

# МОЛОДЁЖЬ И МЕДИЦИНСКАЯ НАУКА

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

*26 ноября 2021 года*



Тверь 2022

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России  
Совет молодых ученых и студентов

# **МОЛОДЕЖЬ И МЕДИЦИНСКАЯ НАУКА**

ТЕЗИСЫ

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

Тверь, 26 ноября 2021 г.



Тверь  
Редакционно-издательский центр  
Тверского государственного  
медицинского университета  
2022

УДК 61:371.044.4

ББК 5

М 754

Редакционная коллегия: Л. В. Чичановская, М. Ю. Рыков,  
И. Ю. Колесникова, Е. А. Лаврова, Е. Р. Красавина.

Рецензенты:

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

Иванников А. Ф., кандидат физико-математических наук, проректор по воспитательной и социальной работе ФГБОУ ВО «Тверской государственный технический университет».

**Молодежь и медицинская наука:** материалы IX Всероссийской межвузовской науч-  
М 754 но-практической конференции молодых ученых с международным участием / Твер. гос. мед. ун-т ; редкол.: Л. В. Чичановская [и др.]. — Тверь : Твер. гос. мед. ун-т, 2022. — 48 с. — ISBN 978-5-8388-0245-3. — URL: [www.repo.tvergma.ru](http://www.repo.tvergma.ru). — Текст : электронный.

В сборнике тезисов конференции 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. В материалах конференции рассмотрены актуальные вопросы современной медицины.

Сборник предназначен для широкого круга читателей.

УДК 61:371.044.4

ББК 5

ISBN 978-5-8388-0245-3

© ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, 2022  
© Оформление. Редакционно-издательский центр Тверского государственного медицинского университета, 2022

## **Уважаемые молодые ученые, студенты, коллеги!**

В настоящем сборнике опубликованы тезисы ежегодной IX 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.

В сборнике представлены работы из Москвы, Санкт-Петербурга, Смоленска, Ростова-на-Дону, Чеченской Республики, Твери, а также работы ученых из Беларуси 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. Публикации характеризуются четкой формулировкой цели исследования, методичностью, хорошим языком и доступностью для читателя.

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

Новых встреч и диалогов на Тверской земле!

Ректор ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России,  
д-р мед. наук, профессор

Л. В. Чичановская

**УДК 615.214.31.03:378.180.6**

Н. Ф. Азизов, А. В. Серобян, Р. Р. Насибов  
Кафедра фармакологии и клинической фармакологии  
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия  
Научный руководитель: И. С. Сивас

## **ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ СТИМУЛЯЦИИ МОЗГОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТАМИ ФГБОУ ВО ТВЕРСКОГО ГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ**

**Ключевые слова:** применение лекарственных средств; студенты; стимуляции мозговой деятельности; побочные эффекты.

**Цель исследования:** выявить частоту применения лекарственных средств для стимуляции мозговой деятельности среди студентов ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, условия приема, субъективную эффективность, частоту и виды побочных эффектов.

**Материалы и методы:** анонимное анкетирование на базе Google Forms 178 студентов 1–6 курсов лечебного, педиатрического, стоматологического и фармацевтического факультетов Тверского ГМУ. Статистическая обработка результатов осуществлялась с помощью программы Microsoft Excel.

**Результаты:** в исследовании приняли участие 178 человек обоих полов (74,72 % девушек, 25,28 % юношей). 42,7 % респондентов используют различные методы стимуляции мозговой деятельности, в том числе лекарственные средства (24,16 %). Перед сессией фармацевтические стимуляторы, улучшающие выполняемые мозгом функции, принимают 18,60 % опрошенных, во время – 9,30 %, в обоих случаях – 72,09 %. При этом студенты чаще использовали безрецептурные средства (79,07 %), чем рецептурные (20,93 %). У 39,53 % респондентов при приеме лекарственных препаратов, стимулирующих мозговую деятельность, отмечались следующие побочные эффекты: тревога и беспокойство (22,92 %), нервозность (18,75 %), бессонница, (12,50 %), головная боль (12,50 %), сонливость (8,33 %), аллергические реакции (6,25 %), гипотензия (6,25 %), тошнота (6,25 %), головокружение (4,17 %), рвота (2,08 %). Только 86,05 % опрошенных отмечают субъективную эффективность приема фармацевтических стимуляторов, улучшающих выполняемые мозгом функции.

**Выводы:** 24,16 % студентов 1–6 курсов ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России используют лекарственные средства для стимуляции мозговой деятельности до сессии/ во время сессии/ до и во время сессии. При этом 86,05 % респондентов сообщают об эффективности применения данного способа, а 39,53 % отмечают побочные эффекты, связанные с приемом лекарственных средств и их комбинаций.

А. В. Алексеева<sup>1</sup>, К. Е. Моисеева<sup>1</sup>, К. С. Межидов<sup>2</sup>

<sup>1</sup> — Кафедра общественного здоровья и здравоохранения  
ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский педиатрический медицинский университет»  
Минздрава России, г. Санкт-Петербург, Россия

<sup>2</sup> — Министерство здравоохранения Чеченской Республики государственное  
бюджетное учреждение Республиканская детская клиническая больница  
им. Е. П. Глинки, Висаитовский район, г. Грозный, Чеченская Республика  
Научный руководитель: д-р мед. наук, профессор В. К. Юрьев

## ОСНОВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ

**Ключевые слова:** дети первого года жизни; врач педиатр участковый; участковая медицинская сестра; детская поликлиника.

**Цель исследования:** оценить организацию профилактической работы с детьми первого года жизни в условиях детской поликлиники.

**Материалы и методы:** на базе 12 детских поликлиник г. Санкт-Петербурга была проведена выкопировка данных из «Историй развития ребенка», «Паспортов врачебного участка (педиатрического)» форма и «Ведомостей учета врачебных посещений в амбулаторно-поликлинических учреждениях, на дому». В соответствии с действующим приказом «Критерии оценки эффективности работы врача-педиатра участкового» были проанализированы следующие показатели: охват дородовыми патронажами беременных; охват патронажами детей первого года жизни; охват профилактическими прививками детей в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок; удельный вес детей, находящихся на грудном вскармливании (3, 6, 9 месяцев). В качестве генеральной совокупности были взяты 9878 детей, проходящих медицинские осмотры по достижении ими 1 года. Математическая обработка данных проведена с использованием электронных таблиц «MS Office Excel 2010».

**Результаты:** запись о дородовом патронаже не была в 4,3 % случаях. Первичный патронаж новорожденного педиатром был выполнен в 100 % случаев, а участковой медицинской сестрой — в 99,7 %. Из числа осмотренных детей на первом врачебном патронаже были определены группы здоровья, в соответствии с которыми дети распределились следующим образом: I группа — 22,1 %, II группа — 60,2 %, III группа — 17,1 %, IV группа — 0,4 % и V группа — 0,2 %. Установлено, что записи о втором врачебном патронаже были у 99,5 % детей, а о третьем — у 99,2 %. Только 45,2 % детей были осмотрены медицинской сестрой 6 и более раз в течение первого месяца. В 88,2 % случаях патронажи врачом-педиатром проводились 8–10 раз, а 11,8 % — 12–13 раз. Удельный вес детей, находящихся на естественном вскармливании, показал, что до 3 месяцев находились 62,3 % детей, до 6 месяцев — 51,8 %, а до 9 месяцев — 22,2 %. В 79,8 % случаях дети были привиты на первом году жизни.

**Выводы:** в разделе работы детской поликлиники имеются существенные недостатки, среди которых наиболее значимыми являются: неполный охват дородовым патронажем беременных, отсутствие в части «Истории развития ребенка» записей о профилактических осмотрах новорожденного в установленные сроки и не соответствующие рекомендациям ВОЗ значения показателей доли детей, находящихся на грудном вскармливании, а также низкий охват вакцинопрофилактикой.

В. Н. Бородина, Н. И. Стеблецова, А. Н. Борисова, А. В. Трусова,  
М. И. Борисова

Кафедра госпитальной терапии и профессиональных болезней  
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия

Научные руководители: д-р мед. наук, доцент Л. Н. Коричкина,  
д-р мед. наук, доцент О. Б. Поселюгина

## **ОЦЕНКА СМЕРТНОСТИ И ОТДАЛЕННОГО ПРОГНОЗА У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ III СТАДИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЛА**

**Ключевые слова:** артериальная гипертония, смертность, прогноз, индекс коморбидности.

**Цель исследования:** оценить смертность и отдаленный прогноз у больных артериальной гипертонией (АГ) III стадии в зависимости от пола.

**Материал и методы:** обследовано 98 больных (мужчин — 45, женщин — 53, средний возраст 64,45 года) с верифицированным диагнозом АГ III стадии в ГБУЗ Тверской области «Областная клиническая больница» на фоне показанной терапии. Пациенты были разделены по полу на 2 группы: 1-ю группу составили мужчины (45, средний возраст 65,58±9,12), 2-ю группу — женщины (53, средний возраст 65,19±10,02). Для оценки смертности за 1 год и отдаленного прогноза выживаемости за 10 лет был подсчитан индекс коморбидности по Charlson (1987 г.) в модификации R. A. Deуо (1992 г.) отдельно для мужчин и женщин при АГ в целом, сочетании с инфарктом миокарда (ОИМ) и инфарктом миокарда с острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК). При этом оценивали фракцию выброса левого желудочка по данным эхокардиографии.

**Результаты:** индекс Charlson у мужчин и женщин с АГ III составил 6,16 балла. У женщин (6,47±1,96 балла) он был выше на 1,39 балла и смертность (80,15±12,99 %) в течение года выше на 3,06%, 10-летняя выживаемость (26,94±16,48 %) ниже на 2,53 % по отношению к мужчинам (соответственно 5,8±1,93 балла, 77,09±15,42 %, 29,47±17,1 %). Индекс Charlson был подсчитан при АГ III стадии с ОИМ в целом и составил 6,09 балла. У женщин (6,6±2,23) он был больше на 1,05 балла, смертность (80,4±14,77) в течение года выше на 3,7 %, выживаемость (27,55±20,39) за 10 лет была ниже на 2,0 %, чем у мужчин (соответственно 5,65±1,82, 76,7±16,86, 29,57±18,05). Индекс Charlson при сочетании АГ III стадии ОНМК и ОИМ у мужчин (9,0±1,0) незначительно превышал (на 0,67 балла) таковой показатель у женщин (8,33±72,31). Все пациенты имели крайне высокую коморбидную отягощенность. Смертность в течение года и выживаемость за 10 лет у пациентов обоего пола не различалась и составила соответственно 85,0 % и 21,0 %. Группа пациентов, перенесших ОИМ имела статистически значительно меньшую длительность заболевания, чем группа пациентов с сочетанием ОИМ и ОНМК (U=26,000, p=0,001). Также в группе ОНМК и ОИМ регистрировалась

достоверно более низкая фракция выброса левого желудочка, чем в группе перенесших инфаркт миокарда ( $U=37,500$ ,  $p=0,005$ ).

**Выводы:** индекс коморбидности у пациентов обоего пола возрастает при наличии ассоциированных заболеваний. При сочетании АГ и ОИМ смертность у женщин выше, а 10-летняя выживаемость ниже, чем у мужчин. Больные АГ III стадии переносили ОИМ при наименьшем количестве коморбидной патологии, а при сочетании ОНМК с ОИМ при наибольшем. Сочетание инфаркта миокарда и острого нарушения мозгового кровообращения приводит к резкому снижению фракции выброса левого желудочка.

Д. Б. Габаль. О. А. Мяло

Кафедра детской стоматологии и ортодонтии

Кафедра терапевтической стоматологии

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России

Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент О. А. Мяло

## СТОМАТОФОБИЯ У ДЕТЕЙ

**Ключевые слова:** дети, стоматофобия, детский стоматолог.

**Цель исследования:** проанализировать поведение детей на стоматологическом приеме в зависимости от выполняемых манипуляций стоматологом.

**Материалы и методы:** проанализирована поведенческая реакция на различные манипуляции врачей стоматологов детских у 350 ребенка в возрасте от 2 до 15 лет, которые обратились в отделение стоматологии детского возраста поликлиники ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России и стоматологическую поликлинику № 1 г. Боровичи, Новгородской области, Данные о реакции детей вносились в разработанный лист регистрации. Отмечалось следующее: ФИО, возраст, ранее ребенок лечился или нет, основные манипуляции детского стоматолога и отношение к проводимому обследованию или лечению детей. В частности, отмечались следующие состояния: спокоен, немного волнуется, чувство страха, паника, слабость, головокружение, рвотный рефлекс, рвота, плачет, сильно плачет, дает или нет выполнять манипуляции врачу-стоматологу детскому. Основные проводимые манипуляции: осмотр, анестезия, лечение кариеса, пульпита, периодонтита, герметизация фиссур, профессиональная чистка зубов. Полученный материал обработан с помощью пакетов программ Microsoft® Office® 2007, с использованием методов параметрической статистики.

**Результаты:** в структуре обследованных детей было 159 мальчиков и 191 девочек, около половины детей были в возрастной группе 6–10 лет (53,91 %), в возрасте 2–5 лет — 25,22 %, и 11–15 лет — 20 %. Каждый четвертый ребенок (26,96 %) ранее не проходил лечения у детского стоматолога. Каждому второму ребенку (56,52 %) был проведен только осмотр в дежурном кабинете стоматологической поликлиники. Что касается более серьезных манипуляций по лечению кариеса зубов и его осложнений, оценка производилась в 24,35 % и в 15,65 % случаев соответственно.

В большинстве случаев дети достаточно спокойно себя вели на приеме у частоматолога детского — 43,5 %, почти каждый пятый ребенок испытывал небольшое волнение (19,1 %), чувство страха — 18,3 % или панику 18,3 %. В 12,2 % случаев дети плакали, 7 % детей сильно выражали свои негативные эмоции и не давали врачустоматологу детскому выполнять даже простые манипуляции. Необходимо отметить, что были дети, у которых был выражен рвотный рефлекс и даже рвота (4,4 % и 3,5 % соответственно), и те, которые испытывали слабость и

головокружение (6,09 % и 2,61 % соответственно). Интересен тот факт, что спокойных детей на приеме у врачастоматолога детского (на этапах санации) было достоверно больше, чем при осмотре в дежурном кабинете (56,0 % и 33,85 % соответственно). Это же подтверждают данные о чувстве страха у детей в группах сравнения (23,1 % – осмотр, и 12 % – лечение): дети боялись в 2 раза чаще осмотра, чем лечения.

**Выводы:** больше всего вызывает проблемы с психологической точки зрения первичный прием детей, даже просто осмотр, не вызывающий никаких болезненных ощущений.

О. А. Горбатенко, А. В. Борсуков  
Проблемная научно-исследовательская лаборатория «Диагностические  
исследования и малоинвазивные технологии»  
ФГБОУ ВО СГМУ Минздрава России, г. Смоленск, Россия

## **СПОСОБ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ДЛИТЕЛЬНОСТИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ФАЗЫ КОНТРАСТИРОВАНИЯ ПРИ КОНТРАСТ-УСИЛЕННОМ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПОЧЕК У ПАЦИЕНТОВ С АНГИОНЕФРОСКЛЕРОЗОМ**

**Ключевые слова:** КУУЗИ; ангионевроз; артериальная фаза.

**Цель исследования:** оценить эффективность определения длительности артериальной фазы контрастирования при контраст-усиленном ультразвуковом исследовании почек у пациентов с ангионеврозом

**Материалы и методы:** на базе Проблемной научно-исследовательской лаборатории «Диагностические исследования и малоинвазивные технологии» ФГБОУ ВО СГМУ Минздрава России было обследовали 16 пациентов с верифицированным диагнозом диабетическая нефропатия (ДН) на фоне сахарного диабета 2 типа, проходящие лечение в многопрофильном стационаре г. Смоленск. Возраст пациентов составил 44–71 год. Средний возраст —  $56 \pm 2,9$  лет. Пациентам с ДН была проведена комплексная диагностика, включающая в себя: ультразвуковое исследование почек в В-режиме с дальнейшей оценкой состояния ангиоархитектоники сосудов почек при помощи цветового доплеровского картирования (ЦДК). Далее проводилось контраст-усиленное ультразвуковое исследование (КУУЗИ) почек с применением УЗКП препарата «SonoVue» в дозах, рекомендуемых, с последующей оценкой артериальной фазы по стандартной и предложенной методике. Предлагаемый способ включает проведение КУУЗИ с фиксацией УЗКП в периферической зоне почки с определением длительности артериальной фазы от начала введения УЗКП до момента появления его в заданных зонах. Далее определялось расстояние между сосудистыми воротами органа и первой точкой появления УЗКП в заданных участках почки с вычислением времени прохождения УЗКП данного расстояния, путем деления длины отрезка почки на среднюю скорость артериального кровотока в исследуемом органе и вычитанием этого времени из общей длительности процесса КУУЗИ. Это время является временем фиксации начала артериальной фазы КУУЗИ почки.

**Результаты:** при интерпретации КУУЗИ почек у пациентов с ДН показатели КУУЗИ длительности артериальной фазы по стандартной методике  $27,51 \pm 9,5$  сек, по предложенной методике —  $23,5 \pm 5,9$ . Полученные результаты, совместно с клинико-лабораторными показателями, можно интерпретировать в пользу улучшения динамики. Приблизительные данные длительности артериальной фазы при проведении контраст — усиленного ультразвукового исследования для почки (10–20 до 25–35 сек). Предложенный способ определения время начала артериальной

фазы при КУУЗИ является более точным, поскольку позволяет определить наличие диффузной патологии органов на микроциркуляторном уровне.

**Выводы:** используя способ определения времени течения артериальной фазы КУУЗИ почек были определены точные значения начала артериальной фазы контрастирования, тем самым увеличив значимость КУУЗИ в диагностике диффузной патологии почек. Предложенный способ определения времени течения артериальной фазы КУУЗИ позволяет проводить мониторинг эффективности лечения диффузной патологии почек (Патент RU № 2744825)

Е. П. Дульнева

Кафедра факультетской терапии

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

## РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОГО И ДУОДЕНОГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОГО РЕФЛЮКСА У ПАЦИЕНТОВ С РЕФЛЮКС-ЭЗОФАГИТОМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ МАССЫ ТЕЛА И КУРЕНИЯ. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ РЕГУРГИТАЦИИ И ОТРЫЖКИ ВОЗДУХОМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ МАССЫ ТЕЛА

**Ключевые слова:** гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь; факторы риска; гастроэзофагеальный рефлюкс; дуоденогастроэзофагеальный рефлюкс.

**Цель исследования:** выявить у больных гастроэзофагеально-рефлюксной болезнью (ГЭРБ) с эзофагитом распространенность гастроэзофагеального (ГЭР) и дуоденогастроэзофагеального рефлюкса (ДГЭР) в зависимости от массы тела и курения, а также рассмотреть зависимость проявления типичных симптомов ГЭРБ в зависимости от массы тела.

**Материалы и методы:** обследовано 64 пациента ГЭРБ (мужчин — 23, медиана возраста 41,8 года; женщин — 41, медиана возраста 51,6 года) с типичным рефлюксным синдромом и эндоскопической картиной эзофагита дистального отдела пищевода I–II степени. Тип рефлюкса определялся данными рН-метрии пищевода. Оценка массы тела пациентов базировалась на расчете индекса массы тела (ИМТ); детализация вопросов, связанных с курением и типичными симптомами ГЭРБ (отрыжка и регургитация) проводилась с использованием оригинальной анкеты.

**Результаты:** в исследуемой группе пациентов преобладают женщины. Избыточная масса тела с ИМТ в границах 25,0–29,9 отмечена у 10 мужчин (43,5 %) и 16 женщин (39,0 %). У данной категории пациентов преобладал ДГЭР (у мужчин в 80 % наблюдений, у женщин — в 68,8 %). У мужчин с ГЭРБ при нормальной массе тела (ИМТ в границах 18,5–24,9) преобладающим типом рефлюкса в пищевод являлся ГЭР (58,3 %), у женщин — ДГЭР (64,0 %).

В числе больных ГЭРБ курильщиками явились 11 мужчин (47,8 %) и 23 женщины (56,0 %). Преобладание ДГЭР имело место у мужчин, как курящих (63,6 %), так и некурящих (58,3 %), а также у курящих женщин (80,0 %). Преобладание ГЭР зарегистрировано только у некурящих женщин (60,0 % наблюдений).

Распространенность регургитации в пищевод составила 86 % (55 наблюдений), причем избыточная масса тела отмечалась у 17 пациентов с регургитацией (30,9 %). Интересным представляется тот факт, что практически всем случаям регургитации сопутствовал ДГЭР (98 %). Изжога присутствовала у абсолютного большинства пациентов как с избыточной массой тела (96,1 %), так и с нормальной (92 %). Следует отметить, что во всех случаях различия статистически значимые ( $p < 0,01$ ).

**Выводы:** у больных ГЭРБ с явлениями рефлюкс-эзофагита установлено, что у курящих пациентов независимо от пола преобладает дуоденогастроэзофагеальный рефлюкс. Его доминирование также отмечено как у мужчин, так и у женщин с избыточной массой тела, тогда как у лиц с нормальной массой тела гастроэзофагеальный тип рефлюкса преобладает только у мужчин. Отрыжка воздухом характерна для лиц как с нормальной, так и с избыточной массой тела, а регургитация чаще встречается у лиц без избытка массы тела.

Е. С. Загубная, Е. В. Акулёнок

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

ФГБОУ ВО Смоленский ГМУ Минздрава России, г. Смоленск, Россия

Научный руководитель: д-р мед. наук, доцент Е. В. Иванишкина

## **ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ДИСКИНЕЗИИ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА СРЕДИ ЛИЦ СТАРШЕЙ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЫ**

**Ключевые слова:** дискинезия толстой кишки; нарушение копинга; метеоризм; болевой синдром; кишечная дисфункция.

**Цель исследования:** определить особенности клинических форм и характер течения дискинезии толстого кишечника у пациентов старшей возрастной группы с оценкой длительности заболевания и частоты обострений.

**Материалы и методы:** обследовано 50 больных с дискинезией толстого кишечника, госпитализированных в гастроэнтерологическое отделение ОГБУЗ Смоленской областной клинической больницы в 2020 году. Диагноз поставлен на основании данных анамнеза, физического исследования, лабораторно-инструментального обследования, включая назначение колоноскопии и ирригографии. Возрастной диапазон: 60–74 лет (пожилого возраста согласно ВОЗ) с распределением по полу: 33 женщины и 17 мужчин (66 % и 34 % соответственно). Статистическая обработка данных проводилась с помощью Microsoft Excel 2020.

**Результаты:** клиническая форма с запорами длительностью до 5 дней (29 человек – 58 %) преобладала над диарейным вариантом с частотой стула от 3 до 8 раз в сутки (14 человек – 28 %), смешанный вариант заболевания встречался в 14 % – 7 случаев. Диарейная форма доминировала среди мужчин в 58,8 % над встречаемостью диареи у женщин в 12,1 %. Дискинезия с запорами преобладала у 69,7 % женщин против 35 % выявлением запоров в группе мужчин. Длительное проявление дискинезии  $\geq 2$  лет встречалось у 13 больных (26 %), от 1 до 2 лет – у 18 пациентов (36 %), до года – у 19 (38 %). Волнообразное течение с чередованием ремиссий и обострений превалировало над стабильным, непрерывным – 64 % над 36 % соответственно. Наиболее часто встречалось одно обострение в неделю (56 % – 28 лиц), более частые усиления симптомов отмечались у пациентов реже – 36 %, при этом обострения менее 1 раза в неделю проявлялись лишь у 4 обследуемых (8 %). Основными жалобами в период обострения являлись: выраженный метеоризм у 40 пациентов (80 % группы), симптомы диспепсии в виде тошноты, отрыжки, изжоги у 15 больных (30 % обследуемых), выраженный болевой синдром после приёма пищи наблюдался в 12 клинических случаях (24 %).

**Выводы:** среди пациентов пожилого возраста с дискинезией толстого кишечника в анамнезе наиболее часто отмечалось клиническое течение с преобладанием формы дискинезии с запорами и метеоризмом, чередованием ремиссий и обострений на фоне длительности дискинезии менее года и наличием однократных обострений в неделю.

А. А. Ильина, Т. А. Иванова, И. Л. Петушков  
Кафедра акушерства и гинекологии  
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия  
Научный руководитель: А. А. Ильина

## **ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ВРОЖДЕННОЙ ЭКТОПИИ И ДИСПЛАЗИИ ШЕЙКИ МАТКИ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА**

**Ключевые слова:** врожденная эктопия шейки матки; эктропион; «эрозия» шейки матки; вирус папилломы человека; рак шейки матки; дисплазия шейки матки; лечение дисплазии; скрининг рака шейки матки.

**Цель исследования:** оценить частоту врожденной эктопии и дисплазии шейки матки у женщин репродуктивного возраста, выяснить степень осведомленности о программе профилактики рака шейки матки среди женщин репродуктивного возраста.

**Материалы и методы:** исследование проведено в форме анкетирования женщин репродуктивного возраста (с использованием Google Формы) и последующего анализа полученных данных. В анкетировании приняли участие 283 девушки в возрасте от 15 до 49 лет. После анкетирования каждая женщина получила брошюру с информацией о программе и сроках обязательного скрининга рака шейки матки.

**Результаты:** в исследовании приняли участие 3 возрастные группы: до 18 лет — 5,3 % от всех участниц (15 человек); 18–29 лет — 78,1 % (221 женщина); старше 30 лет — 16,6 % (47 человек). Наличие врожденной эктопии шейки матки отметили 85 участниц опроса (30 %): три девушки до 18 лет (20 % в группе этого возраста), сорок восемь женщин в возрасте от 18 до 29 лет (21,7 % в группе этого возраста), тридцать четыре участницы старше 30 лет (72,3 % в группе этого возраста). По результатам анкетирования 13 участниц (4,6 % всех опрошенных) подтвердили наличие дисплазии шейки матки в анамнезе. Из них у пяти женщин была выявлена легкая степень дисплазии (LSIL\CIN 1); у восьми — тяжелая (HSIL\CIN 2,3). Легкую дисплазию подтвердили 2 женщины из группы 18–29 лет и 3 женщины старше 30 лет. Интересно, что тяжелую дисплазию обнаружили у одной девушки до 18 лет, двоих опрошенных из группы 18–29 лет и у пяти старше 30 лет. Среди женщин с дисплазией шейки матки 77 % отрицают прохождение обследования на вирус папилломы человека (ВПЧ). У всех остальных (23 %), кто проходил обследование на наличие ВПЧ, вирус выявлен. Все женщины с выявленной дисплазией шейки матки (100 %) не вакцинированы от ВПЧ. О понятии эктопии шейки матки не знают 25,4 % девушек, участвовавших в опросе. Среди опрошенных женщин только 43 % за последние 3 года сдавали мазок на онкоцитологию, что является низким показателем для ранней выявляемости предраковых заболеваний и рака шейки матки.

**Выводы:** врожденная эктопия шейки матки является частой особенностью репродуктивной системы. Дисплазия шейки матки встречалась у каждой двадцатой женщины, причем большинство из них (77 %) отрицали обследование на ВПЧ при выявлении данного заболевания. Это, скорее всего, может говорить о низкой осведомленности населения о медицинских манипуляциях, проводимых женщине, или, что менее вероятно, о несоблюдении врачами стандартов обследования и лечения при выявлении дисплазии шейки матки.

К. В. Кара, В. А. Блюмина

Кафедра кожных и венерических болезней с курсом косметологии факультета непрерывного медицинского образования Медицинского института РУДН, ФГАБОУ ВО «Российский университет дружбы народов», г. Москва, Россия  
Научный руководитель: ассистент В. А. Блюмина

## **ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ОБОГАЩЕННОЙ ТРОМБОЦИТАМИ ПЛАЗМЫ В ЛЕЧЕНИИ РУБЦОВ КОЖИ ПОСТАКНЕ**

**Ключевые слова:** постакне; рубцы кожи; микрорельеф кожи; обогащенная тромбоцитами плазма.

**Цель:** улучшение результатов лечения постакне рубцов кожи с помощью применения обогащенной тромбоцитами плазмы (ОТП) крови.

**Материалы и методы:** проведено обследование и лечение 112 пациентов с рубцами постакне, которые были рандомизированы в 3 группы: группа 1 (ФФ) — 34 пациента, в лечении которых применяли фонофорез с лонгидазой; группа 2 (ОТП) — 36 пациентов, в лечении которых была использована ОТП; группа 3 (ОТП+RFA) — 42 пациента, в лечении которых была использована ОТП и фракционная радиочастотная абляция. В группе 1 осуществляли внутрирубцовое введение лонгидазы с помощью ультрафонофореза в дозе 0,2–0,3 мл. Пациентам групп 2 и 3 лечение проводилось с использованием ОТП: осуществляли забор крови, получение ОТП путём центрифугирования, введение аутоплазмы пациенту (техника «микропапул»). Пациентам групп 2 и 3 проводили по 5–7 процедур с интервалом 10–14 дней. Методы обследования включали клиническое обследование, оценку состояния рубца по модифицированной Ванкуверской шкале, оценку качества жизни пациентов по дерматологическому индексу качества жизни (ДИКЖ). Анализ результатов исследования был выполнен с помощью пакетов программного обеспечения Statsoft. STATISTICA 10 и Microsoft Excel 2016. Межгрупповые сравнения по количественным показателям проводились с использованием критериев Манна–Уитни и Вилкоксона.

**Результаты:** в результате проведенного лечения у больных с рубцами все клинические показатели выраженности рубцовых изменений кожи статистически значимо снижались, наиболее выраженная динамика была характерна для пациентов группы 3, в комплексном лечении которых была использована ОТП. Оценка рубцовых деформаций по Ванкуверской шкале показала, что через 6 месяцев после начала терапии у пациентов существенно снизилась выраженность объективных составляющих, снизилась выраженность собственного отношения к сохраняющимся дефектам. Наибольшая динамика была характерна для пациентов группы 3. Выявленная динамика и соотношения показателей Ванкуверской шкалы в группах пациентов были установлены и спустя 1 год после проведенного лечения. Применение предложенного подхода к лечению рубцовых изменений постакне

также сопровождалось статистически значимым снижением субъективных ощущений больных и повышением величины ДИКЖ. Отмечены изменения выраженности типа, цвета, консистенции рубцов.

**Заключение:** использование ОТП в комплексном лечении рубцовых изменений является клинически эффективным методом лечения, снижает выраженность объективных составляющих и субъективных ощущений пациентов, способствует нормализации состояния рубцов по Ванкуверской шкале, а также улучшению качества жизни пациентов.

## УДК 616.697

А. Н. Каукова, М. И. Силкина

Кафедра эндокринологии

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

Научные руководители: А. В. Ларева, И. Г. Цветкова

### МУЖСКОЕ БЕСПЛОДИЕ И ФАКТОРЫ ЕГО ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ

**Ключевые слова:** мужское бесплодие; дефицит витамина D (25ОН); инсулино-резистентность.

**Цель исследования:** проанализировать частоту мужского бесплодия и факторы с ним связанные.

**Материалы и методы:** оценены данные медицинских карт 60 мужчин (средний возраст  $36,0 \pm 8,21$  лет), обратившихся в клинику для лечения бесплодия в браке. В исследование включали показатели антропометрии (рост, масса тела, ИМТ), гормонального профиля (тестостерон, инсулин с расчётом индекса инсулинорезистентности (ИР) – НОМА-IR), уровня секс-связывающего глобулина (ССГ), индекса свободных андрогенов, ПСА, витамина D (25 ОН), общего холестерина (ХС), глюкозы (ГЛ) сыворотки крови. Так же оценивались показатели спермограмм (вязкости, pH, индекса Крюгера, индекса тератозооспермии, величины МАР-теста). Результаты обрабатывали с помощью пакета прикладных программ «STATISTICA 6.1».

**Результаты:** большинство пациентов имели избыточную массу тела (ИМТ  $26,7 \pm 2,6$  кг/м<sup>2</sup>) при гиперхолестеринемии, нормальном углеводном обмене и наличии ИР (соответственно ХС –  $5,5 \pm 1,3$  ммоль/л, ГЛ –  $5,5 \pm 1,8$  ммоль/л, НОМА-IR –  $2,8 \pm 1,72$  ед). Концентрация витамина D (25ОН) в среднем в крови пациентов была недостаточной ( $21,3 \pm 7,4$  нг/мл). Мужской фактор бесплодия был подтвержден у 86,6 % пациентов (из них – первичное у 73 %, а вторичное – у 27 % обследованных). По спермограммам было диагностировано наличие у 15 % пациентов тяжелой тератозооспермии (снижение среднего индекса Крюгера  $4,7 \pm 5,5\%$  и повышение индекса тератозооспермии  $1,67 \pm 0,2$ ). При этом средние показатели вязкости ( $8,8 \pm 10,4$  мм) и pH ( $7,6 \pm 0,2$ ) спермы, концентрации сперматозоидов ( $46,4 \pm 39$  млн/мл), МАР-тест ( $8,1 \pm 15,5$  %) были у них в норме. Также у мужчин были отмечены в среднем нормальные значения тестостерона ( $17,5 \pm 12,8$  нмоль/л), индекса свободных андрогенов ( $60,7 \pm 15,3$  %), ССГ ( $33,9 \pm 22,9$  нмоль/л). Выявлена достоверная отрицательная корреляционная взаимосвязь ССГ с массой тела ( $R_{xy}=-0,55$ ), ГЛ ( $R_{xy}=-0,48$ ), ИР ( $R_{xy}=-0,57$ ), ПСА ( $R_{xy}=-0,9$ ), индексом свободных андрогенов ( $R_{xy}=-0,46$ ). Для уровня тестостерона обнаружена обратная корреляция с ГЛ крови ( $R_{xy}=-0,37$ ), ИР ( $R_{xy}=-0,5$ ) и прямая – с ХС ( $R_{xy}=0,83$ ), ССГ ( $R_{xy}=0,54$ ) и витамином D (25ОН) ( $R_{xy}=0,44$ ).

**Выводы:** основной причиной бесплодия у обследованных мужчин является нарушение морфологии сперматозоидов. Вероятными причинами возникновения тератозооспермии может быть дефицит витамина D (25ОН), а также метаболические нарушения, включая ИР, что необходимо учитывать при лечении этих пациентов.

Е. Н. Кищенко, Т. П. Лапо, О. Н. Аношко, Н. В. Сивец, О. В. Савинова,  
Н. П. Шмелёва  
РНПЦ эпидемиологии и микробиологии, г. Минск, Республика Беларусь

## **COVID-19: СОВРЕМЕННЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА НА ТЕРРИТОРИИ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

**Ключевые слова:** SARS-CoV-2; COVID-19; ОРВИ; ПЦР.

**Цель исследования:** обобщение и анализ данных, полученных в ходе дозорного эпидемиологического слежения за коронавирусной инфекцией, вызванной SARS-CoV-2 (Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus 2), на территории Республики Беларусь в эпидемический (с 40 к.н. 2020 г. по 20 к.н. 2021 г.) и межэпидемический периоды (с 21 к.н. 2021 г. по 39 к.н. 2021 г.).

**Материалы и методы:** материал для исследования — назофарингиальные мазки от пациентов с симптомами острой респираторной вирусной инфекции (ОРВИ), поступившие в рамках дозорного эпидемиологического слежения за острыми респираторными инфекциями (ОРИ), гриппоподобными заболеваниями (ГПЗ) и тяжелыми острыми респираторными инфекциями (ТОРИ) из всех административных регионов Республики Беларусь.

Исследование проводили методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) с детекцией в режиме реального времени с использованием набора «COVID-19-скрин» (РНПЦ эпидемиологии и микробиологии, Республика Беларусь). Анализируемые данные получены из медицинской сопроводительной документации (форма № 351/у-08), внесены в электронную базу данных и обработаны с использованием программы Microsoft Excel. Изучали клиническую симптоматику, тяжесть течения заболевания, госпитализацию, пол и возраст пациентов.

**Результаты:** за анализируемый период поступило 10 384 клинических образца. В зависимости от клинической симптоматики образцы подразделялись на следующие категории: ОРИ — 62,27 % (n=6466), ГПЗ — 16,02 % (n=1664) и ТОРИ — 21,71 % (n=2254).

В результате проведенных исследований РНК вируса SARS-CoV-2 была выявлена в 973 случаях (9,37 %). Гендерная пропорция среди заболевших составила 46,25/53,75 % (мужчины/женщины). В 55,09 % случаев заболевание протекало в форме ОРИ, в форме ГПЗ и ТОРИ — 18,81 % и 26,10 % соответственно. Госпитализация требовалась 324 (33,2 %) пациентам. Наибольшая частота выявления РНК вируса SARS-CoV-2 наблюдалась с 44 по 52 к.н. (средняя частота выявления за данный период составила 16,4 %). Пик пришёлся на 49 к.н. — 24 %. Наиболее часто генетический материал выявлялся в категории ГПЗ и ТОРИ — 11,00 % и 11,27 % соответственно.

Среди общего числа положительных образцов большинство случаев приходилось на долю взрослых (18 лет и старше) — 89,21 %, на лиц в возрасте от 0 до 17

лет — 10,79 %. Среди взрослого населения наиболее уязвимой являлась группа в возрасте 30–64 года (59,82 %), среди детей — группа 5–14 лет (48,6 %).

**Выводы:** в 2020–2021 гг. на территории Республики Беларусь циркуляция вируса SARS-CoV-2 наблюдалась как в эпидемический, так и в межэпидемический период, при этом наибольшая частота выявления РНК вируса SARS-CoV-2 наблюдалась с 44 по 52 к.н. За весь период наблюдения генетический материал вируса SARS-CoV-2 выявлен в 9 % случаях. Наибольшая частота встречаемости приходилась на категории ТОРИ (11,27 %) и ГПЗ (11,00 %). В возрастной структуре заболевших преобладали взрослые (89,21 %), при этом чаще болели женщины.

**УДК 616.314.18-002-053.2-08(470.331)**

Е. В. Красовская, О. А. Мяло  
Кафедра детской стоматологии и ортодонтии  
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия  
Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент О. А. Мяло

## **МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТОВ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ДЕТСКИМИ СТОМАТОЛОГАМИ ГОРОДА ТВЕРИ И ТВЕРСКОЙ ОБЛАСТИ**

**Ключевые слова:** лечение пульпитов; временные зубы; детские стоматологи.

**Цель исследования:** определить частоту использования различных методов лечения пульпитов временных зубов у детей и применяемых для этих целей материалов детскими стоматологами города Твери и Тверской области.

**Материалы и методы:** разработана анкета, содержащая вопросы связанная с лечением пульпитов временных зубов. Проведен опрос на сервисе Google Формы среди 25 детских стоматологов города Твери и Тверской области, половина которых (58 %) работают в государственных поликлиниках, остальные или в частных стоматологических клиниках и кабинетах (17 %), или совмещают (25 %). Стаж работы опрошенных: до 5 лет — 33 %, от 5–10 лет 20 %, от 10–20 лет 12 % и более 20 лет 35 %.

**Результаты:** более половины анкетированных детских стоматологов (66 %) ежедневно сталкиваются с лечением пульпитов во временных зубах у детей, от 2 до 5 пациентов в день, одна треть врачей (34 %) принимают по 1 ребенку. Наиболее часто в лечении пульпитов временных зубов применяют метод витальной пульпотомии (53 %) причем, как в стадии формирования корня (62 %), его стабилизации (43 %) так и резорбции (54 %). Реже, но тоже достаточно часто используется девитальная пульпотомия (37 %), так же в стадии формирования корня (35 %), его стабилизации (38 %) и резорбции (37 %). Наиболее редкий метод лечения пульпитов это биологический всего в 5 % случаев, из них в стадии формирования корня (4,3 %), его стабилизации (5 %) и резорбции (5 %). Только при сформированном корне, доктора используют в витальную пульпэктомия в 17 % случаев лечения пульпита.

В большинстве случаев стоматологи детские используют формакрезол (54 %), как основной материал для лечения пульпитов методом витальной пульпотомии, реже МТА (20 %) и гидроксид кальция (33 %). Для девитальной пульпотомии традиционно в более, чем половине случаев резорцин-формалин (66 %), чуть менее параформальдегид (50 %). Для биологического метода чаще всего это Dycal (62,5 %), реже МТА (Триоксидент — 20 %, Рудент — 16 %, ProRoot — 12 %) и очень редко около 4 % цинкоксид эвгеноловая паста (ЦОЭП), Биодентин и IRM. При пломбировании каналов временных зубов наиболее часто используют Metapex (60 %), реже ЦОЭП (30 %) и Каласепт (26 %), иногда Vitapex (13 %), Апексдент без иодоформа (13 %), Кальцетин (8 %), Апексдент с иодоформом (8,7 %).

Материалы для восстановления зубов после лечения пульпитов временных зубов: в 50 % случаев это СИЦ, реже композит светового (37 %) химического отверждения (25 %), и очень редко коронка (8 %). Из 10 зубов, пролеченных по поводу пульпита, осложнения встречаются у 61 % опрошенных врачей с частотой от 1–2 случая, у 23 % интервьюированных детских стоматологов с осложнениями не сталкивались. Дополнительное обучение по лечению пульпита временных зубов у детей проходят дистанционно 50 % анкетированных, очно 30 % и 20 % их них планирует его осуществить.

**Выводы:** с лечением пульпитов временных зубов сталкивается 100 % детских стоматологов. Наиболее современным методом лечения данного заболевания — витальной пульпотомией владеют и, соответственно, используют более половины врачей, но продолжает достаточно часто оставаться в рутинной работе и такой метод, как девитальная пульпотомия.

Р. Г. Магомедов<sup>1</sup>, Ю. В. Павлов<sup>1,2</sup>, В. А. Дерстуганов<sup>1</sup>, А. Н. Сергеев<sup>2</sup>

<sup>1</sup> — ГБУЗ Тверской области «Клиническая больница скорой медицинской помощи», г. Тверь, Россия

<sup>2</sup> — кафедра общей хирургии ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия

## ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ СИНДРОМА МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ В ОБЩЕХИРУРГИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ

**Ключевые слова:** механическая желтуха; хирургическое лечение; миниинвазивные вмешательства.

**Цель исследования:** изучить особенности лечебно-диагностической тактики в отношении пациентов с механической желтухой (МЖ) и возможность применения миниинвазивных методов лечения данной патологии в общехирургическом стационаре.

**Материалы и методы:** под нашим наблюдением находилось 207 больных с синдромом МЖ. Опухоли гепатопанкреатодуоденальной зоны (ГПДЗ) диагностированы у 106 (52,2 %) пациентов, из них опухоль головки поджелудочной железы — у 86 (81,1 %) человек, а опухоли внепечёночных желчных протоков — у 20 (18,9 %). В 101 случае (48,8 %) причиной МЖ явилась желчнокаменная болезнь и холедохолитиаз. Лечебно-диагностические мероприятия при МЖ включали ультразвуковое исследование, компьютерную томографию с контрастированием, гастродуоденоскопию, определение маркёров цитолитического, холестатического синдрома, коагулограммы. При выявлении холедохолитиаза выполняли эндоскопическую ретроградную панкреатохолангиографию, папиллосфинктеротомию, литоэкстракцию, лапароскопическую холецистэктомия. При опухолях органов ГПДЗ осуществляли чрескожную чреспеченочную холангиостомию, наружно-внутреннее дренирование.

**Результаты:** традиционные хирургические вмешательства (ТХВ) при холедохолитиазе выполнены у 22 (21,8 %) пациентов: у 17 — лапаротомия, холецистэктомия, холедохолитотомия дренирование общего желчного протока по Керу, у 5 — наложен холедоходуоденоанастомоз. К миниинвазивным вмешательствам (МИВ) в виде эндоскопической папиллосфинктеротомии, литоэкстракции и лапароскопической холецистэктомии прибегли в 79 (78,2 %) случаях. ТХВ при опухолях ГПДЗ выполнены в 28 (26,4 %) случаях: у 23 больных наложены билиодигестивные анастомозы, у 3 — наружное дренирование желчных протоков. МИВ выполнены 78 (73,6 %) пациентам: чрескожная чреспечёночная холангиостомия — у 41 больного, чрескожная чреспечёночная холецистостомия — у 15, наружно-внутреннее дренирование желчных протоков — у 22. Осложнения после МИВ по поводу опухолей ГПДЗ выявлены у 8 (10,3 %) больных: у 6 (7,7 %) — миграция дренажа, у 2 (2,6 %) — внутрибрюшное кровотечение. Летальность после МИВ сос-

тавила 11,5 % (9 человек). Из них 5 (6,4 %) человек умерли вследствие операционных осложнений и 4 (5,1 %) человека — в связи с прогрессированием почечно-печёночной недостаточности.

**Выводы:** в лечении синдрома МЖ необходимо придерживаться снижения операционной агрессии. Эндопротезирование желчных протоков является альтернативой ТХВ. Для выполнения поставленных задач необходима организация службы, занимающейся МИВ под ультразвуковым и рентгенологическим контролем с использованием внутрисветной эндоскопии.

**УДК 616.147.3-007.64-089**

Х. С. Малкаров, Ю. О. Чарыев, Э. М. Аскеров, А. Н. Сергеев  
Кафедра общей хирургии  
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия

## **СОВРЕМЕННОЕ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ВАРИКОЗНЫМ РАСШИРЕНИЕМ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ**

**Ключевые слова:** варикозное расширение; вены нижних конечностей; хирургическое лечение.

**Цель исследования:** изучить эффективность применения новых технологий хирургического лечения пациентов с варикозным расширением вен нижних конечностей (ВРВНК).

**Материалы и методы исследования:** проведен анализ ближайших результатов операций, выполненных 387 пациентам по поводу ВРВНК в системах большой или малой подкожной вены и хронической венозной недостаточности С<sub>2</sub>-С<sub>3</sub> степени по СЕАР. У всех пациентов перед операцией был диагностирован клинически значимый вертикальный венозный рефлюкс. В исследование не включены пациенты с трофическими нарушениями (С<sub>4</sub>-С<sub>6</sub> по СЕАР) и клинически значимым преобладающим горизонтальным рефлюксом. 225 пациентам выполнены флебэктомии комбинированным способом (ФЭКС), 129 — эндовазальная лазерная коагуляция (ЭВЛК) основного ствола большой подкожной вены (БПВ) или малой подкожной вены. При ФЭКС основной ствол БПВ удаляли PIN-стриппером, варикозно-измененные притоки — путем минифлебэктомии по Мюллеру. ЭВЛК выполнена под ультразвуковой навигацией путём коагуляции основного венозного ствола радиальными световодами с последующей минифлебэктомией по Мюллеру. При анализе результатов операций учитывали количество местных послеоперационных осложнений.

**Результаты:** ФЭКС с применением новых технологий выполнена у 255 (65,9 %) пациентов, ЭВЛК с минифлебэктомией по Мюллеру — у 132 (34,1 %). Типичные до недавнего времени флебэктомии с применением зонда Бэбкока и надфасциальная перевязка несостоятельных коммуникантных вен не выполнялись. Двигательная активность пациентов после ЭВЛК восстановлена сразу после операции, средняя продолжительность госпитализации составила 4 суток на дневном стационаре; после ФЭКС — через 12 часов и 4–5 суток на круглосуточном стационаре соответственно. Ранее сроки госпитализации оперированных пациентов с ВРВНК составляли 7–14 суток. Среди местных послеоперационных осложнений нами отмечены тромбоз глубоких вен — у 1 (0,3 %) пациента, гематомы в подкожной клетчатке по ходу удаленных вен — у 4 (1,0 %), отдельные парестезии. Наибольшее количество осложнений наблюдалось у больных после ФЭКС, и они связаны с большей травматичностью манипуляции по сравнению с ЭВЛК. У нескольких пациентов после ФЭКС отмечены интенсивные головные боли, продол-

жающиеся в течение 1 суток после операции, что мы связываем с техническими сложностями и последствиями спинальной анестезии.

**Выводы:** изучение ближайших послеоперационных результатов свидетельствует, что внедрение новых технологий при оказании хирургической помощи пациентам с ВРВНК позволяет сократить продолжительность пребывания пациентов в стационаре и сроки реабилитации при хорошем косметическом эффекте.

Е. С. Муравьева

Кафедра дерматовенерологии с курсом косметологии

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

Научный руководитель: д-р мед. наук, профессор В. В. Дубенский

## **ОПЫТ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОГРАНИЧЕННОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ ПРЕПАРАТАМИ БОВГИАЛУРОНИДАЗЫ АЗОКСИМЕРА И ЛОКАЛЬНОЙ ФОТОДИНАМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИЕЙ**

**Ключевые слова:** склеродермия; фотодинамическая терапия; бовгиалуронидаза азоксимер.

**Цель исследования:** оценить эффективность комплексного лечения ограниченной склеродермии, включающего системное введение бовгиалуронидазы азоксимера и фотодинамической терапии.

**Материалы и методы:** под наблюдением находилось 7 больных (5 женщин, 2 мужчин) с линейными формами склеродермии, в возрасте 25–45 лет, средний возраст  $35,2 \pm 7,8$  лет, с давностью заболевания от 1 до 3 лет. Всем больным после обследования поставлен диагноз: линейная склеродермия, полосовидная форма, рубцовая алопеция. Назначено лечение: системное введение бовгиалуронидаза азоксимер (БА) в стандартной дозе 3000 МЕ (в/м 1 раз в 3 дня, на курс – 10) и фотодинамическая терапия (ФДТ) на очаги поражения с наружным гелем. Экспозиция геля на основе хлорина  $E_6$  на коже, составляла 15 минут, для активации фотодинамической реакции использовали аппарат лазерный медицинский ЛАТУС-Т по ТУ 9444-004-7334 2010 (№ ФСР 2010/09207) с красным лазерным излучением в диапазоне  $660 \pm 2$  нм с мощностью эксимерного воздействия 180–200 Дж/см<sup>2</sup>. Процедуры ФДТ проводились 1 раз в неделю в течение 2,5 месяцев (курс – 10 процедур).

Эффективность лечения оценивали с помощью дерматоскопа (размеры линейного склероза, западение в очаге, степень выраженности атрофии). И клинически (пальпаторно оценивали уплотнение кожи в очагах).

**Результаты и обсуждения:** через 1 месяц у 4 больных (57,2 %) отмечалось уменьшение размеров очагов склеродермии, незначительное сглаживание западения, атрофия и уплотнение кожи уменьшились; у 3 больных (42,8 %) сохранились западение и размеры очагов, атрофия и уплотнение кожи незначительно уменьшились. После окончания курса у 5 пациентов (71,4 %) произошло уменьшение размеров и степени атрофии кожи, уплотнение и западение в очагах также значительно уменьшились; у 2 пациентов (28,5 %) отмечалось уменьшение размеров и выраженности атрофии кожи, уплотнение и западение очагов сохранялись.

**Выводы:** установлена клиническая эффективность комплексного лечения ФДТ и препаратами БА у больных с ограниченными формами склеродермии.

А. В. Мухтарова<sup>1</sup>, М. М. Батюшин<sup>1</sup>, Е. А. Синельник<sup>2</sup>, Н. В. Антипова<sup>2</sup>

<sup>1</sup> — кафедра внутренних болезней № 2

ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет»

Минздрава России, г. Ростов-на-Дону, Россия

<sup>2</sup> — ГБУ РО «Областная клиническая больница № 2» г. Ростов-на-Дону, Россия

Научный руководитель: д-р мед. наук, профессор М. М. Батюшин

## ПРОГНОЗИРОВАНИЕ РАЗВИТИЯ СТАДИИ ПОЛНОЙ РЕМИССИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЭКСПРЕССИИ VEGF-A В ТКАНИ ПОЧЕК ПРИ ПЕРВИЧНЫХ ХРОНИЧЕСКИХ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТАХ

**Ключевые слова:** первичные хронические гломерулонефриты; эндотелиальный фактор роста сосудов-А; нефробиопсия.

**Цель исследования** выявить влияние экспрессии эндотелиального фактора роста сосудов-А (VEGF-А) на прогноз развития стадии полной ремиссии при первичных хронических гломерулонефритах.

**Материал и методы:** в исследовании приняли участие 45 пациентов (из них мужчин — 31 (69 %), женщин — 14 (31 %)). Распределение по возрасту среди мужчин и женщин не отличалось от нормального. Средний возраст пациентов составил  $37,7 \pm 13,5$  лет. Клинико-лабораторные исследования проводились в соответствии стандартам обследования при хроническом гломерулонефрите. Скорость клубочковой фильтрации (СКФ) рассчитывалась по формуле СКД-ЕРІ. Выполнялась пункционная нефробиопсия с последующим изучением гистологического материала. Для проведения иммуногистохимического анализа все биоптаты окрашивались моноклональными антителами к VEGF clone А, фирмы Cloud-Clone Corp, США. Для интерпретации полученных результатов использовалась ранговая система оценки, согласно которой, отсутствие экспрессии VEGF-А соответствовало — 0 баллов, минимальная — 1 балл, 2 балла — умеренная, 3 балла — выраженная. Статистическая обработка полученных данных осуществлялась при помощи «Statistica 10.0».

**Результаты:** были выявлены 5 основных морфологических форм хронического гломерулонефрита: IgА-нефропатия — 26 (57,8 %) респондентов, фокально-сегментарный гломерулосклероз — 7 (15,6 %) случаев, мембранозная нефропатия — 8 (17,8 %) участников, болезнь минимальных изменений — 2 (4,4 %), болезнь тонких мембран у 2 (4,4 %) пациентов. При оценке клинических данных, средняя величина креатинина в крови находились в диапазоне 87,3 мкмоль/л, мочевины — 5,8 ммоль/л. Средний уровень СКФ составил  $86,3 \pm 31,2$  мл/мин/1,73 м<sup>2</sup>. Анализ результатов иммуногистохимического анализа экспрессии VEGF-А позволил выявить свечение VEGF-А слабой степени (1 балл) в 23 (51,1 %) случаях, умеренная экспрессия была зарегистрирована у 16 пациентов (35,5 %), выраженная экспрессия — в 6 (13,3 %) биоптатах. Для оценки влияния VEGF-А на вероятность

развития полной ремиссии был проведен логистический регрессионный анализ. Согласно полученным данным, экспрессия VEGF-A обратно пропорционально влияет на вероятность развития ремиссии в исследуемой группе. Так, при отсутствии свечения в VEGF-A в биоптатах, вероятность развития ремиссии составила 41 %, при минимальной — 36 %. Умеренная интенсивность VEGF-A сопровождалась снижением вероятности ремиссии до 21 %, выраженная — 10 %.

**Выводы:** нарушение регуляции экспрессии VEGF-A в почечной ткани ухудшает прогноз хронического гломерулонефрита и способствует прогрессированию хронической болезни почек.

А. В. Мухтарова<sup>1</sup>, М. М. Батюшин<sup>1</sup>, Е. А. Синельник<sup>2</sup>, Н. В. Антипова<sup>2</sup>

<sup>1</sup> — Кафедра внутренних болезней № 2

ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет»

Минздрава России, г. Ростов-на-Дону, Россия

<sup>2</sup> — ГБУ РО «Областная клиническая больница № 2» г. Ростов-на-Дону, Россия

Научный руководитель: д-р мед. наук, профессор М. М. Батюшин

## ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ БЕЛКОМ СОСУДИСТОЙ АДГЕЗИИ-1 И МОРФОЛОГИЧЕСКИМИ ПАРАМЕТРАМИ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТАМИ

**Ключевые слова:** первичные хронические гломерулонефриты; белок сосудистой адгезии-1; чрескожная нефробиопсия.

**Цель исследования:** изучение взаимосвязи между уровнем белка сосудистой адгезии-1 (VAP-1) в крови и морфологическими особенностями первичного хронического гломерулонефрита.

**Материал и методы:** в исследовании приняли участие 45 пациентов с первичными хроническими гломерулонефритами в стадии обострения, среди которых были 31 (69 %) представителей мужского пола, 14 (31 %) — женского. Средний возраст пациентов составил  $37,7 \pm 13,5$  лет. У 20 пациентов (44,4 %) был выявлен нефротический синдром, нефритический у 25 (55,6 %). Средний стаж основного заболевания составил ~ 3,76 лет. Всем исследуемым выполнялись: общий анализ крови, расширенный биохимический анализ крови, общий анализ мочи, УЗИ почек. Морфологический вариант хронического гломерулонефрита оценивался по результатам чрескожной нефробиопсии. Методом иммуноферментного анализа в крови определялось содержание VAP-1. Статистическая обработка осуществлялась при помощи пакета прикладных программ «Statistica 10.0».

**Результаты:** пункционная биопсия почек позволила определить основные формы хронического гломерулонефрита в исследуемой группе. У 26 (57,8 %) участников выявлена IgA-нефропатия, у 7 (15,6 %) пациентов — фокально-сегментарный гломерулосклероз. Мембранозная нефропатия определялась у 8 пациентов (17,8 %), болезнь минимальных изменений — 2 (4,4 %), болезнь тонких мембран у 2 участников (4,4 %). Средние значения сывороточного креатинина составили 87,3 мкмоль/л, мочевины — 5,8 ммоль/л. Средняя скорость клубочковой фильтрации —  $86,3 \pm 31,2$  мл/мин/1,73 м<sup>2</sup>. Среднее содержание VAP-1 в крови пациентов составило 194,6 мкг/мл, в диапазоне от 127,4 до 227,1 мкг/мл. Статистический анализ полученных данных позволил выявить прямую корреляционную связь умеренной силы между отложением депозитов IgA и уровнем VAP-1 в крови ( $r=0,43$ ;  $p<0,05$ ). Повышение уровня VAP-1 в крови сопровождалось увеличением вероятности отложения IgA в ткани почек. Таким образом, можно сделать вывод о роли VAP-1 в развитии IgA-нефропатии. При изучении взаимосвязи между уровнем

VAP-1 в крови и расширением мезангиума обнаружена достоверная связь слабой силы ( $r=0,31$ ;  $p<0,05$ ). Установлена статистически достоверная положительная зависимость между плазменным показателем VAP-1 и эндотелиальной гиперклеточностью, что подтверждает роль VAP-1 в развитии эндотелиальной дисфункции ( $r=0,52$ ;  $p<0,05$ ).

**Выводы:** продемонстрирована взаимосвязь VAP-1 в крови с морфологическими параметрами, выявленные при проведении пункционной нефробиопсии. Повышенные значения VAP-1 ассоциированы с развитием IgA-нефропатии и признаками эндотелиальной дисфункции.

А. В. Мухтарова<sup>1</sup>, М. М. Батюшин<sup>1</sup>, Е. А. Синельник<sup>2</sup>, Н. В. Антипова<sup>2</sup>

<sup>1</sup> — Кафедра внутренних болезней № 2

ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет»

Минздрава России, г. Ростов-на-Дону, Россия

<sup>2</sup> — ГБУ РО «Областная клиническая больница № 2» г. Ростов-на-Дону, Россия

Научный руководитель: д-р мед. наук, профессор М. М. Батюшин

## ЭНДОТЕЛИАЛЬНЫЙ ФАКТОР РОСТА СОСУДОВ-А КАК ПРЕДИКТОР НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ИСХОДА ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТАХ

**Ключевые слова:** первичные хронические гломерулонефриты; эндотелиальный фактор роста сосудов-А; нефробиопсия.

**Цель исследования:** оценка взаимосвязи между экспрессией эндотелиального фактора роста сосудов-А (VEGF-А) и гломерулосклерозом при первичных хронических гломерулонефритах.

**Материал и методы:** обследовано 45 пациентов с первичными хроническими гломерулонефритами и показаниями для проведения пункционной нефробиопсии. Среди исследуемых было 31 (69 %) мужчин, 14 (31 %) — женщин. Средний возраст пациентов —  $37,7 \pm 13,5$  лет. Пациентам проводились исследования, согласно стандартам обследования при хроническом гломерулонефрите. Всем участникам выполнялась нефробиопсия с определением морфологических изменений почечной ткани. Методом иммуногистохимического анализа изучалась экспрессия VEGF-А (Cloud-Clone Corp, США) в ткани почек. Степень экспрессии VEGF-А оценивалась от 0 до 3-х баллов, где 0 баллов — отсутствие экспрессии, 1 балл — минимальная, 2 балла — умеренная, 3 балла — выраженная. Статистическая обработка осуществлялась при помощи пакета прикладных программ «Statistica 10.0».

**Результаты:** среди морфологических вариантов хронического гломерулонефрита наиболее часто встречалась IgA-нефропатия, выявленная у 26 (57,8 %) респондентов. Частота встречаемости фокально-сегментарного гломерулосклероза составила 7 (15,6 %) случаев. Мембранозная нефропатия определялась у 8 пациентов (17,8 %), болезнь минимальных изменений — 2 (4,4 %), болезнь тонких мембран у 2 участников (4,4%). Согласно анализу лабораторных данных, средние значения креатинина в крови составили 87,3 мкмоль/л, мочевины — 5,8 ммоль/л. Средняя величина скорости клубочковой фильтрации, рассчитанная по формуле СКД-ЕРІ, находилась в диапазоне  $86,3 \pm 31,2$  мл/мин/1,73 м<sup>2</sup>. При изучении данных, полученных при выполнении иммуногистохимического анализа, экспрессия VEGF-А была зарегистрирована во всех биоптатах. В минимальной степени свечение VEGF-А отмечалось в 23 (51,1 %) случаях, в умеренной степени у 16 пациентов (35,5 %), выраженная экспрессия найдена в 6 (13,3 %) биоптатах. Для оценки влияния VEGF-А на развитие гломерулосклероза был проведен логистический регрессионный анализ, согласно которому повышенная экспрессия VEGF-А спо-

способствовала увеличению вероятности развития гломерулосклероза в исследуемой группе ( $\chi^2 = 4,02$ ;  $p < 0,045$ ). Полученные результаты возможно обусловлены взаимодействием VEGF-A с рецептором 1 типа (VEGFR1), что приводит к индукции провоспалительных цитокинов и блокаде ангиопротективных свойств VEGF-A.

**Выводы:** VEGF-A представляет интерес для дальнейшего изучения, с целью разработки таргетной терапии и снижения вероятности развития терминальной почечной недостаточности.

М. А. Нурматов, Л. А. Сариева  
Кафедра клинической фармакологии  
Ташкентский педиатрический медицинский институт, ТашПМИ,  
г. Ташкент, Узбекистан

## АНТИГИСТАМИННЫЕ ПРЕПАРАТЫ ПРИ ПНЕВМОНИЯХ У ДЕТЕЙ

**Цель исследования:** анализ фармакотерапии 18 истории болезней с пневмонией и определение эффективности и безопасности рационального применения антигистаминных препаратов у детей клиники ТашПМИ.

**Материалы и методы:** изучены 18 историй болезни детей, лечившихся в клинике ТашПМИ, с диагнозом острая пневмония различной локализации. Полученные данные статистически обработаны.

**Результаты:** анализ листов назначений выявил, что в проводимую фармакотерапию включено не менее 5–6 препаратов по стандарту лечения. При пневмонии у детей при пневмонии этиотропным лечением является против инфекционные препараты и первоначально проводят терапию антибиотиками в основном группы цефалоспоринов 2–3 группы, для проведения патогенетической и симптоматической терапии применяются нестероидные, стероидные противовоспалительные, антигистаминные препараты. Анализ проводимой фармакотерапии в 18 историях болезни у больных детей пульмонологического отделения показали, из них дети до 5 лет – 7 (38,8 %); до 10 лет – 6 (33,3 %); до 17 лет – 5 (27,7%) с бронхолегочной патологией. В листах назначениях в лечении включено 5-6 препаратов с учётом стандарта лечения. Путь введения препаратов в основном, парентеральное (80 %). В фармакотерапию на ряду включены препараты основного заболевания со стандарта лечения антигистаминные препараты с курсом лечения первые 3 дня - димедрол – 100%;, 72%;,78%, - нош-па – 75%;, 72%;, 78%, супрастин 6%;, 8%;,5%, дексаметазон – 100%;, 78%, 75%, кальций глюконат – 10%;, 16%;, 13%, соответственно в соответствующей дозе, внутрь, внутривенно и внутримышечно. Изменения тонуса гладких мышц бронхов и высвобождение гистамина тучными клетками зависит от степени выраженности симпатической и парасимпатической влияния, то есть, от соотношения концентрации циклических нуклеотидов в этих клетках (ц-ГМФ и ц-АМФ). Антигистаминные препараты уменьшают меберацию (высвобождения) тучными клетками, снижают отёки (за счёт блокирования гистамин рецепторов) в слизистой бронхов. Препараты 1-го поколения, в частности димедрол, повышают активность фермента гистаминазы и способствуют распаду гистамина. Кроме того, димедрол оказывает мембраностабилизирующее действие, но понижает порог судорожной готовности.

**Выводы:** недопустимо одновременное назначение 2 и более антигистаминных препаратов в одно время, так как они могут усилить угнетающее действие на МНС вплоть до остановки дыхания. Применение больших доз или даже стандартные дозы димедрола у больных с эпилептическим синдромом может провоцировать развития приступов.

Л. С. Сергейчик<sup>1</sup>, Е. А. Беляева<sup>2</sup>, Д. А. Флейтух<sup>2</sup>

<sup>1</sup> — аспирант кафедры педиатрии

УО «Гомельский государственный медицинский университет», г. Гомель,  
Республика Беларусь

<sup>2</sup> — 5 курс, лечебный факультет

УО «Гомельский государственный медицинский университет», г. Гомель,  
Республика Беларусь

## СОСТОЯНИЕ ДЕТЕЙ В ПЕРВЫЕ МИНУТЫ ЖИЗНИ, РОЖДЁННЫХ ОТ МАТЕРЕЙ С ТЕЧЕНИЕМ COVID-19 В ФОРМЕ ПНЕВМОНИИ РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ

**Ключевые слова:** новорожденные, неонатальный период, инфекция COVID-19.

**Цель:** оценить состояние здоровья детей в первые минуты жизни, рожденных от матерей с инфекцией COVID-19 в форме пневмонии различной степени тяжести.

**Материалы и методы:** проведен ретроспективный анализ 20 историй родов и 20 историй развития новорожденных от матерей с подтвержденной инфекцией COVID-19, протекающей в форме пневмонии, находившихся на стационарном лечении в Учреждениях здравоохранения «Гомельская городская клиническая больница № 2», Учреждении «Гомельская областная клиническая больница» в период март 2020 – июль 2021 гг. Выполнена статистическая обработка данных с использованием пакета программ «STATISTICA 10».

**Результаты:** при анализе медицинской документации выявлено, что возраст матерей с инфекцией COVID-19 варьировал от 22 до 39 лет. Медиана возраста составила 31 год [26;34]. Медиана возраста матерей составила 30 лет [26;32]. Коронавирусной инфекцией, в виде пневмонии, чаще болели женщины с высоким паритетом родов (Me – 3 [1, 4]). На момент постановки диагноза новой коронавирусной инфекции срок беременности был 23–40 недель.

Среди 20 новорожденных от матерей с течением COVID-19 в форме пневмонии чаще рождались девочки — 14 (70,0 %), мальчиков было рождено 6 (30,0 %). 6 (30 %) детей, родившихся от матерей с COVID-19, родились недоношенными.

Оценивая антропометрические данные новорожденных от матерей с течением COVID-19 в форме пневмонии было выявлено, что медиана роста новорожденных при рождении составила 54 см [45;54], массы тела — 3220 г [1800;3260], окружности головы — 34 см [29;35], окружности грудной клетки — 33 см [27;33].

Для оценки наличия асфиксии при рождении использовалась шкала Апгар. Было установлено, что 19 новорожденных (95,0 %) не имели признаков асфиксии при рождении, умеренная асфиксия (4–6 баллов) на первой минуте жизни отмечалась у 1 новорожденного (5 %). При этом следует отметить, что у данного ребенка асфиксия сохранилась и к пятой минуте жизни. Среди патологии раннего неонатального периода встречались синдром дыхательных расстройств с дыха-

тельной недостаточностью 3–4 ст. – у 2 детей (10,0 %), с дыхательной недостаточностью 1–2 ст. – 1 (5,0 %), 1 новорождённому (5,0 %) в раннем неонатальном периоде был выставлен диагноз врождённая пневмония с дыхательной недостаточностью 0 ст. Тесты на SARS-CoV-2 методом полимеразной цепной реакции были проведены всем новорождённым на 3 сутки жизни, все результаты отрицательны.

**Выводы:** дети, от матерей с пневмонией коронавирусной этиологии чаще рождаются доношенными с нормальными показателями массы тела и роста при рождении. Тяжесть состояния детей, от матерей коронавирусной инфекцией, обусловлено недоношенностью, а также проявлениями асфиксии при рождении.

## УДК 616.8-009.836+616.1/.4 (470.331-25)

М. И. Силкина, М. Б. Лясникова

Кафедра эндокринологии

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

Научные руководители: д-р мед. наук, профессор Н. А. Белякова,  
канд. мед. наук, доцент А. В. Соловьёва

### НАРУШЕНИЯ СНА И СОМАТИЧЕСКАЯ ПАТОЛОГИЯ У ЖИТЕЛЕЙ Г. ТВЕРИ

**Ключевые слова:** нарушения сна; апноэ сна; ожирение; ХНИЗ.

**Цель исследования:** выявить частоту и виды нарушений сна, и соматическую патологию у жителей г. Твери, а также их связь с алиментарно-конституциональным ожирением.

**Материалы и методы:** проведён анализ протоколов обследования 478 жителей (145 мужчин и 333 женщины, в возрасте 40–60 лет) г. Твери, в рамках третьего исследования «Эпидемиология сердечно-сосудистых заболеваний в регионах РФ» («Эссе-РФЗ»). Анализировали результаты физикального обследования: масса тела, рост, индекс массы тела (ИМТ); окружность талии (ОТ), уровень артериального давления (АД) с оценкой степени артериальной гипертензии (АГ). Кроме этого все обследованные отвечали на вопросы по перенесенным хроническим неинфекционным заболеваниям (ХНИЗ) и нарушениям сна.

**Результаты:** анализ нарушений сна и соматической патологии проводился в зависимости от пола жителей и степени ожирения. По результатам антропометрии все обследованные были разделены на две группы: основная группа — 178 лиц с ожирением (53 мужчин — ИМТ —  $32,6 \pm 0,39$  кг/м<sup>2</sup> и ОТ —  $107,3 \pm 13,79$  см; и 125 женщин —  $34,5 \pm 0,38$  кг/м<sup>2</sup> и  $100,7 \pm 9,07$  см) и группа сравнения — 300 человек с нормальной и избыточной массой тела (соответственно — 92 и —  $26,9 \pm 0,23$  кг/м<sup>2</sup>,  $93,9 \pm 7,77$  см, 208 и —  $25,5 \pm 0,20$  кг/м<sup>2</sup>,  $83,1 \pm 6,56$  см). В структуре нарушений сна были выявлены: бессонница (у 11,1 %), ночные апноэ (у 8,5 %), засыпание за рулём (у 2,1 %), храп во сне (у 44,1 %;  $p < 0,001$ ). Бессонницей страдали чаще женщины (14,1 % против 4,1 % мужчин;  $p < 0,001$ ). Ночные апноэ беспокоили 9,4 % мужчин и 10,4 % женщин с ожирением и соответственно 10,8 % и 6,3 % из группы сравнения. Эпизоды засыпания за рулём имели место только у мужчин (7,5 % с ожирением и 4 % с нормальным и избыточным весом). На храп во сне пожаловались 60,4 % мужчин и 52,8 % женщин с ожирением и 49 % опрошенных мужчин и 32,7 % женщин с нормальным и избыточным весом ( $p < 0,001$ ), при этом женщины основной группы чаще, чем в группе сравнения ( $p < 0,001$ ). Среди зарегистрированных заболеваний преобладала АГ 1 степени (в 33,2 % случаев у мужчин и 26,4 % у женщин). Ишемическая болезнь сердца, нарушения ритма и инфаркт миокарда в анамнезе встречались у 13,1 % мужчин и у 11,7 % женщин в группах с нормальным и избыточным весом (10,3 %). Нарушения мозгового кровообращения были зарегистрированы всего у 2,8 % респондентов мужского пола и у 1,2 %

женского. Бронхиальная астма и хронический бронхит — у 13,1 % мужчин и у 11,1 % женщин, при этом, в основном, в группах с нормальным и избыточным весом (10,7 %). Сахарный диабет 2 (СД 2) типа и гиперхолестеринемия по данным анкетирования ранее выявлялись у 10,3 % мужчин основной группы и у 7,6 % группы сравнения, а у женщин соответственно у 16,8 % и 4,2 % ( $p < 0,001$ ).

**Выводы:** среди нарушений сна у жителей Тверского региона преобладает храп во сне, который чаще выявляется при ожирении, особенно у женщин. Они же чаще жалуются на бессонницу. У каждого третьего мужчины и четвертой женщины регистрируется АГ. У женщин с ожирением в 4 раза чаще, чем при нормальном весе отмечается СД 2 типа.

В. М. Скворцова, О. А. Мяло  
Кафедра детской стоматологии и ортодонтии  
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия  
Научный руководитель: канд. мед. наук доцент О. А. Мяло

## **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИЗОЛЯЦИИ СИСТЕМОЙ КОФФЕРДАМА ДЕТСКИМИ СТОМАТОЛОГАМИ ГОРОДА ТВЕРИ И ТВЕРСКОЙ ОБЛАСТИ**

**Ключевые слова:** коффердам; временные зубы; детская стоматология.

**Цель исследования:** изучить распространенность применения изоляционной системы коффердам детскими стоматологами города Твери и Тверской области.

**Материалы и методы:** с помощью анкетирования на сервисе Google Формы опрошено 37 детских стоматологов города Твери и Тверской области.

**Результаты:** среди опрошенных стоматологов половина (49 %) работают только в государственных учреждениях здравоохранения и не применяют коффердам в своей практике, из них большинство (95 %) не имеют инструментов и материалов для работы с коффердамом на рабочем месте, и всего одного устраивает привычный способ изоляции ватными валиками.

Две трети (69 %) детских стоматологов, работающих в частных клиниках и по совмещению, используют коффердам в своей практике (64 % врачей — почти всегда, 36 % врачей — часто).

Среди причин, по которым детские стоматологи не используют коффердам или делают это не всегда: отсутствие необходимых инструментов и материалов — у 70 % врачей, увеличение стоимости лечения указали 11 %, недостаток навыков наложения коффердама — 40 %, отсутствие кооперации со стороны ребенка — 27 %, приверженность привычному методу изоляции — 11 %.

Большинство врачей (92 %) хотели бы научиться накладывать коффердам или улучшить свои навыки.

Из 25 врачей, которые владеют методикой наложения коффердама, чуть менее половины врачей (44 %) научились делать это во время обучения; 24 % посетили курсы для стоматологов; 16 % обучили коллеги по работе; 40 % опрошенных овладели этим навыком самостоятельно с помощью различных обучающих материалов.

Подавляющее большинство врачей (92 %) видят преимущества в использовании коффердама: 97 % оценили сухость рабочего поля, 91 % — защиту пациента от агрессивных медикаментов и аспирации мелких инструментов, 88 % — обеспечение асептических условий работы, 82 % — удобство работы с коффердамом для врача, 53 % — комфорт пациента, 20 % — уменьшение времени лечения.

**Заключение:** более половины детских стоматологов (59 %) не используют коффердам, но многие из них (86 %) хотели бы овладеть навыком применять его в ежедневной практике.

Н. И. Стеблецова, В. Н. Бородина, А. Н. Борисова, А. В. Трусова,  
М. И. Борисова

Кафедра госпитальной терапии и профессиональных болезней  
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия

Научные руководители: д-р мед. наук, доцент Л. Н. Коричкина,  
д-р мед. наук, доцент О. Б. Поселюгина

## ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА НА РАЗВИТИЕ АНЕМИИ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ III СТАДИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЛА

**Ключевые слова:** артериальная гипертензия; анемия; факторы риска.

**Цель исследования:** оценка взаимосвязи факторов риска (ФР) с показателями эритроцитов и гемоглобина (Hb) у больных артериальной гипертензией (АГ) III стадии в зависимости от пола.

**Материал и методы:** обследовано 98 (мужчин — 45, женщин — 53, средний возраст 64,45 года) больных с верифицированным диагнозом АГ III стадии в ГБУЗ Тверской области «Областная клиническая больница» на фоне показанной терапии. Пациенты были разделены по полу на 2 группы: 1-ю группу составили мужчины (45, средний возраст  $65,58 \pm 9,12$ ), 2-ю группу — женщины (53, средний возраст  $65,19 \pm 10,02$ ). Изучали ФР: возраст (лет), длительность заболевания (ДЗ, лет), общий холестерин крови (ОХ, ммоль/л), триглицериды (ТГ, ммоль/л), глюкоза крови (ГК, ммоль/л), скорость клубочковой фильтрации (СКФ1 по формуле СКД-ЕР1 и СКФ2 по формуле и MDRD, мл/мин/1,73 м<sup>2</sup>); показатели клинического анализа крови: Hb г/л,  $\text{Э} \times 10^{12}$  /л и скорость оседания Э (СОЭ).

**Результаты:** анемия отмечена у 17 (17,34 %) больных АГ III стадии. У мужчин число эритроцитов прямо коррелировало с концентрацией ЛПВП ( $r=0,3$ ,  $p=0,05$ ), обратно с ОХ ( $r=-0,43$ ,  $p=0,01$ ) и ЛПНП ( $r=-0,51$ ,  $p=0,001$ ). Концентрация Hb была прямо взаимосвязана с показателем веса ( $r=0,39$ ,  $p=0,01$ ), ИМТ ( $r=0,4$ ,  $p=0,01$ ), ОТ ( $r=0,34$ ,  $p=0,05$ ), ЛПВП ( $r=0,53$ ,  $p=0,001$ ), СКФ1 и СКФ2 (соответственно  $r=0,295$   $p=0,05$  и  $r=0,36$   $p=0,01$ ) и обратно с уровнем ОХ ( $r=-0,37$ ,  $p=0,01$ ), ЛПНП ( $r=-0,62$ ,  $p=0,001$ ). Показатель СОЭ прямо коррелировал с ЛПНП ( $r=0,41$ ,  $p=0,01$ ) и отрицательно с ЛПВП ( $r=0,51$ ,  $p=0,001$ ). У женщин число эритроцитов показало положительную корреляционную связь с уровнем СКФ2 ( $r=0,31$ ,  $p=0,05$ ) и отрицательную с показателем ДЗ ( $r=-0,36$ ,  $p=0,01$ ), ОХ ( $r=-0,31$ ,  $p=0,05$ ), ТГ ( $r=-0,45$ ,  $p=0,001$ ). У них концентрация Hb прямо коррелировала с уровнем СКФ1 ( $r=0,32$ ,  $p=0,05$ ) и обратно с возрастом ( $r=-0,38$ ,  $p=0,01$ ), ДЗ ( $r=-0,34$ ,  $p=0,01$ ). Показатель СОЭ был прямо взаимосвязан с возрастом ( $r=0,28$ ,  $p=0,05$ ), количеством ЛПНП ( $r=0,3$ ,  $p=0,05$ ) и отрицательно с концентрацией ТГ ( $r=0,44$ ,  $p=0,001$ ). Полученные результаты показали, что у мужчин снижение числа эритроцитов и концентрации Hb наблюдалось при повышении уровня ОХ и ЛПНП, при

этом дополнительно содержание Нв уменьшалось при снижении уровня СКФ. У женщин количество Э уменьшалось с увеличением ДЗ, уровня ОХ и ТГ, при этом концентрация Нв снижалась с повышением возраста, ДЗ и снижении уровня СКФ. Показатель СОЭ у мужчин и женщин был прямо взаимосвязан с ЛПНП и дополнительно у последних с возрастом.

**Вывод:** у больных АГ III стадии анемический синдром формируется при нарушении липидного обмена, снижении уровня СКФ и у женщин дополнительно повышением ДЗ и возраста, все это подтверждает сложный генез развития анемии при АГ и различие по половому признаку.

**УДК 616.314-77-053.2(470.331)**

В. А. Шарый, Н. С. Аббаслы, О. А. Мяло  
Кафедра детской стоматологии и ортодонтии  
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия  
Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент О. А. Мяло

## **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОРОНОК ДЛЯ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ДЕТСКИМИ СТОМАТОЛОГАМИ В ГОРОДЕ ТВЕРИ И ТВЕРСКОЙ ОБЛАСТИ**

**Ключевые слова:** лечение; временные зубы; стандартные коронки.

**Цель исследования:** определить актуальность использования стандартных коронок (стальных, композитных, циркониевых) для временных зубов детскими стоматологами города Твери и Тверской области.

**Материалы и методы:** разработана анкета, содержащая вопросы применения коронок на временные зубы. Проведен опрос на сервисе Google Формы 35 детских стоматологов города Твери и Тверской области, из них 20 работают в государственных и 10 – совмещают работу в частных стоматологических клиниках.

**Результаты:** все анкетированные детские стоматологи знают о возможности применения стандартных коронок на временные зубы, но большинство (71 %) никогда не использовали их в своей практике. Одна треть врачей устанавливают стальные коронки для боковой группы временных зубов и лишь 1 из 10 врачей использует композитные коронки и металлические коронки с облицовкой. Не встречались детские стоматологи, которые пользуются циркониевыми коронками для передней группы временных зубов.

Среди причин, по которым врачи не применяют коронки для временных зубов, это: отсутствие коронок на рабочем месте (77 %) и материалов/инструментов для подгонки и фиксации коронок (31 %); недостаток навыка применения коронок (35 %); отсутствие кооперации со стороны ребёнка (11 %) увеличение стоимости лечения (6 %) и, лишь, некоторых (5 %) устраивает закрытие разрушенного зуба с помощью различных пломбировочных материалов.

В использовании коронок для временных зубов детские стоматологи видят много положительных сторон: сохранение сильно разрушенных временных зубов до их физиологической смены (91 %), улучшение жевательной функции временных моляров (86 %), эстетическое восстановление передней группы (66 %) и анатомическое восстановление боковой группы временных зубов (57 %). Половина опрошенных считает, что коронки легко и просто фиксируются (при достаточном уровне теоретических и практических навыков) (54 %), герметичны при лечении витальными методами пульпита временных зубов (57 %), отсутствуют рецидивы кариеса при фиксации коронок на временные зубы (43 %) и не повреждают антагонисты при повышенном стирании зубов (бруксизм, синдром Стентона-Капдепона и др.) (34 %).

Детские стоматологи учились устанавливать коронки самостоятельно с помощью Интернет-ресурсов, на работе у коллег и на курсах. Почти все врачи (94 %) хотели бы начать применять коронки для временных зубов в своей практике.

**Выводы:** большинство опрошенных детских стоматологов никогда не использовали в своей практике коронки для временных зубов, но видят много положительных сторон в их установке и хотели бы научиться применять коронки в полости рта у пациента.

## СОДЕРЖАНИЕ

АЗИЗОВ Н. Ф., СЕРОБЯН А. В., НАСИБОВ Р. Р. Применение лекарственных средств для стимуляции мозговой деятельности студентами ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России .....	4
АЛЕКСЕЕВА А. В., МОИСЕЕВА К. Е., МЕЖИДОВ К. С. Основные проблемы организации медицинской помощи детям .....	5
БОРОДИНА В. Н., СТЕБЛЕЦОВА Н. И., БОРИСОВА А. Н., ТРУСОВА А. В., БОРИСОВА М. И. Оценка смертности и отдаленного прогноза у больных артериальной гипертонией III стадии в зависимости от пола .....	7
ГАБАЛЬ Д. Б., МЯЛО О. А. Стоматофобия у детей .....	9
ГОРБАТЕНКО О. А., БОРСУКОВ А. В. Способ определения длительности артериальной фазыконтрастирования при контраст-усиленном ультразвуковом исследовании почек у пациентов с ангионеврозом .....	11
ДУЛЬНЕВА Е. П. Распространенность гастроэзофагеального и дуоденогастроэзофагеального рефлюкса у пациентов с рефлюкс-эзофагитом в зависимости от массы тела и курения. Распространенность регургитации и отрыжки воздухом в зависимости от массы тела .....	13
ЗАГУБНАЯ Е. С., АКУЛЁНОК Е. В. Особенности клинического течения дискинезии толстого кишечника среди лиц старшей возрастной группы .....	15
ИЛЬИНА А. А., ИВАНОВА Т. А., ПЕТУШКОВ И. Л. Частота встречаемости врожденной эктопии и дисплазии шейки матки у женщин репродуктивного возраста .....	16
КАРА К. В., БЛЮМИНА В. А. Возможности применения обогащенной тромбоцитами плазмы в лечении рубцов кожи постакне .....	18
КАУКОВА А. Н., СИЛКИНА М. И. Мужское бесплодие и факторы его определяющие .....	20
КИЩЕНКО Е. Н., ЛАПО Т. П., АНОШКО О. Н., СИВЕЦ Н. В., САВИНОВА О. В., ШМЕЛЁВА Н. П. COVID-19: современные особенности эпидемического процесса на территории Республики Беларусь .....	22
КРАСОВСКАЯ Е. В., МЯЛО О. А. Методы лечения пульпитов временных зубов детскими стоматологами города Твери и Тверской области .....	24
МАГОМЕДОВ Р. Г., ПАВЛОВ Ю. В., ДЕРСТУГАНОВ В. А., СЕРГЕЕВ А. Н. Хирургическое лечение синдрома механической желтухи в общехирургическом стационаре .....	26

МАЛКАРОВ Х. С., ЧАРЫЕВ Ю. О., АСКЕРОВ Э. М., СЕРГЕЕВ А. Н. Современное хирургическое лечение пациентов с варикозным расширением вен нижних конечностей .....	28
МУРАВЬЕВА Е. С. Опыт комплексного лечения ограниченной склеродермии препаратами бовгиалуронидазы азоксимера и локальной фотодинамической терапией .....	30
МУХТАРОВА А. В., БАТЮШИН М. М., СИНЕЛЬНИК Е. А., АНТИПОВА Н. В. Прогнозирование развития стадии полной ремиссии в зависимости от экспрессии VEGF-A в тканях почек при первичных хронических гломерулонефритах .....	31
МУХТАРОВА А. В., БАТЮШИН М. М., СИНЕЛЬНИК Е. А., АНТИПОВА Н. В. Взаимосвязь между белком сосудистой адгезии-1 и морфологическими параметрами при хронических гломерулонефритах .....	33
МУХТАРОВА А. В., БАТЮШИН М. М., СИНЕЛЬНИК Е. А., АНТИПОВА Н. В. Эндотелиальный фактор роста сосудов-A как предиктор неблагоприятного исхода при хронических гломерулонефритах .....	35
НУРМАТОВ М. А., САРИЕВА Л. А. Антигистаминные препараты при пневмониях у детей .....	37
СЕРГЕЙЧИК Л. С., БЕЛЯЕВА Е. А., ФЛЕЙТУХ Д. А. Состояние детей в первые минуты жизни, рожденных от матерей с течением COVID-19 в форме пневмонии различной степени тяжести .....	38
СИЛКИНА М. И., ЛЯСНИКОВА М. Б. Нарушения сна и соматическая патология у жителей г. Твери .....	40
СКВОРЦОВА В. М., МЯЛО О. А. Использование изоляции системой Коффердама детскими стоматологами города Твери и Тверской области .....	42
СТЕБЛЕЦОВА Н.И., БОРОДИНА В.Н., БОРИСОВА А.Н., ТРУСОВА А. В., БОРИСОВА М. И. Влияние факторов риска на развитие анемии у больных артериальной гипертензией III стадии в зависимости от пола .....	43
ШАРЫЙ В. А., АББАСЛЫ Н. С., МЯЛО О. А. Использование коронки для временных зубов детскими стоматологами в городе Твери и Тверской области .....	45

Научное издание

**МОЛОДЕЖЬ И МЕДИЦИНСКАЯ НАУКА**

ТЕЗИСЫ

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

Тверь, 26 ноября 2021 г.

Редакционно-издательский центр  
Тверского государственного медицинского университета  
Оригинал-макет подготовила *Т. В. Бродская*

Подписано в печать 22.06.2022 г. Формат 60×84/8.  
Усл. печ.л. 5,66. Заказ 13.

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](mailto:rpc.tver@mail.ru)

ISBN 978-5-8388-0245-3



9 785838 802453