени в средней трети со смещением отломков (С3 по классификации АО/ASIF). Сложность для хирургического лечения данной травмы заключалась в обширных контузионных повреждениях в зоне повреждения с формированием сухого некроза в области предполагаемого разреза, выраженным длительным отёком сегмента, а также большой плоскостью перелома (до 15 см) с наличием нескольких костных фрагментов. Операционные риски и последствия вмешательства (как близкие, так и отдалённые) усугублялись отсутствием необходимых имплантов и инструментария. Тем не менее, было принято решение синтезировать перелом после. Операция была проведена под спинальной анестезией на 10-е сутки после получения травмы врачом высшей квалификационной категории, ассистентом кафедры травматологии и ортопедии ТГМУ Ершовым В. Е. Через мини доступы, субфасциально, без скелетирования отломков, был установлен LCP-имплант 220 мм, фиксированный кортикальным и блокируемыми винтами вне перелома, с межфрагментарной компрессией. Интраоперационно осуществлён рентген-контроль. Раны ушивались без натяжения. Послеоперационный период протекал гладко, перифокального воспаления не наблюдалось. Срок консолидации составил 13 месяцев с момента операции, отмечено замещение дефекта кости параоссальной мозолью. Стимуляция замедленного остеогенеза проводилась с помощью дозированных нагрузок и применения оссеин-гидроксиапатитных комплексов. Специальных реабилитационных программ не потребовалось. К моменту клинико-рентгенологического сращения отломков у пациентки полностью восстановлен объём движений в смежных сегментах, купирован отёк и болевой синдром, восстановлен мышечный тонус конечности.

Выводы: уникальность данного клинического случая заключается в сложности оперативного лечения перелома в условиях некроза и контузии мягких тканей в зоне повреждения. Стабильно-функциональный накостный остеосинтез можно сравнить с внутренним шинированием перелома, а саму пластину по ожидаемому эффекту — с интрамедуллярным имплантом. Стабильно-функциональный остеосинтез мостовидной пластиной при лечении сложных переломов голени типа С3 по классификации АО/ASIF может являться альтернативой интрамедуллярной фиксации отломков.

УДК 616.716.8-002.4

В.А. Есин¹, Е.А. Кудряшова², О.Б. Давыдова¹, Д.И. Белов³

¹ — кафедра стоматологии

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия

² — кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия

³ — ГБУЗ ГКБ №1 им В.В. Успенского, г. Тверь, Россия

Научные руководители: асс. Е.А. Кудряшова, к.м.н., доцент О.Б. Давыдова

ОСОБЕННОСТИ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С БИСФОСФОНАТНЫМ ОСТЕОНЕКРОЗОМ ЧЕЛЮСТЕЙ

Ключевые слова: лекарственный остеонекроз; бисфосфонаты; антирезорбтивная терапия; химиотерапия.

Цель работы: выявить особенности клинического течения бисфосфонатного остеонекроза челюстей, обозначить оптимальную схему лечения больных остеонекрозами челюстей, систематизировать меры профилактики развития остеонекроза челюстей.

Материалы и методы: в ходе подготовки работы мы обнаружили 5 клинических случаев за данный период (2014–2020 год) и изучили данные истории болезней.

Результаты: в результате исследований были выявлены характерные особенности заболевания и отличия от однодоменных остеомиелитов челюстей. Во всех случаях, заболевание протекало без образования чёткой демаркационной зоны вокруг патологического очага. Также было установлено, что ни один из пациентов перед проведением химиотерапии не обращался к стоматологу с целью санации полости рта. Поводом для обращения к стоматологу в дальнейшем служили осложнения: образование свищей, развитие отёка мягких тканей в области челюстей.

Согласно полученным данным лекарственный остеомиелит чаще встречается на нижней челюсти (60 %), где протекает более агрессивно и трудно поддаётся консервативному лечению. Краевая резекция альвеолярного отростка на нижней челюсти не приносит удовлетворительных результатов и не исключает возникновение рецидивов. Резекция участка нижней челюсти — радикальный, но травматичный способ лечения, требующий последующего замещения дефекта костной ткани. На верхней челюсти течение лекарственного остеонекроза доброкачественное. Экономная резекция альвеолярного отростка была успешна во всех случаях, рецидивов не наблюдалось.

Выводы: санацию полости рта необходимо проводить до начала химиотерапии. Во время лечения с использованием бисфосфонатов необходимо исключить любую возможную травматизацию костной ткани, в том числе при стоматологических вмешательствах. При ведении пациентов, получающих химиотерапию (или получавших ее в анамнезе) следует тщательно выяснять анамнез, выполнять дополнительные биохимические исследования крови, а также соблюдать «лекарственные каникулы» перед хирургическим вмешательством после окончания курса лечения основного заболевания или после консультации химиотерапевта.

Е. Ю. Зыкина

Кафедра госпитальной терапии

ФГБОУ ВО Кировского ГМУ Минздрава России, г.Киров, Россия

Научный руководитель: д.м.н., профессор Ж.Г.Симонова

АНАЛИЗ ЛИПИДНОГО ПРОФИЛЯ У БОЛЬНЫХ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ В СОЧЕТАНИИ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА И ОЖИРЕНИЕМ

Ключевые слова: дислипидемия; стабильная стенокардия; ожирение; сахарный диабет 2 типа.

Цель исследования: оценить параметры липидного профиля у больных стабильной стенокардией в сочетании с сахарным диабетом 2 типа (СД2) и ожирением.

Материалы и методы: проведено открытое клиническое проспективное исследование, в которое были включены 59 больных ишемической болезнью сердца (ИБС), подтверждённой результатами коронарной ангиографии. Сформированы две группы больных. I группу ($n = 24$) составили больные стабильной стенокардией при сочетании с СД2 и ожирением. Индекс массы тела (ИМТ) — $32,9 \pm 2,6$ кг/м², длительность СД2 — $10,2 \pm 3,1$ лет, уровень гликированного гемоглобина — $7,8 \pm 1,1$ %. II группу ($n = 35$) составили больные стабильной стенокардией без сочетания с СД2, с нормальной массой тела. ИМТ — $23,8 \pm 1,1$ кг/м². I и II группы статистически не различались по возрасту ($60,3 \pm 7,0$ и $62,7 \pm 6,4$ лет соответственно), полу. В исследование не включались больные сахарным диабетом 1 типа, с сердечной недостаточностью IIБ ст. (ОССН, 2001), СКФ < 45 мл/мин, заболеваниями щитовидной железы, с нестабильной стенокардией, стенокардией IV ФК, ИМ давностью менее 1 года, с нарушениями ритма сердца. У пациентов были изучены: параметры липидного профиля, углеводного обмена, уровни печёночных трансаминаз, данные коронарной ангиографии. В качестве терапии пациенты обеих групп получали аторвастатин (20 мг/сут), пациенты I группы получали пероральные сахароснижающие препараты.

Результаты: сравнительный анализ изучаемых биохимических характеристик продемонстрировал следующее. У пациентов I группы установлено превышение референсных значений атерогенных параметров липидного профиля: липопротеины низкой плотности (ЛПНП) $2,19 \pm 0,96$ ммоль/л, триглицериды (ТГ) $1,82 \pm 0,84$ ммоль/л, холестерин, не связанный с липопротеинами высокой плотности (ХС — не ЛВПВ) $3,077 \pm 1,04$ ммоль/л. К тому же у пациентов этой группы была обнаружена более значимая гипертриглицеридемия в сравнении с группой контроля: $1,82 \pm 0,84$ ммоль/л — $1,23 \pm 0,48$ ммоль/л ($p = 0,0015$). Нами выявлено наличие прямых корреляционных взаимосвязей умеренной силы в I группе уровня ТГ с ИМТ ($r = 0,4$, $p < 0,05$), гликемией натощак ($r = 0,38$, $p < 0,05$), уровнем аланинаминотрансферазы (АЛТ) ($r = 0,302$, $p < 0,05$) и показателем HSI (hepaticsteatosisindex) ($r = 0,38$, $p < 0,05$)³³.

Выводы: у больных стабильной стенокардией при сочетании с СД2 и ожирением в сравнении с больными изолированной стабильной стенокардией на фоне повышенных уровней атерогенных параметров липидного профиля имеет место более выраженная гипертриглицеридемия. На уровень ТГ оказывают влияние: гипергликемия натощак, величина ИМТ, уровень АЛТ и показатель HSI, являющийся неинвазивным маркёром неалкогольной жировой болезни печени.

УДК 616.12-008.331.1-092

К. С. Инешина, Н. И. Стеблецова, В. Н. Бородина, Л. Н. Аль-Гальбан
Кафедра госпитальной терапии
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Научный руководитель: д.м.н., доцент О. Б. Поселюгина

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА И ИХ ВЗАИМОСВЯЗИ У БОЛЬНЫХ РЕНОПАРЕНХИМАТОЗНОЙ И ЭССЕНЦИАЛЬНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Ключевые слова: артериальная гипертензия; факторы риска; диагностика

Цель исследования: сравнить факторы риска (ФР) и их взаимосвязь у больных ренопаренхиматозной артериальной гипертензией (РАГ) и эссенциальной (ЭАГ).

Материалы и методы: обследовано 102 пациента с РАГ, осложнённой ХБП – 1-я группа и 98 больных ЭАГ III стадии – 2-я группа. У них оценивались ФР : курение, семейный анамнез по сердечно-сосудистой патологии, индекс массы тела (ИМТ, кг/м²), объем талии (ОТ, см), систолическое и диастолическое АД (САД, ДАД, мм рт.ст), уровень холестерина крови (ОХ, ммоль/л), липопротеидов низкой и высокой плотности (ЛПНП и ЛПВП, ммоль/л), триглицеридов (ТГ, ммоль/л) с расчётом коэффициента атерогенности (КАТ, ммоль/л), глюкозы крови (ГК, ммоль/л), креатинина (мкмоль/л), и мочевины (мкмоль/л), рассчитывали скорость клубочковой фильтрации (СКФ, мл/мин/ 1,73 м²) по формуле СКД-ЕРІ. Статистическую обработку осуществляли с использованием пакета программы Microsoft Excel, Biostat-2007. Для определения нормальности распределения использовали метод Шапиро – Уилка. Коэффициент корреляции (r) определяли с использованием метода Спирмена.

Результаты: выявлено, что больные РАГ были моложе пациентов ЭАГ на 9 лет ($p = 0,001$) при одинаковой длительности заболевания (соответственно 13,41 и 14,34 года, $p > 0,05$), у них был больше ОТ ($p = 0,012$), ОХ ($p = 0,001$), ТГ ($p = 0,001$), уровень креатинина ($p = 0,001$) и мочевины ($p = 0,001$), СКФ ($p = 0,001$), выявлена ХБП – 3–5 стадии. Показатели артериального АД были выше при РАГ ($p = 0,001$). Ассоциированные заболевания при РАГ наблюдались реже (ОНМК, ИБС, ретинопатия, СД, все $p = 0,001$). У больных ЭАГ чаще отмечена отягощённая наследственность ($p = 0,001$) и ГЛЖ ($p = 0,001$), ХБП – 2-3 стадии, коморбидная патология ($p = 0,001$) и ассоциированные состояния ($p = 0,001$). Изучение взаимосвязи между ФР показало, что у пациентов РАГ вес коррелирует с ИМТ ($r = 0,85$, $p = 0,001$), ОТ ($r = 0,72$, $p = 0,001$), ЛПВП связаны с ГК ($r = 0,31$, $p = 0,05$). У больных ЭАГ возраст взаимосвязан с весом ($r = -0,29$, $p = 0,05$), СКФ по формуле СКД-ЕРІ ($r = -0,34$, $p = 0,05$), ДЗ ($r = 0,3$, $p = 0,05$), вес – с ИМТ и ОТ ($r = 0,84$ и $r = 0,86$, все $p = 0,001$), ЛПНП с СКФ ($r = -0,2$, $p = 0,05$), фракция выброса с САД и ДАД ($r = 0,30$, $r = 0,28$, все $p = 0,05$).

Выводы: больные РАГ характеризуются более ранним развитием заболевания, чаще наличием абдоминального ожирения, высокими цифрами систолического и диастолического АД, холестерина, ЛПВП, триглицеридов, креатинина и мочевины крови, более низкими показателями СКФ и выраженной степенью ХБП. Больные ЭАГ по сравнению с РАГ характеризуются отягощённой наследственностью по АГ, выраженной гипертрофией миокарда левого желудочка сердца, большей частотой ассоциированных состояний и коморбидной патологии. ФР при ЭАГ коррелируют между собой более активно и обуславливают взаимное неблагоприятное влияние на течение и прогноз АГ.

Е.И. Казакова¹, Г.Н.Румянцева¹, Т.Н.Минько², Ю.Б. Бревдо², В.В. Светлов²,
С.В. Трухачев²

¹ — кафедра детской хирургии

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия

² — ГБУЗ Тверской области «Детская областная клиническая больница»

РЕЗУЛЬТАТЫ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ЭКТОПИРОВАННОЙ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗОЙ В ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНУЮ ЗОНУ У ДЕТЕЙ

Ключевые слова: эктопия поджелудочной железы; гастродуоденит; ЭГДС.

Цель исследования: провести анализ результатов оперативного лечения детей с эктопированной поджелудочной железой в гастродуоденальную зону.

Материалы и методы: за период с 2004 по 2020г.г. в клинике детской хирургии на базе ДОКБ г. Твери находились на обследовании и лечении 89 детей с ЭПЖСЖ в возрасте от 0 месяцев до 18 лет. У всех обследуемых отмечались боли в верхней половине живота, у 29 (32,5 %) детей диспепсические расстройства. При дополнительном обследовании было выявлено: ДЖВП 32 (35 %), и у 7 (8 %) язвы луковицы двенадцатиперстной кишки. Всем пациентам была проведена эзофагогастродуоденоскопия, как основной метод диагностики. Аберрантная поджелудочная железа локализовалась в антральном отделе желудка по передней стенке ближе к большой кривизне, чаще на расстоянии 2–4 см от привратника, имела вид полиповидного образования, до 1,0 см в диаметре. Оперативное лечение проведено 15 больным. В 3 случаях выполнена верхнесрединная лапаротомия, 12 больных прооперировано из лапароскопического доступа. Показаниями к операции являлось длительное, малоэффективное лечение гастродуоденита с выраженным болевым синдромом.

Результаты: после оперативного лечения на 8–9 сутки проводилось ЭГДС, где определялась деформация передней стенки желудка в месте резекции в виде розетки из складок. Контрольные осмотры проводились через 6 месяцев — умеренная деформация стенки и линейный либо звездчатый рубец, через 1 год — деформации стенки, дефектов, рубцов слизистой не определялось. Оперированные больные наблюдались в течение 1,5 лет, симптомов гастродуоденита и других диспепсических расстройств у них не отмечалось.

Выводы: главное место в диагностики ЭПЖ занимает ЭГДС, которая даёт полную визуальную информацию о патологии верхних отделов ЖКТ. Наличие симптомов гастродуоденита, дисфагии, не поддающихся консервативной терапии, является показаниями к оперативному лечению. Изучение отдалённых результатов подтверждает правильность, выбранной оперативной тактики.

А.И. Ковешников, И.В. Крылов
Кафедра госпитальной терапии и профессиональных болезней
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия

ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ КАК ОСЛОЖНЕНИЕ БОЛЕЗНИ ВИЛЬСОНА-КОНОВАЛОВА (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

Ключевые слова: цирроз печени; Вильсона-Коновалова; препараты цинка; клинический случай.

Цель исследования: описание клинического случая пациента с болезнью Вильсона-Коновалова на стадии цирроза печени, класса А по Чайлд-Пью.

Материалы и методы: история болезни пациента с установленным диагнозом болезнь Вильсона-Коновалова. Лечение больного проводилось в ГБУЗ ТО ОКБ Твери. Проведены обследования: клинический и биохимический анализы крови, коагулограмма, общий анализ мочи, экскреция меди с мочой, церуллоплазмин крови, HbS, a-HCV, HIV, ЭГДС, абдоминальное УЗИ.

Результаты: пациент В., 38 лет, поступил в ГБУЗ ТО ОКБ Твери с жалобами на слабость, быструю утомляемость, отеки нижних конечностей, периодический дискомфорт в правом подреберье, редкие носовые кровотечения. Из анамнеза: диагноз болезни Вильсона-Коновалова установлен в 2005 г. Назначен Д-пеницилламин по 500-750 мг/сут и цинктерал. До 2013 г. чувствовал себя удовлетворительно и, на фоне улучшения самочувствия, самостоятельно стал уменьшать дозу принимаемых препаратов. Настоящее ухудшение в течение последних 2-х месяцев. Госпитализирован с целью уточнения степени компенсации функции печени и лечения. Изменения в биохимическом анализе крови: признаки цитолиза (АЛТ 1,80 мккат/л), гипокоагуляции (ПТИ 66 %, АПТВ 46 сек; свёртываемость начало: 14 мин., конец: 16 мин., время кровотечения: 30 с). Концентрация церулоплазмينا в сыворотке крови 92 мг/л (N 150–480 мг/сут). Суточная экскреция меди с мочой 2,1 мкмоль/сут (N < 1,6 мкмоль/л). HbS, a-HCV, HIV-отрицательно. УЗИ ОБП: гепатомегалия с диффузными изменениями в паренхиме, признаки портальной гипертензии (расширение воротной вены, спленомегалия) Диффузные изменения в поджелудочной железе. ЭГДС: грибковый эзофагит, гастроудоденит поверхностный, дуодено-гастральный рефлюкс. Проведено консервативное лечение: Д-пеницилламин, сульфат цинка, адеметионин, витамины группы В, панкреатин, омепразол. Выписан с улучшением на амбулаторное лечение.

Выводы: погрешности в приёме назначенных комплексонов (Д-пеницилламина, препаратов цинка) при болезни Вильсона — Коновалова приводят к прогрессированию нарушений функций печени и развитию цирроза.

Н.С. Коновалов², А.Б. Гамзаев^{1,2}, В.Е. Вайкин¹, П.В. Пименова¹,
Ю.Ю. Коноплева², О.С. Хакимова¹, К.М. Аминов², А.А. Палагина²

¹ — ГБУЗ НО «Специализированная кардиохирургическая клиническая
больница имени академика Б.А. Королева», г. Нижний Новгород, Россия

² — кафедра рентгеноэндоваскулярной диагностики и лечения ФДПО
ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России, г. Нижний Новгород, Россия

Научный руководитель: д.м.н., профессор А.Б. Гамзаев

АНАЛИЗ НЕПОСРЕДСТВЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ С ВЫРАЖЕННОЙ ОБСТРУКЦИЕЙ ВЫВОДНОГО ОТДЕЛА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА

Ключевые слова: гипертрофическая кардиомиопатия; септальная миоэктомия; папиллотомия; обструкция выводного отдела левого желудочка; митральная регургитация.

Цель исследования: проанализировать результаты хирургического лечения пациентов с гипертрофической кардиомиопатией (ГКМП) с обструкцией выводного отдела левого желудочка (ВОЛЖ).

Материалы и методы: проанализированы 22 оперированных пациентов (16 женщин и 6 мужчин) с диагнозом ГКМП с обструкцией ВОЛЖ, которым в 2019, 2020 годах была выполнена септальная миоэктомия трансаортальным доступом (по методике Morrow). Средний возраст пациентов составил 57,7 лет. 8 пациентов имели II ФК, 14 — III ФК по NYHA.

Результаты: по данным трансторакальной эхокардиографии (Эхо КГ) в предоперационном периоде толщина межжелудочковой перегородки (МЖП) в базальных отделах составила $27,5 \pm 4,5$ мм., в средних отделах — $24,4 \pm 4,8$ мм; КДО — $97,5 \pm 31,1$ мл, КСО — $34,6 \pm 15,0$ мл, ФВ по Симпсону — $63,6 \pm 6,5$ %. Средний градиент давления на ВОЛЖ составил $57,2 \pm 13,6$ мм рт.ст., максимальный градиент давления на ВОЛЖ — $116,7 \pm 57,8$ мм рт.ст. Митральная регургитация I степени была — у 11 пациентов, II степени — у 8, отсутствовала в 3 случаях. Выраженность гипертрофии также оценивалась по результатам МРТ. Во время оперативного вмешательства всем пациентам выполнялась чрезпищеводная эхокардиография (ЧП Эхо КГ): толщина МЖП в базальных отделах — $26,8 \pm 4,3$ мм, в средних отделах — $24,2 \pm 4,3$ мм. Градиент давления ВОЛЖ: средний $65 \pm 15,2$ мм рт.ст., максимальный — $135,6 \pm 51,7$ мм рт.ст. Септальная миоэктомия у 17 пациентов была дополнена удалением вторичных хорд от передней створки митрального клапана, 6 случаях — папиллотомией, в 2 случаях маммаро- и аортокоронарным шунтированием, в одном — перевязкой ушка левого предсердия. Средний объем иссечённого миокарда составил $16,2 \pm 8,9$ куб. см; масса — $7,17 \pm 2,4$ г. Результат коррекции оценивался интраоперационно по данным ЧП Эхо КГ: толщина МЖП в базальных отделах — $18,1 \pm 3,7$ мм, в средних отделах — $14,1 \pm 4,5$ мм

, градиент давления ВОЛЖ: $8,7 \pm 3,8$ мм рт.ст. К моменту выписки по данным трансторакальной Эхо КГ: средний КДО — $91,3 \pm 20,2$ мл, КСО — $34,4 \pm 12,8$ мл, ФВ — $57,1 \pm 13,4$ %, пиковый градиент давления на ВОЛЖ $9,3 \pm 5,6$ мм рт.ст.

Выводы: септальная миозектомия трансортальным доступом является эффективным методом лечения обструктивной формы гипертрофической кардиомиопатии, обеспечивает положительные изменения внутрисердечной гемодинамики.

Дутта Шрея, Сатам Никита, А.Г. Кононова
кафедра поликлической терапии и семейной медицины
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия

ОСОБЕННОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19 В РОССИИ И ИНДИИ

Ключевые слова: реабилитация пациентов; инфекция COVID-19; эффективность реабилитационных мероприятий.

Цель исследования: выявить особенности реабилитационных мероприятий, рекомендуемых пациентам, перенёсшим COVID-19 в России и Индии

Материалы и методы: источники литературы в поисковых системах Medline, Scholar.Google.

Результаты: в РФ наибольшее количество заболевших SARS-CoV-2 приходится на возраст 35-64 года (46 %), в то время как в Индии — на возраст 21–40 лет (41,9 %), в группе лиц старше 60 лет процент заболевших примерно одинаков, составляя 16,7 % и 15 % соответственно. Согласно российским рекомендациям, существует необходимость в изоляции пациентов в течение 14 дней после выписки с этапа специализированной или реабилитационной стационарной помощи. Это оптимальное время для проведения мероприятий по реабилитации дистанционно на дому с использованием телемедицинских технологий. Реабилитация нужна всем пациентам, вне зависимости от наличия и выраженности нарушения функций легких и других органов. Медицинская реабилитация в России включает дозированные физические нагрузки, дыхательную гимнастику, бальнеотерапию, аэрозольную терапию, климатотерапию, а также психологическую коррекцию. Важным моментом при восстановлении после новой вирусной инфекции является прием витаминов А, С и D, полноценное питание. Мониторинг клинико-лабораторных и инструментальных показателей рекомендуется проводить, согласно имеющейся у пациента медицинской документации (выписного эпикриза из истории болезни), а дистанционно контролируемые телемедицинские программы — под руководством медицинского специалиста-реабилитолога — в течение 4 дней. Далее пациент самостоятельно продолжает выполнять упражнения, ингаляции и ведет здоровый образ жизни. В Индии имеются определенные трудности для полноценной медицинской реабилитации пациентов, перенесших COVID-19. Это связано с высокой скученностью населения, низким уровнем дохода и высокой востребованностью медицинской помощи в период пандемии. Основной упор в Индии делается на психосоциальную помощь пациентам и их родственникам, физиотерапию, назначение иммуностимулирующих препаратов. В национальных рекомендациях подчеркивается необходимость вакцинации, когнитивно-поведенческой и трудотерапии, мотивационных интервью, повышения образовательного уровня

населения. Образовательные программы по новой инфекции COVID-19 учитывают высокую долю неграмотности и должны быть доступны для людей с нарушениями слуха и зрения.

Выводы: необходим постоянный анализ данных об эффективности комплексной медицинской и психологической реабилитации пациентов, перенёсших новую инфекцию SARS-CoV-2, накапливающийся в разных странах.

УДК 616.12-008.331.1:616.89-008-07

Ю. А. Котова, В. И. Шевцова, О. Н. Красноруцкая, Е.А. Тимошина
Кафедра поликлинической терапии
ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский
университет им. Н. Н. Бурденко» г. Воронеж, Россия
Научный руководитель: профессор, д.м.н. А. А. Зуйкова

ЗАВИСИМОСТЬ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ОТ ДЛИТЕЛЬНОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Ключевые слова: когнитивные функции; деменция; гипертоническая болезнь.

Введение: снижение когнитивных функций — самый распространённый в повседневной клинической практике неврологический симптом. Когнитивные нарушения чаще наблюдаются после 50 лет. Не менее 5 % лиц старше 65 лет страдают деменцией, ещё у 12–17 % выявляются когнитивные нарушения, выходящие за пределы возрастной нормы, но не достигающие выраженности деменции.

Цель исследования: изучить выраженность когнитивных нарушений у больных гипертонической болезнью в зависимости от длительности заболевания.

Материалы и методы: в настоящем исследовании представлены результаты обследования с помощью Монреальской шкалы оценки когнитивных функций 70 пациентов БУЗ ВО ВГП №10 поликлиника №8, имеющих в анамнезе гипертоническую болезнь (ГБ), из них 17 мужчин и 13 женщин. Средний возраст составил $65 \pm 11,19$ лет. Все больные были поделены на 3 группы в зависимости от длительности ГБ (без учёта стадии): 1 группа — до 10 лет ($n = 20$), 2 группа — от 11 до 20 лет ($n = 21$), 3 группа — более 20 лет ($n = 19$).

Результаты исследования: средний балл по шкале MoCA составил: в первой группе — 27, что является нормой; во второй — 23,54, что указывает на наличие нарушений; в третьей — 19,44, что указывает на более глубокие нарушения. С увеличением стажа заболевания снижалось количество пациентов, верно выполнивших задания теста. Наиболее сложными для выполнения были задания на внимание и абстракцию. В ходе работы определено, что при увеличении стажа заболевания практически не страдает долгосрочная память, ориентация в пространстве и времени, создание альтернирующего пути.

Выводы:

1. Больные гипертонической болезнью длительностью до 10 лет практически не имеют когнитивных нарушений.
2. Наибольшим нарушениям подвергается краткосрочная память, способность к концентрации внимания, абстракционное мышление и зрительно-конструктивные навыки.
3. Выраженность когнитивных нарушений растёт с увеличением длительности заболевания.

УДК 616.831-005:612.392

Ю. А. Котова, В. И. Шевцова, Е.А. Тимошина, Н. В. Страхова,
О. Н. Красноруцкая
Кафедра поликлинической терапии
ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский
университет им. Н. Н. Бурденко» г. Воронеж, Россия
Научный руководитель: профессор, д.м.н. А. А. Зуйкова

ОЦЕНКА ИЗМЕНЕНИЙ НУТРИТИВНОГО СТАТУСА У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРОЕ НАРУШЕНИЕ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Ключевые слова: острое нарушение мозгового кровообращения; инсульт; нутритивный статус; нутритивная поддержка

Введение: острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) занимает первое место среди причин первичной инвалидизации. В связи с этим, важно оценить у пациентов остаточные нарушения двигательной и когнитивной сферы, а также нутритивный статус.

Цель работы: определить возможные изменения нутритивного статуса пациентов, перенесших ОНМК.

Материалы и методы: в исследовании приняли участие пациенты БУЗ ВО «ВГП №10» в возрасте 56–80 лет, перенесшие ОНМК более года назад. В качестве анкет использована шкала оценки когнитивных функций – Краткая шкала оценки психического статуса (MMSE) Нутритивный статус был исследован с помощью расчета индекса массы тела.

Результаты: при оценке нутритивного статуса пациентов с ОНМК определено, что 9 пациентов (43 %) снизили массу тела после перенесенного инсульта, 7 (33 %) увеличили, причем из них ИМТ 2 пациентов соответствовал ожирению 1 ст., а 5 пациентов (24 %) не изменили массу тела. Гипотрофии выявлено не было, поскольку изначально пациенты имели избыточную массу тела (средний ИМТ $28 \pm 1,4$ кг/м²). Изменения пищевых привычек после перенесенного ОНМК не наблюдалось.

Среди обследованных пациентов с повторным ОНМК 15 человек отмечали увеличение количества потребляемой пищи, а их родственники констатировали утрату пациентами контроля над количеством съеденного. Такое состояние описывали как «утрата чувства насыщения». Однако, в этих случаях имело место снижение массы тела. Возможно, это связано с нарушением пищеварения, так как у 4 из данных пациентов отмечено учащение стула (2-4 раза в сутки), подтвержденное самими пациентами или их родственниками. При этом, при оценке теста MMSE выявлено, что изменение пищевых привычек было связано со снижением когнитивных функций.

Выводы: изменение пищевых привычек более выражено при повторном ОНМК. Снижение когнитивных функций влечет за собой изменение пищевых привычек и нутритивного статуса.

УДК 616.379-008.64:616.89

Ю. А. Котова, В. И. Шевцова, А. Н. Шевцов, Е.А. Тимошина
Кафедра поликлинической терапии
ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский
университет им. Н. Н. Бурденко» г. Воронеж, Россия
Научный руководитель: профессор, д.м.н. А. А. Зуйкова

ВЛИЯНИЕ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ НА ТЕЧЕНИЕ С САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА

Ключевые слова: сахарный диабет 2 типа; тревога; депрессия

Введение: ежегодно наблюдается рост числа заболевших сахарным диабетом 2 типа (СД), который сопровождается значительным многообразием осложнений, приводящих к снижению качества жизни и уменьшения ее продолжительности. Для улучшения качества диагностики и лечения СД важно уделять больше внимания присутствию аффективных расстройств в структуре клинической картины у пациентов.

Цель исследования: оценка тревожно-депрессивных расстройств у пациентов СД 2 типа и их влияние на течение заболевания.

Материалы и методы: исследование проводилось на базе БУЗ ВО ВГКБ №11 поликлиника №9. В исследовании приняли участие группа пациентов 40 человек с диагнозом СД 2 типа в возрастной группе 50-85 лет. Ретроспективно был произведён анализ амбулаторных карт: на наличие макро – и микро осложнений течения СД 2 типа, длительность заболевания, целевой уровень гликированного гемоглобина, уровень глюкозы.

Результаты исследования: средний уровень глюкозы составил 8,245 ммоль/л, а гликированного гемоглобина 7,46 %. Наиболее часто встречающиеся микроангиопатии: диабетическая ретинопатия, диабетическая нефропатия. Наиболее часто встречающиеся макро осложнения: ишемическая болезнь сердца, кардиосклероз атеросклеротический; стабильная стенокардия напряжения; атеросклероз церебральных сосудов, дисциркуляторно-дисметаболическая энцефалопатия; диабетическая полинейропатия нижних конечностей.

Далее оценивали значения уровня медикаментозного комплаенса, тревоги и депрессии. Среднее значение уровня шкалы медикаментозного комплаенса Мориски Грин составило 2,575 баллов, что интерпретируется как отсутствие приверженности. Среднее значение уровня тревоги и депрессии по опроснику «Госпитальная шкала тревоги и депрессии HADS » составило соответственно 7,675 и 8,025 баллов. Что свидетельствует о наличии субклинически выраженной депрессии.

Выводы:тревожно-депрессивные расстройства были выявлены более чем у половины пациентов с СД 2 типа. Аффективные нарушения оказывают значительное влияние на течение сахарного диабета и развитие, как микро-, так и макро-осложнений.

УДК 616.248-053.5-07:614.7

Е. А. Красных, А. В. Яковлев, В. И. Петрова, К. Ю. Ситникова

Кафедра биологии
ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, г. Киров, Россия
Научный руководитель: к.б.н., доцент Е. В. Коледаева

ИССЛЕДОВАНИЕ ФАКТОРОВ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИХ К РАЗВИТИЮ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ШКОЛЬНИКОВ КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Ключевые слова: бронхиальная астма; школьники; факторы риска.

Актуальность: бронхиальная астма (БА) является актуальной проблемой современной медицины в связи с высоким уровнем распространения. В Кировской области данное заболевание встречается у 3 тыс. детей и 14 тыс. людей взрослого населения.

Цель исследования: оценить роль факторов окружающей среды, предрасполагающих к развитию бронхиальной астмы у школьников Кировской области.

Материалы и методы: проведено анкетирование 200 школьников в возрасте 7–18 лет, среди них было 78 — мальчиков, 122 — девочки. Нами были выделены три группы исследуемых: 1 — школа №37 г. Киров, 2 — школа №14 г. Слободской, 3 — школа д. Денисовы Слободского района. Проведено измерение объёма форсированного выдоха за 1 секунду (ОФВ₁) и вычислен процент ОФВ₁ спирометром vitalographscord 6 модель: 400 (Ирландия). Полученные результаты обработаны с помощью MicrosoftExcel 2010.

Результаты и их обсуждение: в ходе исследования было показано, что у обучающихся 1 группы средний ОФВ₁ составляет 2,18, средний процент ОФВ₁ равен 71 %. Из школьников данной группы 17 % страдают бронхиальной астмой и 19 % atopическими заболеваниями. У школьников данной группы 12 % родителей первого поколения имеют бронхиальную астму. Около 34 % учащихся отметили наличие аллергии. У школьников 2 группы средний ОФВ₁ составляет 2,14, средний процент ОФВ₁ равен 74. Из школьников данной группы 7 % страдают бронхиальной астмой и 34 % atopическими заболеваниями. У школьников данной группы 4 % родителей первого поколения имеют бронхиальную астму. Около 30 % учащихся отметили пищевой аллергии. У обучающихся 3 группы средний ОФВ₁ составляет 1,54, средний процент ОФВ₁ равен 80. Из школьников данной группы 2 % страдают бронхиальной астмой и 14 % atopическими заболеваниями. Среди школьников данной группы у родителей первого поколения не наблюдалась бронхиальная астма. Около 26 % учащихся отметили наличие аллергии.

Выводы: при оценке функции лёгких с помощью ОФВ₁ наибольшей выраженностью бронхиальной обструкции обладали дети 1 группы, находившиеся в центре промышленного районе, этот показатель был в норме у 3 группы, которая располагается в сельской местности. Высокий уровень заболеваемости бронхиальной астмой наблюдался у обучающихся школы 1 группы, а atopические заболе-

вания преобладали у 2 группы. Наименьшие показатели по заболеваемости бронхиальной астмой, атопическими заболеваниями и аллергией были выявлены у обучающихся 3 группы, что может свидетельствовать о том, что они находятся в экологически благоприятном районе.

А. В. Леонтьева¹, Э. О. Григорьянц¹, Н.М. Стулов¹, В.С. Беляев¹

¹ – кафедра микробиологии и вирусологии с курсом иммунологии

² – кафедра пародонтологии,

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия

Научные руководители: д.м.н., профессор В.М. Червинец¹,

д.м.н., профессор Ю.В. Червинец¹, д.м.н., профессор В.А. Румянцев²

БИОПЛЁНКООБРАЗУЮЩИЕ СВОЙСТВА МИКРОБИОТЫ ПОЛОСТИ РТА, ВЫДЕЛЕННЫХ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ

Ключевые слова: биопленки, микробиота полости рта, хронический генерализованный пародонтит.

Цель исследования: оценить биоплёнкообразующие свойства микробиоты полости рта больных с хроническим генерализованным пародонтитом.

Материалы и методы: здоровая группа включала 18 человек. Обследовано 20 пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом средней степени тяжести возраста 35–45 лет. Проводился забор ротовой жидкости, а также материала из пародонтального кармана, зубодесневого налёта и язычного налёта. Тестирование микроорганизмов на способность формировать биоплёнки на пластике и стекле проводили в стерильных пластиковых чашках Петри (диаметром 90 мм) со стёклышками по методике Романовой, по измерению оптической плотности спиртового красителя, окрасившего биопленки.

Результаты: биоплёнкообразование микроорганизмов у здоровых и больных людей отличается как на стекле, так и на пластике. У больных пародонтитом *Staphylococcus aureus* в 2 раза меньше обладал способностью образовывать биоплёнку на стекле и на пластике в сравнении со здоровыми людьми. Бифидобактерии у больных пародонтитом в этом отношении в 2 раза активнее на стекле и пластике. Пептострептококки вели себя неоднозначно, у больных на стекле активность выше, на пластике в 3 раза ниже. Клостридии здоровых людей на стекле образовывали биоплёнку в 2 раза выше, на пластике в 2 раза ниже, чем у больных. *S. mitis*, *S. salivarius* активнее образовывали биоплёнки на стекле у здоровых людей, на пластике — у больных пародонтитом.

Выводы: на пластике биоплёнкообразующая активность стафилококков и пептострептококков у больных людей пародонтитом в 2–3 раза ниже, а бифидобактерий, клостридий, стрептококков (*S. mitis*, *S. salivarius*) больных в 1,2–2 раза выше, чем у здоровых. У больных пародонтитом способность образовывать биоплёнки на стекле *S. aureus*, клостридий и стрептококков (*S. mitis*, *S. salivarius*) в 2 раза меньше, а активность бифидобактерий, пептострептококков выше, чем у здоровых. У больных хроническим генерализованным пародонтитом в биопленках чаще встречаются не стафилококки, а клостридии, стрептококки, которые могут активно

проявлять патогенный потенциал, а пептострептококки, бифидобактерии своими антибактериальными свойствами компенсируют их негативное действие.

А. В. Леонтьева¹, Э. О. Григорьянц¹, Н.М. Стулов¹, В.С. Беляев¹

¹ – кафедра микробиологии и вирусологии с курсом иммунологии

² – кафедра пародонтологии

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия

Научные руководители: д.м.н., профессор В.М. Червинец¹,

д.м.н., профессор Ю.В. Червинец¹, д.м.н., профессор В.А. Румянцев²

ГАЗОВАЯ МЕТАБОЛИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ СТРЕПТОКОККОВ И СТАФИЛОКОККОВ ПОЛОСТИ РТА, ВЫДЕЛЕННЫХ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ

Ключевые слова: газовые сигнальные молекулы; стрептококки; стафилококки; хронический генерализованный пародонтит.

Цель исследования: оценить показатели газовых молекул, выделяемых стрептококками и стафилококками полости рта у больных с хроническим генерализованным пародонтитом.

Материалы и методы: обследовано 20 пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом средней степени тяжести в возрасте 35–45 лет. Проводился забор ротовой жидкости, а также материала из пародонтального кармана, зубодесневого налёта и язычного налёта. Состав и концентрация газовых молекул определялись при помощи газовой хроматографии с использованием хроматографа «Хроматэк-Кристалл 5000.2», единицы измерения газов выражались в ppm (1 ppm = 0,001 мг/мл).

Результаты: было идентифицировано 20 штаммов микроорганизмов: 10 бактерий рода *Streptococcus* [*Streptococcus salivarius* (2), *Streptococcus acidominimus* (1), *Streptococcus coustellatus* (2), *Streptococcus mitis* (3), *Streptococcus uberis* (1), *Streptococcus sanguis* (1)] и 10 бактерий рода *Staphylococcus* [*S. epidermidis* (4), *S. aureus* (4), *S. lentus* (1) и *S. xylois* (1)]. Обнаружено, что все штаммы стрептококков, выделенные у больных с хроническим пародонтитом, продуцируют в основном CO₂ (18949,5 ppm) и CO (167,5 ppm), значительно меньше: CH₄ (1,6 ppm) и NO (0,8 ppm). Также выявлено активное потребление стрептококками следующих газов: O₂ (-5 ppm) и N₂ (-1 ppm). Стафилококки у данной категории больных продуцируют в основном CO₂ (10092,9 ppm), а также в небольшой концентрации: CO (9,9 ppm), N₂ (3 ppm) и CH₄ (0,7 ppm). Отмечено активное поглощение штаммами стафилококков NO (-15 ppm), O₂ (-6 ppm). Продукция H₂S отмечена только у некоторых штаммов стафилококка и стрептококка в концентрации не более 1,8 ppm.

Выводы: установлено, что стрептококки и стафилококки полости рта больных с хроническим пародонтитом в большем количестве выделяют CO и в малом количестве — NO. Определение количества газовых сигнальных молекул может иметь значение как в диагностике, так и в лечении заболеваний тканей пародонта.

УДК 616.31-008.87:616.314.17-008.1

А. В. Леонтьева¹, Э. О. Григорьянц¹, Н.М. Стулов¹, В.С. Беляев¹

¹ — кафедра микробиологии и вирусологии с курсом иммунологии

² — кафедра пародонтологии

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия

Научные руководители: д.м.н., профессор В.М. Червинец¹,

д.м.н, профессор Ю.В. Червинец¹, к.б.н. доцент Е. А. Козлова¹,

д.м.н., профессор В.А. Румянцев²

СПОСОБНОСТЬ К АДГЕЗИИ МИКРОБИОТЫ ПОЛОСТИ РТА, ВЫДЕЛЕННОЙ У ЗДОРОВЫХ ЛЮДЕЙ И БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ

Ключевые слова: адгезия; микробиота полости рта; хронический генерализованный пародонтит.

Цель исследования: провести сравнительный анализ адгезивных свойств микробиоты полости рта здоровых людей и больных хроническим генерализованным пародонтитом.

Материалы и методы: здоровая группа включала 18 человек. Опытная группа — 20 больных с хроническим генерализованным пародонтитом средней степени тяжести. Средний возраст испытуемых: 35-45 лет. Слюну у всех рецензентов забирали утром до приёма пищи. Исследование проводилось в рамках классического бактериологического метода. Степень адгезии микроорганизмов определяли на клетках слизистой оболочки полости рта (Патент на изобретение №2630060 от 2017 г.)

Результаты: было выделено 8 культур стафилококков, 13 культур стрептококков, 10 культур анаэробных микроорганизмов. У здоровых людей показатель адгезии стафилококков разных видов был высоким, реже средним: *Staphylococcus aureus* — $5,03 \pm 0,4$, *S. epidermidis* — $2,62 \pm 0,27$, *S. xylophilus* — $5,83 \pm 0,97$, *S. scierii* — $6,2 \pm 1,17$ ($p < 0,05$). У больных людей показатель адгезии стафилококков был высоким, и превышал в 2-3 раза такой же показатель у здоровых рецензентов: *S. aureus* — $13,23 \pm 0,6$, *S. epidermidis* — $12,8 \pm 0,43$, *S. xylophilus* — $11,63 \pm 0,66$, *S. lentus* — $11,16 \pm 1$ ($p < 0,05$). У здоровых людей показатель адгезии стрептококков был в основном средним: *S. mitis* — $3,06 \pm 0,52$, *S. uberis* — $3,06 \pm 0,43$, *S. bovis* — $6,88 \pm 0,43$, *S. oralis* — $4,44 \pm 0,76$ ($p < 0,05$). У больных людей показатель адгезии стрептококков определялся как высокий: *S. mitis* — $11,01 \pm 0,57$, *S. salivarius* — $13 \pm 0,67$, *S. sanguis* — $10,48 \pm 1,04$, *S. acidominimus* — $4,34 \pm 1,04$ ($p < 0,05$). У здоровых людей показатель адгезии анаэробов был в основном высоким: *Bifidobacterium spp.* — $5,32 \pm 0,48$, у *Clostridium clostridiforme* — $5,52 \pm 0,88$, у *Clostridium butyricum* — $4,4 \pm 0,62$ ($p < 0,05$). У больных людей показатель адгезии анаэробных микроорганизмов был исключительно высоким: *Bifidobacterium spp.* — $11,17 \pm 0,47$, *Bacteroides ureolyticus* — $9,4 \pm 0,75$, у *Bacteroides disfasonis* — $10,86 \pm 0,74$ ($p < 0,05$) превышал в 2–3 раза такой же показатель у здоровых людей.

Выводы: микробиота рта больных хроническим генерализованным генерализованным пародонтитом обладает в 2–3 раза большей способностью к адгезии на клетках слизистой оболочки рта, чем у здоровых лиц.

Е.В. Майорова¹, С.Г. Торопыгин¹, А.Н. Маслов²

¹ — кафедра офтальмологии

² — кафедра физики, математики и медицинской информатики
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ ГИДРОФОБНЫХ АКРИЛОВЫХ ИНТРАОКУЛЯРНЫХ ЛИНЗ МИОЛ-2, SA60AT И US60MP НА РАЗВИТИЕ ПОМУТНЕНИЙ ЗАДНЕЙ КАПСУЛЫ ХРУСТАЛИКА

Ключевые слова: вторичная катаракта, интраокулярная линза, факоэмульсификация катаракты.

Цель: сравнить влияние трех моделей гидрофобных акриловых интраокулярных линз (ИОЛ) на динамику развития помутнений задней капсулы хрусталика (ЗКХ) в течение первого года после имплантации.

Материал и методы: под наблюдением находились 72 пациента (91 глаз) в течение 12 месяцев после имплантации одной из трех моделей ИОЛ в ходе факоэмульсификации по поводу неосложнённой возрастной катаракты: МИОЛ-2 (Репер-НН, Россия, 24 глаза, первая группа), SA60AT и US60MP (Alcon, США, 41 и 26 глаз — вторая и третья группы). Пациенты с узким ригидным зрачком, децентрациями ИОЛ, аметропиями средней и высокой степени, помутнениями роговицы и стекловидного тела, глаукомой, макулярной патологией, сахарным диабетом и любыми другими интраокулярными вмешательствами в анамнезе в исследование не включались. Выполнялась фоторегистрация ЗКХ и обработка изображений в программе EPCO (Evaluation of Posterior Capsular Opacification, оценка помутнения ЗКХ). Оценивалась ЗКХ, прилежащая к центру оптики диаметром 4,0 мм. PCOScore (показатель помутнения ЗКХ) рассчитывался как совокупность площади и степени (по пяти степеням) помутнений ЗКХ. Статистическая обработка материала выполнялась в программе Statistica 6.1.

Результаты: во все сроки средняя острота зрения по всем группам была не ниже 1,0. Прогрессирование помутнений ЗКХ во всех трех группах было значимым уже через 3 месяца после операции. При этом плотность помутнений во всех трех группах и во все сроки не превышала 2 степени, а максимальный показатель PCOScore (0,0315, медиана) наблюдался через 12 месяцев в первой группе. Достоверной разницы в PCOScore между группами выявлено не было. ИАГ-лазерная задняя капсулотомия выполнена в одном случае в первой группе в срок 12 месяцев. Значимое отличие в доле прозрачных ЗКХ выявлено через 12 месяцев между первой и третьей группами.

Выводы: имплантация всех трех моделей ИОЛ демонстрирует сопоставимо высокие визуальные результаты в течение 12 месяцев при несколько лучших показателях PCOScore и доле прозрачных ЗКХ в глазах с линзами US60MP.

Е.В. Майорова¹, С.Г. Торопыгин¹, Н.Н. Вакуленко²

¹ — кафедра офтальмологии

ФГБОУ ВО Тверского ГМУ МЗ России, г. Тверь, Россия

² — ЦНИИ ВКС МО РФ, г. Тверь, Россия

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ ГИДРОФОБНЫХ АКРИЛОВЫХ ИНТРАОКУЛЯРНЫХ ЛИНЗ МИОЛ-2, SA60AT И US60MP НА РАЗВИТИЕ СКЛАДОК ЗАДНЕЙ КАПСУЛЫ ХРУСТАЛИКА

Ключевые слова: вторичная катаракта; складки задней капсулы хрусталика; интраокулярная линза; факоемульсификация катаракты.

Цель: оценить влияние складок задней капсулы хрусталика (ЗКХ) на остроту зрения в течение первого года после имплантации трех моделей гидрофобных акриловых интраокулярных линз (ИОЛ) — МИОЛ-2, SA60AT и US60MP.

Материал и методы: под наблюдением находились 72 пациента (91 глаз) в течение 12 месяцев после имплантации одной из трех моделей ИОЛ в ходе факоемульсификации по поводу неосложнённой возрастной катаракты: МИОЛ-2 (Репер-НН, Россия, 24 глаза, первая группа), SA60AT и US60MP (Alcon, США, 41 и 26 глаз — вторая и третья группы). Пациенты с узким ригидным зрачком, децентрациями ИОЛ, аметропиями средней и высокой степени, помутнениями роговицы и стекловидного тела, глаукомой, макулярной патологией, сахарным диабетом и любыми другими интраокулярными вмешательствами в анамнезе в исследование не включались. Выполнялась фоторегистрация ЗКХ и обработка изображений в программе EPCO (Evaluation of Posterior Capsular Opacification, оценка помутнения ЗКХ). Регистрировались первичные и вторичные складки ЗКХ. Графическое моделирование и статистическая обработка материала выполнялась в программе MATLABR2020a.

Результаты: первичные складки ЗКХ развивались в 33,3 %, 24,4 % и 38,5 % случаев после операции в глазах 1, 2 и 3 групп, соответственно ($p > 0,05$ при попарном сравнении) и исчезали в течение первой недели после операции. Вторичные складки появлялись с третьего месяца наблюдения в 8,33 %, 7,69 % и 13 % случаев в глазах 1, 2 и 3 групп, соответственно ($p > 0,05$ при попарном сравнении) и не претерпевали дальнейшей динамики. Оба типа складок служили каналами для врастания хрусталикового эпителия и развития помутнений на ЗКХ. При суммировании глаз всех групп в целом только вторичные складки значительно снижали остроту зрения через 12 месяцев после операции.

Выводы: первичные и вторичные складки ЗКХ развиваются с сопоставимой частотой после имплантации МИОЛ-2, SA60AT и US60MP; они исчезают в 50 % случаев в течение первой недели после операции. Оба типа складок служат каналами для врастания хрусталикового эпителия. При этом только вторичные складки снижают остроту зрения через 12 месяцев после операции.

К.А. Мишина, В.Н. Голычев

Кафедра офтальмологии

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия

ОТДАЛЁННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ СКЛЕРОПЛАСТИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ ВЫСОКОЙ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ БЛИЗОРУКОСТИ У ДЕТЕЙ

Ключевые слова: склеропластика; прогрессирующая миопия; миопия высокой степени.

Цель исследования: изучить результаты склеропластики при высокой прогрессирующей близорукости у детей.

Материалы и методы: под наблюдением находилось 150 детей (212 глаз) в возрасте от 6 до 17 лет, из них девочек 95 девочек и 55 мальчиков. Степень миопии варьировалась от 6,0 диоптрий до 16,0 диоптрий. Показанием для хирургического вмешательства являлось прогрессирование близорукости на 0,75 и более диоптрий в год, раннее (до 9–10 лет) возникновение близорукости, а также миопия при отягощённой наследственности со стороны обоих родителей (В.Н. Голычев). Хирургическое вмешательство проводилось по модифицированной нами (В.Н. Голычев, 1984 г.) методике Пивоварова – Приставко (1980 г): для укрепления склеры миопического глаза в четырёх квадрантах в теноновое пространство к заднему полюсу вводились трансплантаты длиной от 27 до 30 мм. Ранее трансплантаты выполнялись из кадаверной склеры и твёрдой мозговой оболочки, а в последние годы – из перикарда крупного рогатого скота. Ни в ходе операций, ни в послеоперационном периоде осложнений не наблюдалось.

Результаты: отдалённые результаты в сроки от 1 года до 7 лет проверены на 118 глазах у 82 больных. В 91 глазу (77,1 %) степень близорукости была чуть меньше или равна дооперационному уровню, то есть была стабилизирована, и лишь на 27 глазах (22,9 %) степень близорукости увеличилась на 0,5–0,75 диоптрии. До хирургического лечения годовой градиент прогрессирования на представленных глазах составлял 0,9 диоптрии.

Выводы: на основании полученных данных возможно сделать вывод, что данная модификация склеропластики по Пивоварову – Приставко достаточно эффективна при высокой прогрессирующей близорукости у детей.

УДК 616-056.716-053.3

Ш.С. Музаффаров¹, М. А. Исмоилова², Н. А. Ходжибекова²

¹ — кафедра детских болезней №2

ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино, г. Душанбе, Таджикистан

² — кафедра педиатрии ГОУ ИПО в СЗ РТ, г. Душанбе, Таджикистан

Научный руководитель: д.м.н., профессор К.И.Исмоилов

НЕКОТОРЫЕ НЮАНСЫ ЭЛЕКТРОЛИТНОГО ГОМЕОСТАЗА У НОВОРОЖДЕННЫХ С ВНУТРИУТРОБНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ В РАННЕМ НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

Ключевые слова: гомеостаз; внутриутробные инфекции; новорождённые; электролиты.

Цель исследования:изучить нюансы электролитного гомеостаза у новорождённых детей при внутриутробных инфекциях (ВУИ) в раннем неонатальном периоде.

Материалы и методы исследования: обследовано 38 недоношенных и доношенных новорождённых детей с внутриутробной инфекцией, находившихся на стационарном лечении в отделении патологии новорождённых и отделении детской интенсивной терапии ГУ НМЦ РТ. В зависимости от антропометрических показателей и срока гестации сформированы 2 наблюдаемые группы. Первую группу составили 14 новорождённых детей с тяжёлым течением ВУИ. Во вторую группу были включены 24 новорождённых с очень тяжёлым течением ВУИ. Контрольную группу составили 20 относительно здоровых детей аналогичного возраста, с такими же антропометрическими показателями.

Результаты исследования:заболевание на фоне ВУИ протекало в виде пневмонии внутриутробного генеза и интерстициального характера, энтероколит смешенного происхождения, фетального гепатита, тромбоцитопении и врождённых пороков сердца, почек и головного мозга. Исследование электролитов крови у детей первой группы показало повышение содержания ионов Na^+ ($148,2 \pm 1,0$) в сыворотке крови по сравнению с этим же показателем контрольной группы ($139,1 \pm 1,9$; $p \leq 0,05$). Показатель ионов K^+ у этих детей был повышен ($5,2 \pm 0,07$), по сопоставлению с этим показателям ионов калия у детей контрольной группы ($4,7 \pm 0,8$; $p < 0,05$). У детей с тяжёлым течением внутриутробной инфекции содержание ионов Ca^+ было значимо выше ($2,3 \pm 0,03$), чем у новорождённых контрольной группы ($2,0 \pm 0,03$; $p < 0,05$). У детей второй группе наблюдались выраженная гипернатриемия ($133,4 \pm 1,4$), относительная гипокальциемия и гиперкалиемия, что указывает на дисбаланс в электролитном гомеостазе. Это сопровождалось дисфункцией жизненно важных органов и систем с развитием различной степени их недостаточности. Следует отметить, что острое течение ВУИ и присоединение инфекции бактериального характера усугубляют процессы клеточного метаболизма, что способствуют возникновению острой почечной недоста-

точности, нарушение всасывания в кишечнике, синдрома интоксикации и гипервентиляции.

Выводы: у новорождённых детей с тяжёлым и очень тяжёлым течением ВУИ в раннем неонатальном периоде отмечается тяжёлое и бурное течение заболевания, выраженность синдрома общей интоксикации, синдрома гипервентиляции и синдром полиорганной недостаточности приводят к явному нарушению электролитного гомеостаза. Выраженный дисбаланс микроэлементов в составе крови у новорождённых с ВУИ требует проведения своевременной адекватной корригирующей терапии.

УДК 616.155.194.8-053.2:613.73

Ф.А. Мухаммаднабиева, М.М. Шарипова, Г.М. Нуралиева
Кафедра детских болезней №2
ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино, г. Душанбе, Таджикистан
Научный руководитель: к.м.н., доцент С.Н. Давлатова

ТЕСТ PWC_{170} КАК ИНТЕГРАЛЬНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ФИЗИЧЕСКОЙ РАБОТОСПОСОБНОСТИ ДЕТЕЙ С ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ

Ключевые слова: гематология; физическая работоспособность; железодефицитная анемия.

Цель исследования: изучение физической работоспособности у детей с железодефицитной анемией (ЖДА), определяющее резервные возможности организма в целом.

Материалы и методы исследования: обследовано 36 больных, страдающих ЖДА в возрасте от 6 до 15 лет в условиях детского гематологического отделения Национального Медицинского Центра РТ. Контрольную группу составили 30 здоровых детей. Больные условно были разделены на три группы в зависимости от степени тяжести анемии. Всем больным проводилось полное клинико-лабораторное обследование, включающее общий развёрнутый анализ крови, сывороточное железо, морфологию эритроцитов, фореграмму. Физическую работоспособность определяли с помощью теста PWC_{170} , предложенного Л. В. Карпманом в 1969 году, который является наиболее адекватным и информативным интегральным показателем физической работоспособности. Метод основан на том, что в определённом диапазоне физических нагрузок (с частотой пульса от 120 до 180 ударов в мин.) между мощностью нагрузок, частотой пульса и производительностью сердечной мышцы существует линейная зависимость. При постоянной частоте педалирования (60 оборотов в минуту) дети выполняли две нагрузки возрастающей мощности: 0,5 и 1 Вт/кг массы тела (или 3 и 6 кгм/мин.) на велоэргометре до установления Steadystate по пульсу в течение 5 минут с 5-минутным интервалом отдыха.

Результаты исследования: анализ показателей физической работоспособности выявил снижение величин PWC_{170} у больных по сравнению с нормой. Так, у детей с ЖДА лёгкой степени отмечалось снижение как абсолютных, так и относительных величин PWC_{170} по сравнению со здоровыми детьми ($286,29 \pm 39,93$ и $565,3 \pm 36,06$ кгм/мин соответственно). Физическая работоспособность у этой группы оказалась на 49,4 % ниже по сравнению с должной величиной. При исследовании физической работоспособности у детей с ЖДА средней и тяжёлой степени выявлено снижение всех показателей у больных по сравнению с группой контроля. Средняя величина PWC_{170} у них была ниже на 58,1 % и 63,1 % соответственно ($236,92 \pm 24,58$ и $208,83 \pm 24,58$ кгм/мин). При индивидуальном анализе также

обнаружено выраженное снижение показателей PWC_{170} у всех обследованных больных ЖДА лёгкой, средней и тяжёлой степени.

Выводы: у детей с ЖДА физическая работоспособность снижается параллельно степени тяжести патологического процесса, что свидетельствует о снижении резервных возможностей организма в целом. Причиной этому служат дистрофические изменения органов и тканей (в первую очередь, сердца и скелетной мускулатуры), обусловленные гемической гипоксией, сидеропенией и снижением активности железосодержащих оксидантных ферментов в организме.

А. Н. Обухова
Кафедра госпитальной педиатрии
ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России, г. Нижний Новгород, Россия

ВЛИЯНИЕ НАСЛЕДСТВЕННОГО ФАКТОРА НА ФОРМИРОВАНИЕ ОКСАЛАТНОЙ НЕФРОПАТИИ У ДЕТЕЙ

Ключевые слова: оксалатная нефропатия; наследственный фактор; дети.

Введение: в педиатрической практике все большую распространённость среди заболеваний мочевыделительной системы приобретают обменные нефропатии, в том числе связанные с нарушением обмена оксалатов. В развитии оксалатной нефропатий у детей играют роль биологические, медицинские и, в меньшей степени, экологические факторы.

Цель исследования: проанализировать влияние факторов наследственности на формирование оксалатной нефропатии у детей.

Материалы и методы: в исследование включено 50 детей, в возрасте от 1 года до 7 лет с диагнозом оксалатной нефропатии, находящихся на госпитализации в ГБУЗ НО «ДГКБ №1» г. Н. Новгорода. Особое внимание при обследовании детей было уделено семейному анамнезу. Статистическую обработку данных проводили с помощью программ: Microsoft Excel 2007, Statgraphics Centurion, trialversion. Определяли средние величины и стандартное отклонение по выборке ($M \pm m$).

Результаты: средний возраст родителей на момент рождения детей, включённых в исследование, составил: мать — $29,9 \pm 4,4$ лет, отец — $32,5 \pm 5,3$ года.

Семейный анамнез по заболеваниям органов мочевыделительной системы был отягощён у 80 % пациентов ($n = 40$). В структуре нефрологических диагнозов доминировала мочекаменная болезнь — 48 % ($n = 24$). Среди нефрологических заболеваний родственников пробандов наиболее часто встречались хронический цистит — 30 % ($n = 15$) и хронический пиелонефрит — 20 % ($n = 10$). У 4 пациентов в семейном анамнезе была хроническая болезнь почек. Учитывая лидирующее место мочекаменной болезни, можно предположить, что формированию у пациентов гипероксалурии способствовала нестабильность клеточных мембран канальцевого эпителия почек, носящая, по всей видимости, семейный характер. В результате мембранопатологического процесса происходит разрушение фосфолипидов клеточных мембран с высвобождением азотистых компонентов и образование оксалата через каскад биохимических реакций. Кроме того, обратила на себя внимание высокая частота встречаемости среди родственников первой линии пробандов аллергических заболеваний ($n = 25, 50$ %), в их структуре: аллергический ринит ($n = 20, 40$ %), аллергический дерматит ($n = 14, 28$ %), бронхиальная астма ($n = 11, 22$ %), а также заболеваний желчевыделительной системы ($n = 20, 40$ %).

%

)

У 64 % (n = 32) пациентов родители имели фенотипические признаки недифференцированной дисплазии соединительной ткани, проявляющиеся, преимущественно, плоскостопием (n = 30, 93,7 %) и сколиозом (n = 12, 37,5 %).

Выводы: в реализации оксалатной нефропатии у детей большая роль принадлежит биологическим факторам. Отягощённость семейного анамнеза по заболеваниям мочевыделительной системы имеется у 80 % пациентов с оксалатной нефропатией. Наиболее часто формирование оксалатной нефропатии происходит у детей, в семьях которых регистрировалась мочекаменная болезнь.

УДК 616.37-007.43

И. В. Пономарева¹, А. А. Голоденко¹, О. Ю. Бушуева², И. С. Иванов¹,
А. В. Цуканов¹

¹ — кафедра хирургических болезней № 1,

² — кафедра биологии, медицинской генетики и экологии

ФГБОУ ВО Курский государственный медицинский университет

Минздрава России, г. Курск, Россия

ВЗАИМОСВЯЗЬ КОНЕЧНЫХ ПРОДУКТОВ ГЛИКИРОВАНИЯ С ГРЫЖАМИ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ

Ключевые слова: грыжи передней брюшной стенки; конечные продукты гликирования; EFEMP1; WT1.

Цель исследования: выявить взаимосвязь конечных продуктов гликирования с грыжами передней брюшной.

Материалы и методы: в исследовании участвовали 23 относительно здоровых добровольца, не имеющих грыж передней брюшной стенки в анамнезе. В основную группу вошли 24 пациента с послеоперационными вентральными грыжами, которые проходили оперативное лечение в клинике хирургических болезней №1 в 2019г. Средний возраст исследуемых был 56 лет в обеих группах. Критерием исключения в обеих группах было наличие сахарного диабета, а также в контрольной группе исключались пациенты с признаками дисплазии соединительной ткани. Всем пациентам выполнялась аутофлюоресценция кожи с помощью анализатора конечных продуктов гликирования. Для более точного результата аутофлюоресценция кожи осуществлялась на неповреждённом участке кожи внутренней поверхности предплечья, шесть раз (каждые 15 сек.), после чего считался средний показатель. Также всем пациентам проводился забор венозной крови для выделения геномной ДНК и генотипирования полиморфизмов максимально ассоциированных с грыжами (rs2009262 EFEMP1P = $3.66 \cdot 10^{-15}$, rs3809060 WT1 P = $4,96 \cdot 10^{-14}$). Генотипирование проводилось методом ПЦР в режиме реального времени. Для анализа ассоциаций генотипов с аутофлюоресценции кожи использовали логистический регрессионный анализ. Все расчёты были выполнены в программе SNPStats.

Результаты: выявлено достоверное большее значение индекса аутофлюоресценции в группе пациентов с п\о грыжами (контрольная группа $2,04 \pm 0,32$, основная группа $2,71 \pm 0,34$). При анализе ассоциации генов была выявлена достоверная взаимосвязь индекса аутофлюоресценции кожи с одним (rs2009262 EFEMP1) из двух изученных генов. Что доказывает влияние конечных продуктов гликирования на риск развития послеоперационных грыж.

Заключение: дальнейшее изучение роли конечных продуктов гликирования в патогенезе грыжи передней брюшной стенки, будет способствовать внедрению аутофлюоресценции кожи (не инвазивного определения конечных продуктов гликирования) в диагностике грыжи передней брюшной стенки.

Д. А. Северинов, Е. Л. Пучкова
ФГБОУ ВО Курский ГМУ Минздрава России, г. Курск, Россия
Научный руководитель: д.м.н., профессор В. А. Липатов

МОДЕЛИРОВАНИЕ РВАННОЙ РАНЫ ПЕЧЕНИ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ГЕМОСТАТИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ

Ключевые слова: гемостатические импланты; травма печени; гемостаз; кровоостанавливающие средства; кровотечение; экспериментальная хирургия.

Цель исследования: разработать мини инвазивный способ моделирования рваной раны печени с применением эндовидеохирургических технологий.

Материалы и методы: моделирование рваной раны печени было произведено 15 кроликам-самцам породы «Советская шиншилла» массой 3,5–4 кг с соблюдением всех международных и отечественных норм гуманного обращения с лабораторными животными. Для обеспечения анестезиологического пособия использовали ингаляционный масочный наркоз. Животное фиксировали в положении на спине. Оперативное вмешательство выполняли с помощью видеоэндоскопического комплекса. После обработки операционного поля стандартным способом и его отграничения в мезогастррии производили пункцию брюшной полости иглой Veresh и выполняли наложение карбоксиперитонеума. В брюшную полость устанавливали оптическую канюлю и вводили 5-мм лапароскоп, после чего производили ревизию органов брюшной полости и идентификацию печени. Затем последовательно устанавливали 2 троакара диаметром по 3 мм каждый для инструментов-манипуляторов. С помощью диссектора тупо разделяли паренхиму средней доли печени в краниальном направлении на расстояние 5 см от ее края на всю глубину браншей диссектора, после чего диссектор вводили в рану и разводили ее края на всю ширину браншей. Затем в рану помещали полотно гемостатической губки размерами 1 × 1 см и плотно фиксировали прижатием инструмента. После достижения локального гемостаза выполняли десуфляцию, удаляли троакары, раны в местах стояния троакаров ушивали узловыми швами, обрабатывали растворами антисептиков.

Результаты: разработан лапароскопический способ моделирования рваной раны печени для исследования гемостатических материалов (заявка на Евразийский патент № 202000200/25 от 23.07.2020 г.), позволяющий оценить эффективность остановки кровотечения. Ключевым отличием использования данного метода в экспериментальной хирургии является широкое использование исследователями традиционного лапаротомического способа, а не мини инвазивных методик с применением современных эндовидеохирургических технологий.

Заключение: основными недостатками лапаротомного доступа является обширная операционная травма, и как следствие, более тяжёлое течение послеоперационного периода, значительная потеря жидкости животным во время операции ввиду обширной площади испарения (эвентрированные петли кишечника),

нарушением гомеостаза и, следовательно, отрицательным влиянием на систему гемостаза, а также высоким риском возникновения интраоперационных и послеоперационных кровотечений. Кроме того, лапаротомический способ проведения операции является экономически менее выгодным ввиду необходимости затрат на приобретение расходного материала и большего объёма препаратов для наркотизации и аналгезии из-за увеличения продолжительности операции.

УДК 616.742.7-009.24-036.82

А. О. Секретёва, Н. С. Шведов, Т.А. Иваненко
Кафедра медицинской реабилитации
ФГБОУ ВО МГМСУ им. А.И. Евдокимова Минздрава России, г. Москва, Россия

МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ КАК СРЕДСТВО ЛЕЧЕНИЯ БРУКСИЗМА

Ключевые слова: бруксизм; скрежетание зубами; медицинская реабилитация; мышечный тонус; лечение.

Цель исследования: разработать метод лечения бруксизма с использованием средств медицинской реабилитации для нормализации тонуса и биомеханики жевательных мышц.

Материалы и методы: было обследовано 14 пациентов в возрасте от 19 до 39 лет с диагнозом «Бруксизм». У пациентов были выявлены: дисбаланс жевательных мышц, нарушение тонуса мышц лица, триггерные точки в щёчной, скуловой, лобных областях и нижней челюсти, снижение психоэмоционального тонуса. В течение трех недель проводилось лечение по разработанному нами методу, включающему аналитические упражнения; метод PNF для лица; Войт-терапию на зоны лица; расслабляющие упражнения по методу Боуэн терапии; наложение кросс-тейпов на область мышц лицевого отдела; применение препарата Селанк. Пациенты прошли тщательное обучение на тему самостоятельного применения методов лечения. При регулярном использовании метода Боуэн спазм мускулатуры исчезал.

Результаты: по окончании курса лечения у всех пациентов наблюдалось улучшение состояния. Они перестали чувствовать мышечное напряжение при разговоре и жевании, перестали скрежетать зубами в дневное время. Всем пациентам были даны рекомендации касательно самостоятельного ежедневного использования данного метода. Результаты лечения были сравнены с результатами пациентов, которые лечились по стандартной схеме в виде использования ночной защитной капы, при регулярном ношении которой улучшения наступали у 4 пациентов из группы (28 %).

Выводы: разработанный метод позволяет восстановить тонус и биомеханику мышц лица, проводить профилактику спазма жевательных мышц, при необходимости самостоятельно предотвращать спазм жевательных мышц. В итоге пациент не только получает значительное облегчение на физическом уровне, но также улучшается его психоэмоциональное состояние.

Ю. А. Семенов, С. Г. Гривенко
Медицинская академия имени С.И. Георгиевского
ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского», г. Симферополь, Республика Крым

ПРИМЕНЕНИЕ МОДИФИЦИРОВАННОЙ МЕТОДИКИ ПРЕПЕРИТОНЕАЛЬНОЙ АЛЛОГЕРНИОПЛАСТИКИ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ «ТРОАКАРНЫХ» ГРЫЖ

Ключевые слова: троакарные грыжи; аллогерниопластика; синтетические имплантаты.

Цель исследования: улучшить непосредственные и отдалённые результаты хирургического лечения больных с «троакарными» грыжами путём применения модифицированной методики преперитонеальной аллогерниопластики.

Материалы и методы: исследования базируются на ретроспективном анализе результатов хирургического лечения 128 пациентов с послеоперационными вентральными грыжами, находившихся на лечении в хирургическом отделении Симферопольской ЦРКБ в период с 2007 по 2019 гг. В качестве критерия включения использовали: наличие у пациента послеоперационной вентральной грыжи; информированное согласие на проведение оперативного вмешательства; информированное согласие больного. Критерии исключения: больной, у которого присутствует сопутствующая соматическая патология, которая не поддаётся коррекции и компенсации; отказ больного от участия в исследовании. Средний возраст пациентов составил $54,7 \pm 3,3$. Женщин было 83 (64,84 %), мужчин — 45 (35,16 %), без существенных различий по отдельным возрастным группам. Троакарные грыжи (ТГ) диагностированы у 22 (17,19 %) больных. У всех пациентов ТГ возникли после лапароскопической холецистэктомии. У больных с ТГ применялась модифицированная преперитонеальная аллогерниопластика (Патент Украины №81359).

Результаты: модифицированная аллогерниопластика заключалась в следующем: полуовальным разрезом ниже грыжевого выпячивания по кожной складке, послойно рассекается кожа и подкожная клетчатка. Остро и тупо из окружающих тканей выделяется грыжевой мешок, его вскрывают, удаляют и ушивают отдельными узловыми швами. Лигатуры этих швов не срезаются, а фиксируются на зажимах. В дальнейшем остро и тупо отсепаируется преперитонеальное пространство для синтетического имплантата (СИ). После выкройки СИ до необходимой формы и размеров его фиксируют указанными лигатурами строго посередине СИ. После чего переходят к фиксации СИ единичными узловыми швами по его латеральному краю к задней стенке сформированного преперитонеального пространства. Целостность белой линии живота восстанавливают непрерывным швом с захлестом полипропиленовой лигатурой с последующим ушиванием подкожной клетчатки единичными узловыми швами и формированием внутрикожного кос-

метического шва. Ранний послеоперационный период у всех пациентов протекал без осложнений. Послеоперационные раны у всех больных зажили первичным натяжением. При обследовании в отдалённом периоде от 1 года до 5 лет не выявлено ни одного случая рецидива заболевания.

Выводы: при выполнении протезирующей герниопластики у больных с ТГ наиболее целесообразна преперитонеальная позиция СИ. Этот вариант аллогерниопластики способствует наилучшему анатомическому и функциональному восстановлению передней брюшной стенки.

УДК 616.831-005: 616.89-008-07

Н. В. Страхова, Ю. А. Котова, В. И. Шевцова, О. Н. Красноруцкая,
Е. А. Тимошина
Кафедра поликлинической терапии
ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский
университет им. Н. Н. Бурденко» г. Воронеж, Россия
Научный руководитель: профессор, д.м.н. А. А. Зуйкова

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ КОГНИТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ ПРИ НАРУШЕНИИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С СЕРДЕЧНО- СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Ключевые слова: нарушение мозгового кровообращения; когнитивные нарушения; сердечно-сосудистые заболевания.

Введение: когнитивные нарушения представляют собой одно из наиболее распространённых проявлений органического поражения головного мозга. Распространённость когнитивных дисфункций у пациентов с различными соматическими заболеваниями в настоящее время велика.

Цель исследования: сравнить распространённость когнитивных нарушений у пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК) и имеющих различную сердечно-сосудистую патологию.

Материалы и методы: в исследовании приняли участие 38 пациентов в возрасте от 60 до 74 лет, которые были разделены на группы в зависимости от патологии: 1-я группа — больные с имеющимся в анамнезе ОНМК (n = 19), 2-я группа — больные без ОНМК, но имеющие различные сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) (n = 19). В первой группе пациенты были подразделены на подгруппы: а) пациенты после ОНМК в позднем восстановительном периоде (n = 7), б) пациенты без ОНМК в периоде отдалённых последствий (n = 12); Обе группы прошли тестирование MMSE- оценку психического статуса.

Результаты: при оценке результатов шкалы MMSE получены следующие данные. Не выявлено когнитивных нарушений у 6 пациентов с ССЗ. У 24 человек (63,15 % больных) 24–27 баллов, что соответствует преддементным когнитивным нарушениям; при этом зависимости от перенесённого ОНМК не выявлена. Результат 8-ми пациентов (20–23 балла) интерпретирован как деменция лёгкой степени, причём большинство пациентов перенесли ОНМК.

Выводы: в группе пациентов с ССЗ выявлены когнитивно-сохранные пациенты, в то время как в группе пациентов с ОНМК у всех пациентов были когнитивные нарушения. ОНМК влияет на тяжесть и распространённость когнитивных расстройств.

Е. А. Тимошина, В. И. Шевцова, Е. Ю. Есина
Кафедра поликлинической терапии
ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский
университет им. Н. Н. Бурденко» г. Воронеж, Россия
Научный руководитель: профессор, д.м.н. А. А. Зуйкова

ПРОБЛЕМА КОМПЛАЕНТНОСТИ К ГИПОТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ В ПРАКТИКЕ УЧАСТКОВОГО ТЕРАПЕВТА

Ключевые слова: гипертоническая болезнь; гипотензивная терапия; комплаентность.

Актуальность: одним из наиболее распространённых заболеваний сердечно-сосудистой системы является гипертоническая болезнь (ГБ). Известно, что успех терапии зависит от многих факторов, в том числе от приверженности к лечению. Поэтому изучение вопроса приверженности к лечению больных, страдающих ГБ, имеет важное значение для практической медицины и требует дальнейшего изучения.

Цель исследования: проанализировать приверженность к гипотензивной терапии у больных ГБ.

Материалы и методы: в исследовании участвовали 20 пациентов амбулаторно-поликлинического звена, страдающих гипертонической болезнью. Все пациенты имели ГБ 2 стадии, достигнутую степень — 2, с длительностью течения заболевания около 10 лет. Для анализа приверженности пациентов к лечению использовали валидизированный опросник Мориски — Грина. Для статистической обработки данных использовался пакет программ STATISTICA 6.0. Различия между группами считали достоверными при уровне значимости $p < 0,05$.

Результаты: средний возраст обследованных пациентов составил $57,4 \pm 5,5$ лет. Длительность ГБ у обследованных больных была — $10,8 \pm 6,1$ лет. Средние показатели артериального давления (АД), зарегистрированного во время приёма: 160 ± 15 мм рт. ст. и $100 \pm 1,4$ мм рт. ст. для систолического и диастолического АД, соответственно. Все пациенты принимали препараты из основных пяти гипотензивных групп. Анализ ответов пациентов по шкале Мориски — Грина, выявил, что в группе женщин приверженность к лечению была выше и составила 59 %, в то время как в группе мужчин — 45 %. Недостаточная приверженность к лечению была у 2 (29 %) женщин и 3 (30 %) мужчин, больных ГБ. Приверженность к лечению ГБ отсутствовала у 1 (12 %) женщины и 2 (25 %) мужчин. Среди причин низкой комплаентности к лечению ГБ лидировали невнимательность, забывчивость и пропуск приёма препарата при хорошем самочувствии. Невнимательность и забывчивость чаще встречались у больных гипертонической болезнью мужчин, пропуск приёма препарата при плохом самочувствии после приёма препарата — у больных женщин.

Выводы: женщины более привержены к лечению ГБ. Причины недостаточной приверженности к лечению среди больных гипертонической болезнью мужчин и женщин были различны, что следует учитывать при разработке индивидуальной тактики ведения пациентов.

Е.А. Тимошина, В. И. Шевцова, А. Н. Шевцов, Е. Ю. Есина
Кафедра поликлинической терапии
ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский
университет им. Н. Н. Бурденко» г. Воронеж, Россия
Научный руководитель: профессор, д.м.н. А. А. Зуйкова

ТИПЫ ЭПИЗОДОВ ПОТЕРИ СОЗНАНИЯ В ПРАКТИКЕ УЧАСТКОВОГО ТЕРАПЕВТА

Ключевые слова: потеря сознания; обморок; синкопы.

Актуальность: около 50 % взрослого населения хотя бы раз в жизни перенесли внезапную кратковременную потерю сознания. Разнообразие механизмов и причин возникновения внезапной кратковременной потери сознания часто вызывает у врачей амбулаторного звена диагностические трудности, а также необходимость в консультации узких специалистов.

Цель исследования: выяснить частоту встречаемости различных типов обмороков у амбулаторных больных.

Материалы и методы исследования: под наблюдением находилось 13 пациенток поликлиники в возрасте от 18 до 75 лет с обмороками в анамнезе. Средний возраст $51,0 \pm 4,9$ лет. Пациентки были разделены на 3 группы согласно возрастной периодизации по ВОЗ: 18–44 года (6 пациенток, средний возраст $35,1 \pm 3,0$ лет), 45–60 лет (2 пациентки, средний возраст $51,5 \pm 1,5$ лет), 61–75 лет (5 пациенток, средний возраст $70,8 \pm 3,7$ лет). Был проведен анализ жалоб, анамнеза заболевания и жизни, общий клинический осмотр, анализ амбулаторных карт пациентов с изучением данных лабораторных и инструментальных исследований

Результаты исследования: среди обследованных женщин кардиогенный обморок встречался в 30 % случаев. У пациенток I группы преобладали нейрогенные обмороки, реже встречались ортостатические, у 3 (50 %) и 2 (33 %) больных, соответственно. Среди II группы в равной мере были диагностированы кардиогенный и нейрогенный обмороки. У пациенток III группы были выявлены кардиогенные и ортостатические обмороки, у 3 (60 %) и 2 (40 %) больных, соответственно. У трех женщин I группы диагностированы нейрогенный вазовагальный, ситуационный (вследствие стимуляции рецепторов желудочно-кишечного тракта) и ортостатический обмороки. У одной пациентки III группы выявили нейрогенный, ситуационный обморок в результате нагрузки, а у второй — кардиогенный, причиной которого была пароксизмальная наджелудочковая тахикардия. В III группе было 5 пациенток: 3 — с кардиогенным обмороком в анамнезе: AV-блокада III степени и наджелудочковая тахикардия; 2 — с ортостатическим, вследствие потери жидкости — 1 и у больной сахарным диабетом 2 типа и вторичной вегетативной недостаточностью — 1.

Выводы: у женщин в возрасте 45–60 лет преобладали обмороки кардиогенного и ортостатического типа. У пожилых женщин причиной кардиогенного обморока были брадиаритмии и тахиаритмии.

УДК 616-008.9:613.2

Е.А. Тимошина, В. И. Шевцова, А. Н. Шевцов
кафедра поликлинической терапии ФГБОУ ВО «Воронежский государственный
медицинский университет им. Н. Н. Бурденко» г. Воронеж, Россия
Научный руководитель: профессор, д.м.н. А. А. Зуйкова

ТИПЫ НАРУШЕНИЯ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ В ПРАКТИКЕ УЧАСТКОВОГО ТЕРАПЕВТА

Ключевые слова: метаболический синдром; пищевое поведение; расстройства пищевого поведения.

Введение: на сегодняшний день метаболический синдром является одной из важнейших медицинских проблем. Распространённость метаболического синдрома в России составляет 20–35 %. Люди с метаболическим синдромом имеют большой риск развития сердечно-сосудистых заболеваний и сахарного диабета 2-го типа.

Цель исследования: определить нарушения пищевого поведения у пациентов с метаболическим синдромом в амбулаторно-поликлинической практике.

Материалы и методы: исследование проводилось на участке №10 БУЗ ВО ВГП №9. Было обследовано 40 человек, которые обратились к участковому терапевту. Определялись: индекс массы тела (ИМТ); объем талии; уровень артериального давления (АД); биохимические показатели крови у пациентов (общий холестерин, глюкоза крови); типы расстройств пищевого поведения у пациентов с помощью Голландского опросника.

Результаты: у 26 человек ИМТ был выше нормы, из них 17 человек имели ожирение. Среднее значение ИМТ = 32,4. Окружность талии у 24 человек была выше нормы. Среднее значение ОТ у женщин — 109 см, у мужчин — 114 см. У 23 человек АД было выше нормы, средний уровень АД составил 150/90 мм рт.ст. У 24 человек уровень общего холестерина выше нормы, у 7 человек уровень глюкозы выше нормы. В ходе данного исследования у 23 человек был выявлен метаболический синдром.

При проведении анкетирования, у всех пациентов с МС были выявлены расстройства пищевого поведения. У 11 человек — экстернальное пищевое поведение, у 9 человек — эмоциогенное пищевое поведение, у 3 человек — ограничительное пищевое поведение.

Выводы: наиболее часто встречаемый тип нарушения пищевого поведения у пациентов с метаболическим синдромом — экстернальное пищевое поведение.

УДК 616.895.8-058

С. А. Туренко, Д. В. Борщ, Д. А. Колесников, Е. С. Дегтярь, О. В. Кондуфор
Кафедра психиатрии и наркологии ГУ ЛНР «Луганский государственный
университет имени Святителя Луки», г. Луганск, ЛНР
Научный руководитель: д.м.н., профессор Г.С. Рачкаускас

УРОВЕНЬ СОЦИАЛЬНОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ С ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ОРГАНИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Ключевые слова: социальное функционирование; шизофрения; энцефалопатия.

Цель исследования: оценить уровень социального функционирования пациентов с шизофренией и церебральной органической недостаточностью.

Материал и методы: исследование было проведено с участием 50 пациентов с диагнозом шизофрения, находящихся на стационарном лечении в отделениях № 1, № 5 и № 6 ГУ «Луганская республиканская клиническая психоневрологическая больница» ЛНР. Средний возраст пациентов составил $37,5 \pm 5,2$ лет, из них: мужчин — 19, женщин — 31. В ходе работы было выделено две исследуемые группы: 1-я — пациенты без органической патологии головного мозга ($n = 30$), 2-я — пациенты с церебральной органической недостаточностью ($n = 20$). Применялись клиничко-психопатологический, катамнестический, психометрический и статистический методы. Из психометрических методик были использованы PANSS и PSP. Статистически данные обрабатывали в программе Statistica 12.5 с использованием U-критерия Манна-Уитни и коэффициента Спирмена ($p \leq 0,5$).

Результаты: было установлено, что пациенты без органической церебральной патологии при оценке социального функционирования по шкале PSP имели более высокий балл [выше на 50, ($p < 0,05$)] по сравнению со 2-й группой. По субшкалам PANSS выявлен следующий результат: 2-я группа имела более высокий балл по шкале позитивных (на 2,8 балла, $p < 0,05$) и негативных (3,4 балла, $p < 0,05$) симптомов. При проведении корреляционного анализа балл PSP показал обратную высокую корреляцию с субшкалой позитивных ($r = -0,732$, $p < 0,05$) и негативных ($r = -0,767$, $p < 0,05$) симптомов. Между собой шкалы PANSS показали высокую прямую взаимосвязь ($r = 0,852$, $p < 0,05$).

Выводы: сопутствующая патология головного мозга способна оказывать значительное влияние на социальное функционирование больных шизофренией, что соответственно усугубляет социальную дезадаптацию и снижает уровень качества жизни пациентов.

МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ КАРДИОМИОЦИТОВ ПРИ ПОДОСТРОЙ ДОКСОРУБИЦИНОВОЙ КАРДИОМИОПАТИИ

Ключевые слова: кардиомиоциты; морфометрия; доксорубицин; кардиотоксичность.

Цель исследования: количественная оценка структурных изменений кардиомиоцитов (КМЦ) крыс в экспериментальной модели подострой доксорубициновой кардиомиопатии (КМП).

Материалы и методы: исследование проведено на 30 беспородных белых крысах-самцах массой 150–180 г. В опытных группах ($n = 20$) моделировали подострую форму КМП путём дробного внутрибрюшинного введения доксорубицина гидрохлорида в кумулятивной дозе 15 мг/кг, разделённой на 6 инъекций в течение 14 дней. Животным контрольной группы ($n = 10$) вводился физиологический раствор в дозе, соответствующей их массе тела. Выведение животных из эксперимента осуществлялось на 30-е и 60-е сутки после последнего введения препарата. В работе проведена количественная оценка диаметров и площадей поперечного сечения КМЦ и их ядер, выполнен расчёт ядерно-цитоплазматического отношения (ЯЦО).

Результаты: на 30-е сутки в опытной группе диаметр и площадь поперечного сечения КМЦ составили 12,16 [10,58; 13,95] мкм и 193,9 [155,47; 235,92] мкм², диаметр и площадь ядер — 2,68 [2,24; 3,28] мкм и 9,68 [7,49; 12,33] мкм², ЯЦО — 0,052 [0,04; 0,07]. У крыс контрольной группы показатели диаметра и площади мышечных клеток были 10,62 [9,3; 11,89] мкм и 171,56 [146,43; 208,17] мкм², диаметра и площади ядер КМЦ — 2,24 [1,89; 2,68] мкм и 7,26 [5,82; 8,9] мкм² и ЯЦО — 0,044 [0,04; 0,06]. Таким образом, на 30-е сутки в опытной группе выявлено достоверное увеличение диаметра КМЦ на 14,5 % ($p < 0,01$) и их площади на 13 % ($p < 0,01$), увеличение диаметра ядер КМЦ на 19,6 % ($p < 0,01$) и их площади на 33,3 % ($p < 0,01$), а также ЯЦО — на 18,2 % ($p < 0,01$) по сравнению с контрольными данными. На 60-е сутки установлено, что диаметр и площадь КМЦ в опытной группе были 11,12 [9,47; 13,03] мкм и 186,14 [153,22; 224,80] мкм², диаметр и площадь ядер КМЦ — 2,01 [1,67; 2,37] мкм и 6,14 [4,60; 8,14] мкм², ЯЦО — 0,034 [0,026; 0,045]. Следовательно, к 60-м суткам выявлено нарастание диаметра КМЦ на 4,7 % ($p < 0,01$) и их площади на 8,5 % ($p < 0,01$) по сравнению с контрольной группой. Однако, отмечалось снижение диаметра ядер КМЦ на 10,3 % ($p < 0,01$) и их площади на 15,4 % ($p < 0,01$). ЯЦО достоверно снизилось на 22,7 % по сравнению с контролем.

Выводы: на экспериментальной модели подострой доксорубициновой КМП установлено, что к 30-м суткам восстановительного периода наблюдалась гипертрофия КМЦ. Увеличение размера ядер гипертрофированных клеток свидетель-

ствовало об усилении активности генов, отвечающих за синтез сократительных и регуляторных белков. Однако к 60-м суткам отмечалось уменьшение площади ядер сердечных миоцитов и снижение ЯЦО по сравнению с контрольной группой, что указывало на снижение или «истощение» белково-синтетической функции ядер КМЦ.

УДК 616.22-002.1-053.2

Ш. Б. Ходиева

Кафедра Амбулаторной медицины, физического воспитания ТашПМИ,
Ташкентский педиатрический медицинский институт, г.Ташкент, Узбекистан
Научный руководитель: ассистент М.И.Шайхова

АНАЛИЗ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЛАРИНГИТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПРЕМОРБИДНОГО ФОНА ДЕТЕЙ

Ключевые слова: обструктивный ларингит; дети; преморбидный фон

Введение: одним из частых и тяжёлых проявлений ОРВИ, сопровождающихся расстройствами дыхания, является обструктивный или стенозирующий ларингит (круп), который остаётся одной из актуальных проблем в педиатрии.

Цель исследования: проанализировать течение обструктивного ларингита в зависимости от преморбидного фона детей.

Материалы и методы: проанализированы истории болезней 64 детей в возрасте от 1 года до 5 лет, получавшие лечение по поводу обструктивного ларингита. Ведущей жалобой были «лающий» кашель, грубый, хриплый голос, затруднённое дыхание. Всем детям проводилось клиничко-anamnestические, общеклинические, и по показаниям, биохимические лабораторные методы исследования. Для оценки степени стеноза гортани была использована балльная шкала, позволяющая быстро оценить состояние больных и выбрать правильную тактику лечения.

Результаты: результаты исследования показали, что у 4,7 % детей отмечалась пищевая аллергия, у 7,6 % детей — лекарственная аллергия, 7,5 % детей — экссудативно-катаральный диатез, и лимфатико-гипопластический диатез у 1,6 % детей. Неблагоприятный фоновый фактор, оказывал воздействие на состояние больных за счёт воспалительного и аллергического отёка слизистой гортани, что влияло на степень выраженности обструкции. В процессе наблюдения у этих больных наблюдалось более тяжёлое течение заболевания и более длительная продолжительность проводимого лечения. У 25,9 % детей отмечались рецидивы заболевания. Для стабилизации и улучшения состояния ребёнка, а также предупреждения дальнейшего прогрессирования заболевания в качестве неотложной терапии применялись глюкокортикостероиды, которые обладают выраженной противовоспалительной активностью, снижают проницаемость капилляров, благодаря чему уменьшается отёк гортани.

Выводы: преморбидный фон оказывают неблагоприятное влияние на течение обструктивного ларингита у детей и при лечении детей с ОРВИ необходимо учитывать фоновые состояния, которые увеличивают риск развития осложнений и сроки госпитализации.

УДК 616.155.194.125-039.3- 053.2

М.С. Хусенова¹, Н.М. Содиков²

¹ — кафедра детских болезни

ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино, г. Душанбе, Таджикистан

² — клинико-диагностическая лаборатория «Фороби», г. Душанбе, Таджикистан

Научный руководитель: к.м.н., Н.Н. Ходжаева

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ТАЛАСЕМИИ У ДЕТЕЙ

Ключевые слова: гемоглобинопатии; талассемии; гомозиготное состояние.

Цель исследования: изучить клинические особенности течения талассемии у детей.

Материалы и методы исследования: было проведено обследование 30 детей с тяжёлыми формами гемоглобинопатий от 6 месяцев до 3-х лет. Из них 17 мальчиков (56,6 %) и 13 девочек (43,4 %). У всех детей были проведены сбор анамнеза, оценка соматического статуса, лабораторная и инструментальная диагностика.

Результаты исследования и их обсуждение: клинически у детей отмечалась бледно-желтушная кожа с землистым оттенком и иктеричность слизистых оболочек. Характерны были деформация черепа, западение переносицы (85,9 %), отдаление глазниц и монголоидный разрез глаз, выступание скул, резцов и клыков с нарушением прикуса, аномалии зубов (26,2 %). Выраженная гепатоспленомегалия (увеличение селезёнки более 6 см) имела место у 25 (86,2 %) больных. Выявлены характерные изменения со стороны гемограммы: количество эритроцитов колебалось в пределах $1,0-2,5 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобин составлял 21–69 г/л, цветной показатель — 0,5–0,9. Ретикулоцитоз ($6,7 \pm 0,35$ %) имел место у 23 (79,3 %) больных, тромбоцитопения (менее $100 \cdot 10^9/л$) — у 8 (27,6 %). Количество лейкоцитов в периферической крови было различным: у 10 детей отмечалась лейкопения (ниже $5 \cdot 10^9/л$), у 6 — лейкоцитоз ($12,4-22,7 \cdot 10^9/л$). Сдвиг лейкоцитарной формулы влево с появлением палочкоядерных клеток и миелоцитов выявлен у 11 (37,9 %) детей. У 4 детей в периферической крови обнаружено 95 % микросфероцитов.

Выводы: у детей с тяжёлыми формами гемоглобинопатий клиническая картина наиболее выражена, также они имеют стигмы дисэмбриогенеза по сравнению с детьми лёгкой и средней степени тяжести.

О. М. Чистякова, Л. В. Гуреева, О. В. Радьков
Кафедра акушерства и гинекологии
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Научный руководитель: д.м.н., проф. О. В. Радьков

ВЛИЯНИЕ МАЛОВОДИЯ НА АКУШЕРСКИЕ И ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ДОСРОЧНОМ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОМ РАЗРЫВЕ ПЛОДНЫХ ОБОЛОЧЕК

Ключевые слова: преждевременный разрыв плодных оболочек; маловодие; преждевременные роды

Цель исследования: оценить влияние маловодия на акушерские и перинатальные исходы при досрочном преждевременном разрыве плодных оболочек (ПРПО).

Материалы и методы: проведён ретроспективный анализ 163 пациенток Областного клинического перинатального центра им. Е. М. Бакуниной г. Твери с ПРПО в сроке гестации 26–36 недель. Основную группу (группа 1) составили 53 пациентки с маловодием, в контрольную группу (группа 2) вошли 110 пациенток с нормальным количеством околоплодных вод. Маловодие верифицировалось по индексу амниотической жидкости. Проводился анализ лейкограммы, рассчитывалось нейтрофил-лимфоцитарное соотношение (НЛС), определялся уровень С-реактивного белка. Диагноз клинического хориоамнионита устанавливался при наличии совокупности клинико-лабораторных признаков, характеризующих состояние матери и плода. При сравнении независимых выборок применяли критерий χ^2 или Манна – Уитни. Расчёты проведены в среде программы IBM SPSS Statistica version 22.

Результаты: у новорождённых детей от пациенток 1 группы чаще отмечалась экстремально низкая масса тела [7 (13,2 %) против 0 (0 %), $\chi^2 = 15,8$, $p < 0,001$] и низкая масса тела [28 (52,8 %) против 37 (35,4 %), $\chi^2 = 5,4$, $p = 0,02$], оценка по шкале Апгар на 5 минуте менее 7 баллов [14 (26,4 %) против 13 (11,8 %), $\chi^2 = 5,51$, $p = 0,01$], чем в группе 2. Новорождённые в группе 1 характеризовались более высокой частотой реализации внутриутробной инфекции, в частности врождённой пневмонии [35 (66 %) против 29 (26,3 %), $\chi^2 = 23,6$, $p < 0,001$], некротизирующего энтероколита [5 (9,4 %) против 0 (0 %), $\chi^2 = 10,7$, $p = 0,002$], а также респираторного дистресс-синдрома [41 (77,3 %) против 64 (58,0 %), $\chi^2 = 5,73$, $p = 0,0017$] и необходимостью лечения в условиях отделения интенсивной терапии [44 (83,0 %) против 71 (64,5 %), $\chi^2 = 5,8$, $p = 0,016$], чем дети в группе 2. У пациенток группы 1 чаще отмечались клинические признаки хориоамнионита [2 (3,7 %) против 0 (0 %) $\chi^2 = 4,2$, $p = 0,04$]. Уровень лабораторных маркеров интраамниального воспаления был значимо выше в группе с маловодием, чем у пациенток с нормальным объёмом околоплодных вод. Так количество лимфоцитов в перифе-

рической крови составило 1,52 (0,99; 1,98) против 2,31 (1,8; 2,6) 10^9 /л, ($p = 0,034$), показатель НЛС – 7 (5,05; 14,2) против 6,8 (3,6; 9,0), ($p = 0,043$), концентрация в плазме крови С-реактивного белка – 7,85 (3,85; 17,05) против 5,6 (3,45; 14,7) мг/л, ($p = 0,021$) соответственно.

Выводы: маловодие при недоношенной беременности, осложнившейся ПРПО, определяет значимое увеличение частоты неблагоприятных акушерских и перинатальных исходов, ассоциированных с интраамниальным воспалительным синдромом.

УДК 616.314-089.818.1

Ю. В. Шакирова
Кафедра ортопедической стоматологии
ФГБОУ ВО ИГМУ Минздрава России, г. Иркутск, Россия
Научный руководитель: ассистент Д. С. Бессчастный

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТОДИК ГОРИЗОНТАЛЬНОГО И ВЕРТИКАЛЬНОГО ПРЕПАРИРОВАНИЯ ЗУБОВ

Ключевые слова: препарирование; уступ; вертикальное препарирование; финишная линия; несъёмные конструкции.

Актуальность: залогом успеха при изготовлении несъёмных конструкций является препарирование опорных зубов, которое является одним из ключевых этапов протезирования. От качества его проведения зависит эстетический и функциональный результат. С развитием стоматологических технологий появляются новые методы препарирования. И перед специалистом стоит непростая задача в выборе оптимального метода для применения в своей практике.

Цель: провести сравнительный анализ методик горизонтального и вертикального препарирования зубов под несъёмные ортопедические конструкции.

Материалы и методы: было проведено препарирование на фантомных моделях 8 зубов горизонтальным методом (с формированием уступа) и 8 зубов вертикальным методом (без формирования уступа), используя различные наконечники и боры. После препарирования были сняты оттиски силиконовым материалом. Для сравнительного анализа использовались следующие критерии: конусность осевых стенок, качество оттисков, равномерность финишной линии.

Результаты и обсуждения: средний показатель конусности осевых стенок при препарировании с уступом получился больше, чем при препарировании без уступа. Оценка качества оттисков и равномерности финишной линии показала, что при препарировании горизонтальным методом, в 4 из 8 случаев (50 %) требовалось повторное получение оттисков, а при препарировании вертикальным методом — в 1 из 8 (12,5 %). Равномерность финишной линии была нарушена в 3 из 8 (37,5 %) и 1 из 8 (12,5 %) случаев соответственно.

Выводы: несмотря на то, что препарирование с формированием уступа является более распространённым методом, препарирование без уступа показало лучшие характеристики, а именно: более оптимальная конусность осевых стенок, снижение повторного получения оттисков, равномерная финишная линия.

О. Н. Шарапов^{1, 2}, Б. Т. Даминов^{1, 2}

¹ — кафедра факультетской и госпитальной терапии

Ташкентский педиатрический медицинский институт, г. Ташкент, Узбекистан

² — Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр нефрологии и трансплантации почки, г. Ташкент, Узбекистан

КАРДИОВАСКУЛЯРНЫЕ ПАТОЛОГИИ У БОЛЬНЫХ НА ПРОГРАММНОМ ГЕМОДИАЛИЗЕ СЕЛЬСКОГО И ГОРОДСКОГО НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

Ключевые слова: хроническая болезнь почек; сердечно-сосудистые заболевания; гемодиализ; городское население; сельское население; артериальная гипертензия

Цель исследования: сравнить структуру кардиоваскулярных заболеваний у больных с ХБП 5 стадии получающих программный гемодиализ сельского и городского населения Республики Узбекистан.

Материалы и методы: обследованы 165 пациентов с хронической болезнью почек 5 стадии, находящихся на программном гемодиализе. Все пациенты в зависимости от постоянного места проживания разделились на две группы: в группу «ГОРОД» включили 104 пациента городского населения, в группу «СЕЛО» были включены 61 пациента из сельской местности. Все пациенты были сопоставимы по полу, возрасту, росту и массе тела. Всем пациентам проводился программный гемодиализ идентичными аппаратами и по единой схеме: 12 часов в неделю. Состояние сердечно-сосудистой системы оценивали по стандартным клинико-инструментальным исследованиям согласно международным рекомендациям.

Результаты: в группе «ГОРОД» у 59,6 % всех обследованных ($n = 62$) были обнаружены сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ). Было установлено, что все больные ($n = 39$), которым была диагностирована ишемическая болезнь сердца (ИБС), также имели хроническую сердечную недостаточность (ХСН) и/или артериальную гипертензию (АГ). 14 (13,5 %) обследованных пациентов имели сочетание ИБС+АГ+ХСН. Сочетание ИБС+АГ встречалась у 25 (24 %) пациентов. 17 пациента имели «изолированную» АГ, только 3 пациента имели сочетание в виде АГ+ХСН. Было выявлено, что ХСН чаще встречается в сочетанном виде. Только 15 % ($n = 3$) пациентов с ХСН не имели других ССЗ.

В группе «СЕЛО» было обнаружено относительно меньше количество ($n = 24$, 39 %) ССЗ, чем в группе «ГОРОД». Все больные ($n = 24$) с ССЗ имели АГ. Соответственно, все 4 пациента имеющие ИБС, страдали и АГ. Также была выявлена коморбидность ССЗ. Один пациент имел сочетанную патологию в виде АГ+ИБС+ХСН. Сочетание АГ+ХСН встречалось у 2 пациентов. 17 пациентов имели только АГ.

Заключение: пациенты городского населения с хронической болезнью почек 5 стадии чаще страдают ССЗ, чем пациенты сельского населения. Коморбидная патология сердечно-сосудистой системы занимает ведущее место у пациентов с хронической болезнью почек 5 стадии, как городского, так и сельского населения. В половом разрезе структура ССЗ существенно не отличалась между группами.

УДК 616.248-053.2-07

М. М. Шарипова, К. И. Исмоилов, Ш. С. Музаффаров
Кафедра детских болезни №2
ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино, г. Душанбе, Таджикистан
Научный руководитель: д.м.н., профессор К. И. Исмоилов

ОСОБЕННОСТИ КИСЛОТНО-ЩЕЛОЧНОГО РАВНОВЕСИЯ У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Ключевые слова: бронхиальная астма, гиперкапния, гипоксия, кислотно-щелочное равновесие.

Цель исследования: изучить особенности кислотно-основного состояния при бронхиальной астме (БА) у детей.

Материалы и методы исследования: обследованы 60 детей больных бронхиальной астмой, в возрасте от 5 до 14 лет. В зависимости от возраста дети были разделены на 2 группы. Первую группу составили 28 детей от 5 до 10 лет, вторую группу составили 32 ребёнка в возрасте от 11 до 14 лет. Контрольную группу составили 20 здоровых детей, приближённых по полу и возрасту. Всем больным проведено общеклинические методы исследования, определяли кислотно-основное состояние крови на аппарате RADOMETEERABL 800 Flex.

Результаты исследования: парциальное давление кислорода (pO_2) в контрольной группе составляло от 93 до 100 мм рт. ст. то у детей с БА этот показатель был на уровне $56,3 \pm 2,1$ мм рт. ст. Исследование парциального давления углекислого газа (pCO_2) у больных обеих групп обнаружило значительное его нарастание по сравнению с аналогичным показателем детей контрольной группы ($p < 0,001$). Отличие этого показателя у обследуемых нами больных также оказалось существенным ($p < 0,001$). У детей 2-й группы с гиперкапнической (вентиляционный, II типа) дыхательной недостаточностью (ДН) 3 степени наблюдался цианоз кожных покровов с землистым оттенком, липкий пот и ортопноэ. Среднее значение pCO_2 у больных БА в постприступном и межприступном периоде болезни оказалось в пределах 42–55 мм рт. ст., а в приступном периоде оно варьировало более заметно — 59–70 мм рт. ст. У детей обеих групп наблюдался в значимой степени недостаток оснований ($p < 0,001$) и уменьшение среднего значения pH по сопоставлению с подобными показателями здоровых детей. Обнаружено значимое различие показателей оснований (BE) и pH между обеими группами больных ($p < 0,01$). На фоне нарастающей обструкции дыхательных путей и увеличения частоты дыхания, в крови у детей, страдающих БА, отмечалось увеличение BE. Одновременно, на фоне увеличивающегося количество кислых продуктов в крови, снижались АВ (истинных HCO_3 -act) и стандартных бикарбонатов HCO_3 -std до $23,7 \pm 1,8$ ммоль/л. Также выявили сдвиг pH в кислую сторону до $7,33 \pm 0,06$ (контрольная группа $7,4 \pm 0,01$), что также указывает на присутствие декомпенсированного ацидоза.

Выводы: у детей с БА встречались резкие изменения вентиляционной способности лёгких, в виде нарушения перфузии и диффузии, что, бесспорно, оказывало воздействие на тяжесть состояния больных детей. Степень этих гомеостатических трансформаций зависела от степени ДН (3 степень) и гипоксии у детей больных БА. О чем свидетельствуют результаты корреляционного анализа, который показывает значительную взаимосвязь между частотой дыхания и значениями ВЕ и рН крови ($r = 0,67$ и $0,74$ соответственно) у исследованных детей с БА.

Б. О. Щеглов

Кафедра медицинской биохимии и биофизики

Школа биомедицины ДВФУ, г. Владивосток, Россия

ИССЛЕДОВАНИЕ СВЯЗИ УЗИ С ГИСТОПАТОЛОГИЕЙ МИКРОСОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ КАК КРИТЕРИЯ СТЕПЕНИ ВАСКУЛЯРИЗАЦИИ РАКА ПРОСТАТЫ

Введение: рак предстательной железы — наиболее частый диагноз рака, который ставится у мужчин. Рак простаты часто протекает вяло, он остаётся третьей по значимости причиной смерти от рака у мужчин, поэтому разрабатываются новые методы его диагностики.

Цель исследования: оценить связь между васкуляризацией рака простаты (РПЖ), визуализированной с помощью УЗИ микрососудистой системы, и оценкой Глисона в образцах биопсии.

Материалы и методы: было исследовано 89 пациентов урологического отделения Магаданской областной больницы в период с 2010–2019 гг. С подозрением на РПЖ, им перед биопсией было проведено УЗИ в полутонном режиме, УЗИ с цветным доплером (ЦД) и биопсия. Количество сосудов оценивалось по гистологическим параметрам железистого эпителия простаты и сравнивалось с ЦД. Чувствительность РПЖ сравнивалась между мультифокальной биопсией простаты под контролем УЗИ и прицельной биопсией под контролем тканевой биопсии простаты.

Результаты: установлено, что у 55 из 89 пациентов был РПЖ. При гистологическом исследовании было обнаружено большое число кровеносных сосудов у 97,3 % (53/55) в группе пациентов со злокачественными новообразованиями, в то время как ЦД выявил эхосигналы кровотока у 90,5 % (50/55) в группе РПЖ. Обнаружена положительная корреляция между количеством микрососудов, определенным с помощью гистологического исследования, и баллом Глисона с коэффициентом корреляции 0,373 ($P < 0,001$). Ядра при целевой биопсии под контролем микрососудистой визуализации были значительно более склонны к обнаружению РПЖ, чем ядра при систематической биопсии ($OR = 13,17$, $P < 0,001$).

Выводы: использование УЗИ и ЦД для микрососудистого отображения ткани простаты является полезным методом визуализации в диагностике и характеристике уровня и стадии РПЖ. Обнаружилась положительная корреляция между количеством микрососудов, определенным с помощью гистологического исследования, и баллом Глисона.

G. A. Khudoyberdieva

Tashkent pediatric medical institute, Department of Faculty internal diseases,
occupational pathology, MFT, hospital internal diseases, PID.

Scientific advisor: Sh.S. Abdullaev

IMPACT OF BODY MASS INDEX ON THE PROGRESSION OF CHRONIC KIDNEY DISEASE

Keyword: obesity; chronic kidney disease; diabetes.

Aim: to evaluate the influence of body mass index (BMI) on the progression of chronic kidney disease in patient with and without diabetes.

Material and research methods: we studied $n = 106$ patients with chronic kidney disease (diabetic: $n = 45$, non-diabetic: $n = 61$) followed up for $6,0 \pm 1,2$ months. The rate of deterioration of renal function was estimated by the slope of the curve of reciprocal glomerular filtration rate against time. BMI was calculated as weight (kg) divided by height² (m²). According to the BMI, patients were divided into the following groups: normal BMI (< 25 , $n = 29$), overweight ($25,0 < BMI < 30$, $n = 43$) and obese (≥ 30 , $n = 34$).

Results: obese patients required a higher number of antihypertensive agents compared to overweight and normal weight patients. On the other hand, initial renal function, proteinuria, blood pressure values under treatment and age were similar among normal, overweight and obese patients. Furthermore, BMI did not differ significantly between males and females or between diabetics and non-diabetics.

The rate of progression differed significantly between patients with normal BMI ($6,21 \pm 0,12$), overweight ($-8,42 \pm 0,87$) and obese patients ($-13,88 \pm 0,24$ ml/min/6 months, $p < 0,01$). Similarly, BMI as a continuous variable correlated with the rate of deterioration of renal function ($r = 0,319$, $p < 0,001$). This association was more prominent among diabetic patients ($r = 0,374$, $p < 0,001$) than among non-diabetics ($r = 0,218$, $p < 0,05$), as well as among males ($r = 0,322$, $p < 0,001$) compared to females ($r = 0,267$, $p < 0,05$).

Conclusions: an increased BMI is associated with a faster decline of renal function in patients with chronic kidney disease. This association is more prominent among diabetic patients compared to non-diabetics and among males compared to females.

СОДЕРЖАНИЕ

АЛЕКСАНДРОВА О. А. Влияние фотодинамической терапии на жирность кожи у больных акне	4
АЛИЕВА К. К., АХМЕДОВА Н. А., ХУЖАЕВ Р. Б. Изменение морфометрии и параметров диастолической функции левого желудочка у больных анкилозирующим спондилоартритом	5
АМИНОВ К. М., ВАЙКИН В. Е., ФЕДОРОВ С. А., ХАКИМОВА О. С., КОНОВАЛОВ Н. С., БОЛЬШУХИН Г. В., ЛЕОНОВ В. А. Непосредственные результаты аннулопластики митрального клапана с использованием различных методик	6
АНДРИАНОВА Е. В., Д.В. ГОРБУНОВА, ПЕТРОВСКАЯ М.А. Протеолитическая активность тканей из области термических ожогов при их лечении мазью с новым производным ацексамовой кислоты у крыс	7
АНФИЛОВА М. Г., ВОСТРИКОВ П. П. Анализ частоты встречаемости рака молочной железы в Курске и Курской области за 2017 год	9
БОРОДИНА В. Н., СТЕБЛЕЦОВА Н. И., ИНЕШИНА К. С., АЛЬ-ГАЛЬБАН Л. Н. Частота заболеваний пищеварительного тракта и взаимосвязь факторов риска с показателями функции печени у больных артериальной гипертензией III стадии по полу	10
БОРЩ Д.В., КОЛЕСНИКОВ Д.А., ТУРЕНКО С.А., КОНДУФОР О.В., БОБЫК О.А. Феномен «Фершробен» и нарушение социального функционирования у больных шизофренией	12
БУЛЫЧЕВА Е. В., ЖДАНОВА О. М. Исследование особенностей акцентуаций характера «одаренных» учащихся	13
ВАПАЕВ К.Б., ФЕДОРОВ С.А., МЕДВЕДЕВ А.П., МУХИН А.С. Опыт хирургического лечения послеоперационной тромбоземболии легочной артерии высокого и промежуточно-высокого риска	14
ВИНОГРАДОВА А. Д., ГРИЦЕНКО У. В., СУДАКОВА О. А. Маркетинговый анализ препаратов гепарина натрия, представленных на российском фармацевтическом рынке	16
ГОЛИКОВА К.В. Основные мероприятия экспертно-реабилитационной диагностики у детей-инвалидов с врожденными аномалиями мягких тканей и костей лицевого скелета	18
ГОРНАЕВА Л.С., РУМЯНЦЕВА Г.Н. Сравнительная оценка методов оперативного лечения грыжи межпозвонкового диска пояснично-крестцового отдела	20
ГРИГОРЬЯНЦ Э.О., СТЕПАНОВА Э. В. Характеристика микробиоценоза желудочно-кишечного тракта у больных с постинфарктным кардиосклерозом и у детей, страдающих расстройствами аутистического спектра	21

ДЕГТЯРЬ Е.С., КОЛЕСНИКОВ Д. А., БОРЩ Д. В., КОНДУФОР О. В., РАДИОНОВА С.И. Корреляция между уровнем мании и суицидальным риском у больных шизоаффективным расстройством с попыткой самоубийства в анамнезе	23
ДЕМКОВИЧ А. Е. Изменения структурных компонентов костной ткани на поздних этапах развития экспериментального бактериально-иммунного пародонтита	24
ДУДЕНЧЕНКО В. В., ЛИСЕВИЧ Б. В. Упражнения программы пилатеса как эффективный метод медицинской реабилитации для беременных женщин	25
ЕГОРОВА А. Е., МАКСИМОВА И.В., НЕКРАСОВА Е.Г. Взаимосвязь заболеваний щитовидной железы и патологии кожи	26
ЕРШОВ В. Е., ЗАХАРОВ В. П., КРИВОВА А. В., ШАРОВ А. Н. Клинический случай постковидного реактивного артрита	28
ЕРШОВ В. Е., ЗАХАРОВ В. П., КРИВОВА А. В., ШАРОВ А. Н. Амбулаторное лечение пожилых пациентов с перенесённым переломом проксимального отдела бедра в Твери	29
ЕРШОВ В. Е., ЗАХАРОВ В. П., КРИВОВА А. В., ШАРОВ А. Н. Клинический случай хирургического лечения сложного перелома костей голени	30
ЕСИН В.А., КУДРЯШОВА Е.А., ДАВЫДОВА О.Б., БЕЛОВ Д.И. Особенности ведения пациентов с бисфосфонатным остеонекрозом челюстей	32
ЗЫКИНА Е. Ю. Анализ липидного профиля у больных стабильной стенокардией в сочетании с сахарным диабетом 2 типа и ожирением.....	34
ИНЕШИНА К. С., СТЕБЛЕЦОВА Н. И., БОРОДИНА В. Н., АЛЬ-ГАЛЬБАН Л. Н. Сравнительная оценка факторов риска и их взаимосвязи у больных ренопаренхиматозной и эссенциальной артериальной гипертензией	36
КАЗАКОВА Е.И., РУМЯНЦЕВА Г.Н., МИНЬКО Т.Н., БРЕВДО Ю.Б., СВЕТЛОВ В.В. Результаты оперативного лечения детей с эктопированной поджелудочной железой в гастродуоденальную зону у детей	38
Ковешников А.И., Крылов И.В. Цирроз печени как осложнение болезни Вильсона — Коновалова (клинический случай)	39
КОНОВАЛОВ Н.С., ГАМЗАЕВ А.Б., ВАЙКИН В.Е., ПИМЕНОВА П.В., КОНОПЛЕВА Ю.Ю., ХАКИМОВА О.С., АМИНОВ К.М., ПАЛАГИНА А.А. Анализ непосредственных результатов лечения гипертрофической кардиомиопатии с выраженной обструкцией выводного отдела левого желудочка.....	40
ДУТТА ШРЕЯ, САТАМ НИКИТА, КОНОНОВА А.Г. Особенности реабилитации пациентов, перенесших COVID-19 в России и Индии	42
КОТОВА Ю. А., ШЕВЦОВА В. И., КРАСНОРУЦКАЯ О. Н., ТИМОШИНА Е.А. Зависимость когнитивных нарушений у пациентов с гипертонической болезнью от длительности заболевания	44

КОТОВА Ю. А., ШЕВЦОВА В. И., ТИМОШИНА Е.А., СТРАХОВА Н. В., КРАСНОРУЦКАЯ О. Н. Оценка изменений нутритивного статуса у пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения	45
КОТОВА Ю. А., ШЕВЦОВА В. И., ШЕВЦОВ А. Н., ТИМОШИНА Е.А. Влияние тревожно-депрессивных расстройств на течение с сахарного диабета 2 типа	46
КРАСНЫХ Е. А., ЯКОВЛЕВ А. В., ПЕТРОВА В. И., СИТНИКОВА К. Ю. Исследование факторов окружающей среды, предрасполагающих к развитию бронхиальной астмы у школьников Кировской области	47
ЛЕОНТЬЕВА А. В., ГРИГОРЬЯНЦ Э. О., СТУЛОВ Н.М., БЕЛЯЕВ В.С. Биоплёнкообразующие свойства микробиоты полости рта, выделенных у больных с хроническим генерализованным пародонтитом	49
ЛЕОНТЬЕВА А. В., ГРИГОРЬЯНЦ Э. О., СТУЛОВ Н.М., БЕЛЯЕВ В.С. Газовая метаболическая активность стрептококков и стафилококков полости рта, выделенных у больных с хроническим генерализованным пародонтитом	50
ЛЕОНТЬЕВА А. В., ГРИГОРЬЯНЦ Э. О., СТУЛОВ Н.М., БЕЛЯЕВ В.С. Способность к адгезии микробиоты полости рта, выделенной у здоровых людей и больных хроническим генерализованным пародонтитом	51
МАЙОРОВА Е.В., ТОРОПЫГИН С.Г., МАСЛОВ А.Н. Сравнительный анализ влияния гидрофобных акриловых интраокулярных линз МИОЛ-2, SA60AT и US60MP на развитие помутнений задней капсулы хрусталика	53
МАЙОРОВА Е.В., ТОРОПЫГИН С.Г., ВАКУЛЕНКО Н.Н. Сравнительный анализ влияния гидрофобных акриловых интраокулярных линз МИОЛ-2, SA60AT и US60MP на развитие складок задней капсулы хрусталика	54
МИШИНА К.А., ГОЛЫЧЕВ В.Н. Отдалённые результаты склеропластических операций при высокой прогрессирующей близорукости у детей	55
МУЗАФФАРОВ Ш.С., ИСМОИЛОВА М. А., ХОДЖИБЕКОВА Н. А. Некоторые нюансы электролитного гомеостаза у новорожденных с внутриутробной инфекцией в раннем неонатальном периоде	56
МУХАММАДНАБИЕВА Ф.А., ШАРИПОВА М.М., НУРАЛИЕВА Г.М. Тест PWC170 как интегральный показатель физической работоспособности у детей с железодефицитной анемией	58
ОБУХОВА А. Н. Влияние наследственного фактора на формирование оксалатной нефропатии у детей	60
ПОНОМАРЕВА И. В., ГОЛОДЕНКО А. А., БУШУЕВА О. Ю., ИВАНОВ И. С., ЦУКАНОВ А. В. Взаимосвязь конечных продуктов гликирования с грыжами передней брюшной стенки	62
СЕВЕРИНОВ Д. А., ПУЧКОВА Е. Л. Моделирование рваной раны печени для исследования гемостатических материалов	63
СЕКРЕТЁВА А. О., ШВЕДОВ Н. С., ИВАНЕНКО Т.А. Медицинская реабилитация как средство лечения бруксизма	65

СЕМЕНОВ Ю. А., ГРИВЕНКО С. Г. Применение модифицированной методики преперитонеальной аллогерниопластики в хирургическом лечении «троакарных» грыж	66
СТРАХОВА Н. В., КОТОВА Ю. А., ШЕВЦОВА В. И., КРАСНОРУЦКАЯ О. Н., ТИМОШИНА Е. А. Распространенность когнитивной дисфункции при нарушении мозгового кровообращения у больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями	68
ТИМОШИНА Е. А., ШЕВЦОВА В. И., ЕСИНА Е. Ю. Проблема комплаентности к гипотензивной терапии в практике участкового терапевта	69
ТИМОШИНА Е.А., ШЕВЦОВА В. И., ШЕВЦОВ А. Н., ЕСИНА Е. Ю. Типы эпизодов потери сознания в практике участкового терапевта	71
ТИМОШИНА Е.А., ШЕВЦОВА В. И., ШЕВЦОВ А. Н. Типы нарушения пищевого поведения у пациентов с метаболическим синдромом в практике участкового терапевта	73
ТУРЕНКО С. А., БОРЩ Д. В., КОЛЕСНИКОВ Д. А., ДЕГТЯРЬ Е. С., КОНДУФОР О. В. Уровень социального функционирования у больных шизофренией с церебральной органической недостаточностью	74
ФЁДОРОВА Е. В., РЯБЦЕВА С. Н. Морфометрические характеристики кардиомиоцитов при подострой доксорубициновой кардиомиопатии	75
ХОДИЕВА Ш. Б. Анализ течения острого обструктивного ларингита в зависимости от преморбидного фона детей	77
ХУСЕНОВА М.С., СОДИКОВ Н.М. Клинические особенности течения таласемии у детей	78
ЧИСТЯКОВА О. М., ГУРЕЕВА Л. В., РАДЬКОВ О. В. Влияние маловодия на акушерские и перинатальные исходы беременности при досрочном преждевременном разрыве плодных оболочек	79
ШАКИРОВА Ю. В. Сравнительная характеристика методик горизонтального и вертикального препарирования зубов	81
ШАРАПОВ О. Н., ДАМИНОВ Б. Т. Кардиоваскулярные патологии у больных на программном гемодиализе сельского и городского населения Республики Узбекистан	82
ШАРИПОВА М. М., ИСМОИЛОВ К. И., МУЗАФФАРОВ Ш. С. Особенности кислотно-щелочного равновесия у детей с бронхиальной астмой	84
ЩЕГЛОВ Б. О. Исследование связи УЗИ с гистопатологией микрососудистой системы как критерия степени васкуляризации рака простаты	86
KHUDOYBERDIEVA G. A. Impact of body mass index on the progression of chronic kidney disease	87

Научное издание

МОЛОДЕЖЬ И МЕДИЦИНСКАЯ НАУКА

Тезисы докладов
VIII Всероссийской межвузовской научно-практической
конференции молодых ученых с международным участием

Редакционно-издательский центр
Тверского государственного медицинского университета
Оригинал-макет подготовила *О. Г. Ткаченко*

Подписано в печать 21.09.2021г. Формат 60×84/8.
Усл. печ.л. 10,63. Заказ 31.

Редакционно-издательский центр
Тверского государственного медицинского университета
170100, г. Тверь, ул. Советская, д. 4.
тел. (4822)32-12-03
E-mail: rpc.tver@mail.ru

ISBN 978-5-8388-0230-9



9 785838 802309