



ГУБЕРНАТОР И ПРАВИТЕЛЬСТВО
ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ



ОРЕНБУРГСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ
РОССИЙСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АССОЦИАЦИИ



ФГБОУ ВО ОРГМУ
МИНЗДРАВА РОССИИ

ПРЕВЕНТИВНАЯ МЕДИЦИНА КАК ОСНОВА КАЧЕСТВЕННОГО И ЗДОРОВОГО ДОЛГОЛЕТИЯ

МАТЕРИАЛЫ
I НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ С
МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ

ОРЕНБУРГ | 27-28 АПРЕЛЬ 2023



ПРЕВЕНТИВНАЯ МЕДИЦИНА КАК ОСНОВА КАЧЕСТВЕННОГО И ЗДОРОВОГО ДОЛГОЛЕТИЯ

**НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ
(ОРЕНБУРГ, 27-28 АПРЕЛЯ 2023 ГОДА)**



СБОРНИК ТЕЗИСОВ

**Москва
Знание-М
2023**

УДК 614(063)
ББК 51.12
П71

Рецензенты:

- Чеснокова С. А.* — кандидат медицинских наук, доцент кафедры факультетской педиатрии, ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России;
- Плотникова С. В.* — кандидат медицинских наук, доцент кафедры факультетской педиатрии, ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России;
- Кривотулова И. А.* — кандидат медицинских наук, старший преподаватель кафедры внутренних болезней, ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России;
- Корочина К. В.* — кандидат медицинских наук, доцент кафедры внутренних болезней, ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

Оргкомитет:

- Савинова Т. Л. — председатель, вице-губернатор — заместитель председателя Правительства Оренбургской области по социальной политике – министр здравоохранения Оренбургской области, Отличник здравоохранения, кандидат медицинских наук;
- Петухов И. Е. — вице-губернатор — заместитель председателя Правительства Оренбургской области по экономической и инвестиционной политике — министр экономического развития, инвестиций, туризма и внешних связей Оренбургской области;
- Гильмутдинов Р. Г. — председатель правления Оренбургского регионального отделения Общероссийской общественной организации «Российская медицинская ассоциация», главный внештатный специалист трансфузиолог Министерства здравоохранения Оренбургской области, заслуженный врач РФ, кандидат медицинских наук

Представители соорганизаторов:

- Горшков А. Ю. — заместитель директора по научной и амбулаторно-поликлинической работе ФГБУ НМИЦ ТПМ Минздрава России, кандидат медицинских наук;
- Гильмутдинова И. Р. — заведующий отделом биомедицинских технологий ФГБУ НМИЦ РК Минздрава России, врач-трансфузиолог, кандидат медицинских наук, председатель Совета молодых ученых;
- Труханов А. И. — председатель Правления АНО «Содействие развитию инноваций в медицине и образовании «Национальная Академия активного долголетия», доктор биологических наук;
- Лященко С. Н. — проректор по научной, инновационной и международной деятельности ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России, доктор медицинских наук

П71 Превентивная медицина как основа качественного и здорового долголетия : [Электронный ресурс] : сборник тезисов по материалам научно-практической конференции с международным участием (Оренбург, 27–28 апреля 2023 года) ; ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России. — Москва : Знание-М, 2023. — 99 с.

ISBN 978-5-00187-454-6

27–28 апреля 2023 года в городе Оренбурге состоялась научно-практическая конференция на тему «Превентивная медицина как основа качественного и здорового долголетия». Цель конференции — изучение лучших практик и международного опыта с возможностью их внедрения и тиражирования для качественного и здорового долголетия. В рамках конференции был организован Международный конкурс молодых ученых.

Организаторами мероприятия выступили Губернатор и Правительство Оренбургской области, Оренбургское региональное отделение Общероссийской общественной организации «Российская медицинская ассоциация». Соорганизаторы мероприятия: ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии» Минздрава России; ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Минздрава России; ФГБНУ «Российский научный центр хирургии им. академика Б. В. Петровского»; ФГБУН «ФИЦ питания и биотехнологии»; ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» Минздрава России; АНО «Содействие развитию инноваций в медицине и образовании «Национальная Академия активного долголетия».

При поддержке Совета Молодых ученых Минздрава России.

УДК 614(063)
ББК 51.12

ISBN 978-5-00187-454-6

© ФГБОУ ВО ОрГМУ, 2023
© Знание-М, 2023

Содержание

<i>Колосова М. В.</i> Организация профилактики хронических неинфекционных заболеваний в Республике Саха (Якутия): перспективы развития.....	6
<i>Сухобрус Е. А.</i> Использование психотехник и нутритивной поддержки как основа комплексного подхода к достижению стрессоустойчивости, здоровья и долголетия человека в XXI веке	8
<i>Тарасевич А. Ф.</i> Образ жизни — основа превентивных стратегий здорового долголетия	9
<i>Левахин В. Г.</i> Некоторые правовые аспекты регулирования и развития превентивной медицины.....	11
<i>Давидян О. В.</i> Проблемы и перспективы российского рынка БАД. Как не попасться на ухищрения продавцов и сохранить лицо	13
<i>Гострый А. В., Быков Ю. В.</i> Низкодозный литий как терапевтический агент при нейродегенеративных заболеваниях	15
<i>Мухотина А. Г., Глазко Т. А.</i> Эффективность коррекции меди и цинка с помощью комплексных препаратов в превентивной медицине.....	16
<i>Шукишина Л. М., Курникова А. А.</i> Биоимпедансный анализ как метод SMARRT диагностики метаболического здоровья	18
<i>Левахина М. С.</i> Превентивная медицина в разные периоды жизни женщины — взгляд акушера-гинеколога	19
<i>Щекодько О. В., Кузнецова Т. В., Дробышев В. А., Маус М. С.</i> Использование магнитолазерной терапии при лечении ранних лучевых поражений кожи	21
<i>Глазачев О. С., Спирина Г. К.</i> Гипоксическое кондиционирование как метод превентивной медицины: основания и опыт применения у пожилых мультиморбидных пациентов	22
МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОНКУРС МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ	23
<i>Гребень А. И., Еремин П. С., Марков П. А., Костромина Е. Ю., Гильмутдинова И. Р., Кончугова Т. В.</i> Применение низкоинтенсивного лазерного излучения с целью усиления регенеративного потенциала стромально-васкулярной фракции жировой ткани при лечении рубцов кожных покровов.....	23
<i>Сукманюк Е.О.</i> Анализ заболеваемости первичной открытоугольной глаукомой в Оренбургской области за 2017–2022 гг.	25
<i>Бояров А. Д.</i> Применение отечественного эмолента для превентивной терапии осложнений со стороны зажившей ожоговой раны у детей	26
<i>Бондарчук Ю. М.</i> Программное обеспечение «Tinnitus» в оториноларингологической практике	28
<i>Барило А. А., Смирнова С. В.</i> Индивидуальная элиминационная диетотерапия как метод лечения очаговой алопеции	30
<i>Клыкова М. С., Шаталова О. В.</i> Медицинские информационные системы. Тенденции развития в практическом здравоохранении.....	31
<i>Акимова О. В.</i> Возможности цифрового сервиса для ранней диагностики когнитивных нарушений в рамках диспансеризации	32
<i>Асташкина М. А.</i> Цифровые технологии (телемедицина) в организации доступной и качественной медицинской помощи лицам с инвалидностью	33
<i>Васильева Т. А.</i> Профилактика развития врожденных пороков толстой кишки у детей.....	34
<i>Волков Н. А., Белокопытова О. В.</i> Цифровые устройства для мониторинга показателей здоровья	35

<i>Жданова О. М., Тараканова Ю. Е.</i> Пути совершенствования профилактики хронических неинфекционных заболеваний.....	36
<i>Зотова А. А., Радаева К. С.</i> Изучение взаимосвязи площади окклюзионных контактов с интенсивностью кариеса.....	38
<i>Кудашева А. А.</i> Частота возникновения рентгеноконтрастных нефропатий при проведении коронарных интервенций у пациентов гериатрического профиля	40
<i>Мухамадиева В. Н., Абдулганиева Д. И., Шамсутдинова Н. Г.</i> Картина постковидного синдрома у пациентов с ревматоидным артритом, акцент на астеновегетативные проявления.....	41
<i>Острогорская Л. Д., Лебедева В. В., Мамедов А. И.</i> Осложнения при лечении псориаза метотрексатом. Клинико-морфологический анализ аутопсийного случая	42
<i>Свиридова А. В.</i> Эффективность и безопасность вакцинации беременных против коронавирусной инфекции	44
<i>Страканёва Д. А.</i> Изучение осведомленности студентов о медицинских информационных системах.....	45
<i>Федотов В. В., Шапошникова М. Ю.</i> Изучение роли повышенного уровня мочевой кислоты сыворотки крови в оценке кардиометаболического риска у относительно здоровых обследуемых с использованием электронно-вычислительных систем	46
<i>Акрамов И. Н., Пономарева А. Р., Кучерявенко А. С.</i> Специфика санаторного лечения у пациентов с постковидным синдромом	47
<i>Бакунович М. П.</i> Ранняя профилактическая коррекция расстройств пищевого поведения у подростков	48
<i>Веккер Е. С.</i> Клинический случай эндометриоидной кисты правого яичника и бесплодия	50
<i>Герасимова Н. Д.</i> Гипоплазия эмали, осложненная кариозным процессом.....	52
<i>Зеленцова Л. Р.</i> Профилактика падений и переломов у лиц старше 60 лет.....	53
<i>Зеленцова Л. Р.</i> Предикторы атерогенеза у женщин перименопаузального возраста	54
<i>Карымова Г. К.</i> Генетические факторы формирования нефропатий у детей с диффузными болезнями соединительной ткани	55
<i>Купкенова Л. М., Шамсутдинова Н. Г., Абдулганиева Д. И.</i> Характер течения воспалительных заболеваний кишечника в постковидном периоде, в зависимости от тяжести перенесенного COVID-19	57
<i>Купкенова Л. М., Шамсутдинова Н. Г., Абдулганиева Д. И.</i> Сравнительный анализ жалоб в дебюте COVID-19, в зависимости от тяжести COVID-19 у пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника.....	59
<i>Надбитова Б. В.</i> Нерациональное питание как фактор риска развития заболеваний органов пищеварения.....	61
<i>Пчеляков И. М., Штудент Е. Ф.</i> Миокардиодистрофия сложного генеза	62
<i>Силкин В. В.</i> Прогностические факторы исхода тяжёлого ишемического инсульта с развитием полиорганной недостаточности.....	63
<i>Сурикова Н. А.</i> Факторы риска ССЗ в возрастных группах 55 лет и старше в сельском населении Оренбургской области.....	65
<i>Чернова М.О.</i> Профилактические осмотры как важная составляющая своевременной гинекологической помощи детям и подросткам	67
<i>Бармо О. Б., Дядюрин Д. В., Калинина А. А.</i> Причины недостаточной эффективности амбулаторного лечения пациентов с возраст-ассоциированными дегенеративными заболеваниями позвоночника	68
<i>Величко Е. Н.</i> Профилактика развития резистентности к противотуберкулезным препаратам в условиях применения населением антибактериальных препаратов в качестве антиковидной терапии.....	70

<i>Глазова Г. М., Маслова С. С.</i> Оценка распространенности симптомов нейропатии среди пациентов с нарушением углеводного обмена.....	72
<i>Земцова Е. А., Ефимова Е. Д.</i> Технологии здоровьесбережения как один из аспектов профессионального долголетия врачей	73
<i>Липов Д. С., Чурзин Д. А., Горбанева И. Е.</i> Определение выраженности апоптоза гранулезных клеток как прогностического метода оценки эффективности экстракорпорального оплодотворения.....	75
<i>Валитова Э. Ф., Низамутдинова Р. С.</i> Выявление факторов риска в Центре здоровья городской поликлиники.....	76
<i>Рябчук Ю. В., Петров М. В., Горбанёва Е. П.</i> Проект «Электромиоэкзоскелет — мобильный миомониторинг»	77
<i>Силкина Т. А., Байкина Н. Г.</i> Электрическая активность инспираторных мышц у пациентов разных возрастных групп	78
<i>Токарева Н. С.</i> Эффективность и безопасность иммуносупрессоров у пациентов гериатрического профиля с COVID-19.....	80
<i>Чиндякин М. А.</i> Возможности капсульной эндоскопии в изучении пищеводно-желудочного и гастро-дуоденального переходов и их различия у лиц зрелого и пожилого возраста в норме	81
<i>Арутюнова А. Г., Слетова В. А.</i> Прогнозирование риска развития кариеса зубов у детей по данным компьютерного анализа кристаллограмм слюны	82
<i>Беляева А. И.</i> Исследование особенностей иммунопатогенеза при остром панкреатите....	84
<i>Веселовская Е. Д.</i> Влияние постизометрической релаксации на церебральное кровообращение у людей предпенсионного возраста	86
<i>Жаркова Н. А.</i> Превентивная направленность ведения больных муковисцидозом.....	87
<i>Кренева Е. Л., Неласов Н. Ю., Сидоров Р. В., Моргунов М. Н., Оврулова М. М., Нечаева А. Г.</i> Определение предикторов функционального ремоделирования миокарда левого желудочка во время проведения стресс-эхокардиографии с АТФ 4D AFI методикой.....	89
<i>Зенкевич А. А.</i> Онлайн-мониторинг за состоянием здоровья онкологических пациентов «Онкодневник»	90
<i>Матлакова М. А.</i> Протективная роль рибонуклеаз при тяжёлых заболеваниях с дисфункцией иммунной системы и нарушением гемостаза	91
<i>Николаев В. А.</i> Персонализированная телереабилитация постинсультных пациентов.....	92
<i>Самохина Н. В.</i> Адаптационные резервы организма детей со сколиозом.....	93
<i>Федосеев В. Ю., Волобоева Ю. Л., Хасенова Д. О., Карьянова О. А.</i> Значение санаторного этапа лечения в реабилитации больных туберкулезом детей и подростков	94
<i>Шмакова Е. В., Волобоева Ю. Л., Федосеев В. Ю., Карьянова О. А.</i> Возможности санаторно-курортного лечения в комплексном лечении и реабилитации больных туберкулезом.....	95
<i>Новиков Н. В.</i> Анализ результатов лечения кольцевидной поджелудочной железы у новорожденных	96
<i>Липов Д. С., Чурзин Д. А., Горбанева И. Е.</i> Определение выраженности апоптоза гранулезных клеток как прогностического метода оценки эффективности экстракорпорального оплодотворения.....	97
<i>Слетов А. А., Айрапетян Э. Э., Коновалов Д. А., Слетова В. А., Габбасова И. В.</i> Профилактика инициирования бисфосфонатного остеонекроза челюстных костей.....	98

ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОФИЛАКТИКИ ХРОНИЧЕСКИХ
НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В РЕСПУБЛИКЕ САХА (ЯКУТИЯ):
ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

Колосова М. В.

ФГАОУ ВО СВФУ, Якутск, Республика Саха (Якутия), Россия

Актуальность. Хронические неинфекционные заболевания (ХНИЗ) являются ведущей причиной временной нетрудоспособности, инвалидности, смертности населения и оказывают негативное воздействие на социально-экономическое положение страны. Вклад профилактических мероприятий по снижению смертности составляет от 40% до 70%.

Цель исследования: провести сравнительный анализ показателей смертности от ХНИЗ за 2020–2021 гг. в Республике Саха (Якутия) (РС(Я)).

Материалы и методы. Проведен анализ смертности от ХНИЗ в РС(Я) за 2021 год, в сравнении за 2020 г., полученные данные систематизированы. Используются официальные статистические данные о числе умерших по причинам смерти на основе «Краткой номенклатуры причин смерти» Росстата, которая введена в стране в 1999 г. и основана на МКБ-10.

Результаты и их обсуждение. ХНИЗ являются ведущей причиной смертности населения. В России смертность от основных ХНИЗ составляет 84,3% от общей смертности, в РС(Я) — 83,53%.

По официальным данным в РС(Я) за 2021 год наибольшую долю умерших занимает смертность от болезней системы кровообращения — 54,48%, от новообразований — 16,89 %, смертность от заболеваний органов дыхания — 6,34% и от органов пищеварения — 5,82 %. Сравнение баз данных 2021 года к 2020 году выявило снижение доли умерших от новообразований с 17,39% на 16,89% от общего числа умерших. Увеличения доли умерших от болезней органов дыхания с 5,4% до 6,34%.

Распределение умерших по основным причинам смерти в Российской Федерации (РФ) по данным Росстата наибольшая доля умерших также занимает смертность системы кровообращения — 58,1%, от новообразований 17,6%, смертность от заболеваний органов дыхания — 6,8%, и от органов пищеварения с 1,8%. Выявлено снижение доли умерших 2021 года к 2022 от новообразований с 18,4% на 17,6% от общего числа умерших, как и в РС(Я).

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) более трех четвертей всех смертей от болезней органов кровообращения можно предотвратить за счет модификации образа жизни и коррекции поведенческих факторов риска, то есть за счет реализации программ по формированию здорового образа жизни (ЗОЖ) населения.

В РС(Я) согласно приказа Министерства здравоохранения РФ от 30 сентября 2015 г. № 683н «Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию ЗОЖ в медицинских организациях» организованы Центры здоровья. Это инфраструктура по формированию ЗОЖ и борьбе с вредными привычками, основной целью которого является сохранение здоровья граждан и формирование у них ЗОЖ. Основная задача — профилактическая

и разъяснительная работа, проверка здоровых людей на факторы риска и разработка индивидуальных рекомендаций по ведению ЗОЖ. По Республике на 2023 год функционируют — 8 центров, в том числе 3 центра здоровья для взрослого населения, 2 центра здоровья для детей и 6 мобильных центров здоровья.

Вместе с тем уровень смертности остается высоким, а темпы его снижения недостаточным. Для усиления профилактической направленности здравоохранительных действий правительство РФ разработала проект «Стратегии формирования ЗОЖ населения, профилактики и контроля ХНИЗ на период 2025 год», совместно с Европейским региональным бюро ВОЗ. Основной целью Стратегии является формирование ЗОЖ населения, профилактика, контроль и снижение бремени ХНИЗ посредством создания единой профилактической среды обитания, жизни и деятельности человека на основе межведомственного взаимодействия всех ветвей власти, структур общества, включая здравоохранение, другие министерства, работодателей, общественные организации, представителей религиозных и других групп населения.

Выводы. Тенденции смертности в РС(Я) во многом повторяют общероссийские тенденции, но при этом отличаются рядом особенностей, которые должны быть учтены при разработке республиканских мер по профилактике ХНИЗ. Особое внимание должно быть направлено на такой резерв снижения смертности, как новообразования, болезни органов дыхания и пищеварения. Их эффективность во многом зависит от широкого вовлечения населения республики, органов самоуправления, некоммерческих организаций. Укрепление здоровья предполагает наделение населения, местных сообществ в целом правами и возможностями с тем, чтобы они могли взять в свои руки вопросы своего здоровья и качества жизни.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПСИХОТЕХНИК И НУТРИТИВНОЙ
ПОДДЕРЖКИ КАК ОСНОВА КОМПЛЕКСНОГО ПОДХОДА К ДОСТИЖЕНИЮ
СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ,
ЗДОРОВЬЯ И ДОЛГОЛЕТИЯ ЧЕЛОВЕКА В XXI ВЕКЕ

Сухобрус Е. А.

*к.пс.н., доцент кафедры реабилитологии медицинского института
«Реавиз», медицинский психолог, нутрициолог,
специалист интегральной медицины PreventAge*

На сегодняшний день ни у кого не вызывает сомнения тот факт, что психика и ее реакция на затяжной, хронический стресс играет огромную роль в развитии каскада физиологических изменений в работе всего организма, зачастую приводя к развитию различных соматических недугов.

Постоянные негативные переживания, тревожные ожидания, которые, порой, день ото дня, только нарастают, приводят к постоянной стимуляции и запросу у надпочечников повышенного синтеза стероидных гормонов, являющихся ключевыми факторами в помощи организму в адаптации и преодолении стресса. Высокий уровень кортизола, в свою очередь, оказывает влияние на все виды обмена — белковый, углеводный, липидный, приводя к развитию атеросклероза, инсулинорезистентности, метаболического синдрома и других состояний, являющихся основой формирования тяжелых хронических соматических заболеваний: ишемической болезни сердца, ожирения, сахарного диабета и т. д. Также кортизол приводит и к изменению состава микробиоты и проницаемости кишечного барьера, что создает повышенную антигенную нагрузку и гиперстимуляцию иммунной системы, и, в конечном итоге, формирует предпосылки для развития различных нарушений ее работы. Кроме того, многочисленными исследованиями доказано, что патогенная микробиота выделяет нейротоксические метаболиты, способные оказывать выраженное негативное влияние как на психику человека, так и на его когнитивные способности, тем самым еще более усугубляя состояние стресса, в котором он пребывает.

Все это говорит о перспективности применения в настоящее время различных способов, направленных на совладание со стрессом и восстановление баланса нервной системы. Эффективные психотехники, техники саморегуляции, а также гастропротекция и нутритивная поддержка должны быть объединены в единый комплекс мер и использоваться «бок о бок», дополняя и взаимоусиливая друг друга. Только при таком подходе возможно достижение состояния здоровья человека в XXI веке и его долголетия.

ОБРАЗ ЖИЗНИ — ОСНОВА ПРЕВЕНТИВНЫХ СТРАТЕГИЙ ЗДОРОВОГО ДОЛГОЛЕТИЯ

Тарасевич А. Ф.

*Заведующий кафедрой превентивной и персонализированной медицины
Институт междисциплинарной медицины. г. Москва*

Современные врачебные стратегии и протоколы лечения хронических заболеваний, хоть и декларируют изменение образа жизни как первоочередную задачу работы с пациентом, тем не менее, сосредоточены не на устранении причины болезни. В большинстве случаев стратегии направлены на контроле последствий (симптомов) путем манипулирования отдельными (зачастую вырванными из контекста) биохимическими молекулярными механизмами. Например — контроль гликемии осуществляется с помощью метформина, контроль синтеза холестерина в печени с помощью статинов, контроль аллергических реакций с помощью антигистаминных препаратов. Для этой цели разработан большой арсенал инструментов, технологий и лекарственных средств. Благодаря этим возможностям значительно увеличилась продолжительность жизни населения, улучшилось лечение хронических заболеваний и стало возможным управление сердечно-сосудистыми рисками.

Однако мы все чаще сталкиваемся с ситуацией, когда лечение болезней становится все менее эффективным с точки зрения излечения и слишком дорогостоящим с точки зрения поддержания ремиссии. В контексте нашей нынешней системы здравоохранения граждане стали пациентами в буквальном смысле этого слова: терпеливо проходят лечение вместо того, чтобы играть активную роль в заботе о собственном здоровье.

Сегодня мы ярко видим этот неэффективный подход в лечении так называемых «заболеваний, связанных с образом жизни», включая метаболический синдром, ожирение, диабет 2 типа, сердечно-сосудистые заболевания, аутоиммунные заболевания. Более того, сегодня мы абсолютно уверены и точно знаем, что наш образ жизни участвует в патогенезе большинства хронических заболеваний: ревматоидный артрит, ХОБЛ, метаболические заболевания печени, остеоартрит, неврологические заболевания, такие как болезнь Паркинсона и Альцгеймера, рассеянный склероз и деменция, а также специфические виды рака.

При этом за последние 10 лет в передовых клиниках Европы и Северной Америки был разработан и внедрен в практику превентивный, интегративный подход к здоровью. Он опирается на парадигму персонализированной медицинской помощи, рассматривающих здоровье как траекторию развития болезни от здоровья как континуума, базирующегося на образе жизни пациента, к проявлениям повреждений внутриклеточных механизмов регуляции гомеостаза, в будущем приводящих к хроническим заболеваниям.

Персонализированный подход возник из-за возможности количественной оценки причинно-следственных механизмов, связанных с предрасположенностью к болезни (генетика) и индивидуальным развитием человека (эпигенетика и окружающая среда), опирающимся на молекулярные биологические механизмы функционирования органов и систем. Кроме этого, системно и эффективно актуализируются аспекты участия пациента как в вопросах сохранения поведенческих парадигм своей жизни (ответственность

за свои привычки), так и с возможностью передачи больших объемов медицинских данных с помощью приложений, а также с необходимостью для пациентов взять на себя оптимальный контроль всех аспектов собственного здоровья.

В своем сообщении я покажу на примере пациентов с диабетом 2 типа (как образцовый прототип хронической болезни) связанной с образом жизни, работающие механизмы персонализированного подхода к решению тактических и стратегических задач пациента. Но очень похожие концепции и подходы применимы и ко многим другим хроническим возраст зависимым заболеваниям. Диабет 2 типа также интересен тем, что это заболевание является не только частью континуума от здоровья к сопутствующим заболеваниям, но также в значительной степени обратимым и излечимым с помощью относительно простых средств.

Большинство хронических заболеваний — это «болезни взаимодействия генотип-среда», при которой фенотип хронического заболевания проявляется в результате накопленного давления окружающей среды: неправильное питание, слишком мало физической активности, нарушение сна и слишком много стресса в сочетании с генами, которые делают людей восприимчивы к конкретному заболеванию.

За последние 50 лет наша окружающая среда изменилась таким образом, что увеличилось бремя всех четырех вышеперечисленных компонентов. Таким образом, реверсия и лечение хронических заболеваний должны быть сосредоточены на:

1. Биологической модификации — использовании образа жизни в качестве лекарства первой линии защиты.

2. Преодолении давления окружающей среды — изменении поведения и активизация роли пациента в процессе лечения.

3. Снижении давление окружающей среды — социально-экономические изменения.

Таким образом, подход здравоохранения к заболеваниям, связанным с образом жизни, должен измениться. Если бы каждый вел «оптимальный» образ жизни, можно было бы добиться огромных изменений в здоровье населения и, как следствие, ошеломляющей экономической выгоды для государства. А это станет возможным в рамках практического здравоохранения тогда, когда будет реализован превентивный, персонализированный, интегративный подход к здоровью пациента.

НЕКОТОРЫЕ ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ РЕГУЛИРОВАНИЯ И РАЗВИТИЯ ПРЕВЕНТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ

Левахин В. Г.

*ОРО ООО «РМА», г. Оренбург, Оренбургская область,
Российская Федерация*

Развитие превентивной медицины в нашей стране набирает свои обороты и становится еще более актуальным в период санкционного давления западных стран на все отечественное здравоохранение. Несмотря на важность развития данного направления, в нашем законодательстве достаточно слабо регламентировано как само понятие «превентивная медицина», так и правовые механизмы реализации и развития такого сегмента. Нередко вопросы развития превентивной медицины в России рассматриваются не в рамках специализированного отраслевого законодательства, а в рамках иных нормативных актов, не связанных напрямую со здравоохранением.

Так, в соответствии со Сводной стратегией развития обрабатывающей промышленности РФ до 2024 года и на период до 2035 года, утвержденной Правительством РФ от 06.06.2020 № 1512-р, развитие здорового долголетия, цифровой, персонифицированной и превентивной медицины обозначены в числе приоритетных направлений развития медицинской промышленности РФ. Схожие приоритеты содержатся и в утвержденном Правительством РФ Прогнозе научно-технологического развития РФ на период до 2030 г., где превентивная медицина обозначена как окно возможностей для занятия значимых позиций на рынках, технологических прорывов и решения крупных социально-экономических проблем. В соответствии с постановлением Правительства РФ от 24.12.2008 № 988, предусмотрены налоговые преференции, при разработке и применению методов превентивной медицины; технологий персонифицированной медицины; технологий по увеличению резервов здоровья человека; и многому другому, согласно утвержденному перечню научных исследований и опытно-конструкторских разработок.

Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» превентивную медицину, как отдельное направление в системе отечественного здравоохранения не рассматривает, что не способствует развитию не только соответствующего правового института, но и самого рассматриваемого сегмента здравоохранения.

Немаловажную роль в развитии превентивной медицины играет уровень экспорта медицинских услуг и медицинского туризма, реализация которого была отнесена к приоритетному национальному проекту «Здравоохранение» еще с января 2019 г. Федерального закона, предлагающего единый и комплексный подход в развитии экспорта медицинских услуг и медицинского туризма, в нашей стране нет, и каждый регион пытается двигаться в данном направлении исходя из своих представлений и возможностей. В Оренбургской области, по инициативе Оренбургского регионального отделения «Российская медицинская ассоциация», такой проект регионального закона был не только разработан, но и получил предварительное обсуждение на официальных площадках. Законопроект является концептуальным и предлагает целую систему мер для развития и продвижения отечественных медицинских услуг. В нем применены ряд инноваций, которые не встречаются в действующем федеральном законодательстве, но не только

не нарушают его положений и правового смысла, но и выступают в развитии таких актов. Полученный результат может стать хорошей основой для разработки аналогичного Федерального закона.

Резюмируя все вышесказанное, с целью эффективного и конкурентного развития превентивной медицины в России, полагаю особенно важным, на современном этапе, качественное развитие нормотворчества, для определения четких и прозрачных правил в рассматриваемой сфере для всех субъектов таких правоотношений.

ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РОССИЙСКОГО РЫНКА БАД. КАК НЕ ПОПАСТЬСЯ НА УХИЩРЕНИЯ ПРОДАВЦОВ И СОХРАНИТЬ ЛИЦО

Давидян О. В.

ООО «Авиценна», ООО «Лайф Мед Центр», Москва, Россия

Рынок биологически активных добавок (БАД) является одной из наиболее быстрорастущих отраслей в мире, и Российская Федерация не является исключением. В последние годы повышенный спрос на БАД на отечественном рынке определялся, прежде всего, популяризацией здорового образа жизни и превентивной медицины среди населения страны. Таким образом, на сегодняшний день БАД являются для потребителя не просто способом укрепления иммунитета и восполнения дефицита различных микроэлементов, необходимых организму человека, а неотъемлемой частью культуры здорового образа жизни и pro-age. Однако по сравнению с другими странами, Российская Федерация, по потреблению БАД, находится в самом низу списка стран, где всего 11% населения регулярно их потребляют. В тоже время стоит отметить рост контрафактной продукции, а также недобросовестного поведения производителей и поставщиков БАД. По данным Центра стратегических разработок (ЦСР), торговля через интернет незарегистрированными БАДами растет ежегодно, при этом четвертая часть БАДов, продаваемых онлайн, не имеет регистрации. По данным ЦСР, в каждой третьей добавке превышена дозировка действующих элементов, каждая четвертая не проходила регистрацию, в каждой пятой содержатся опасные вещества, запрещенные Техрегламентом ЕАЭС. Реализуемые БАДы с неизвестной концентрацией активных веществ могут стать причиной передозировок, отравлений вплоть до летального исхода пациентов.

Цель. Проанализировать категорию БАД, представленную в сети интернет на предмет наличия и актуальности свидетельств о государственной регистрации.

Материалы и методы. Проведен анализ карточек товаров в категории БАД на широко известных маркетплейсах России.

Результаты. В результате анализа было выявлено около 300 наименований БАД, не соответствующих установленным для БАДов требованиям безопасности, дозировки и информированию потребителей. Почти 20% изученных предложений не имеют свидетельств о госрегистрации, 11% продукции содержит запрещенные в ЕАЭС вещества, а 17% товаров вводят потребителя в заблуждение. Для ввода в оборот БАД используется процедура государственной регистрации, которая предусматривает изучение и анализ специалистами предоставленной заявителем документации, проведение лабораторных исследований и тестирований — гигиенической, санитарной, токсикологической оценки образцов, составление и выдача протокола испытаний. После успешного прохождения всех обязательных этапов свидетельство о государственной регистрации вносится в Единый реестр свидетельств о государственной регистрации. Недобросовестные продавцы вместо свидетельства о госрегистрации пытаются обойтись декларацией о соответствии, однако в России законной силы декларация для БАД не имеет.

Выводы. БАД являются необходимыми и востребованными элементами повседневной жизни человека наряду с питанием, а также актуальным средством для восполнения

дефицита и поддержания здорового состояния организма. Врачам, нутрициологам, health-коучам, пациентам необходимо быть уверенными в качестве используемых БАД, поэтому их следует приобретать у проверенных компаний, имеющих все сертификаты, дающие гарантию добросовестного производства и соблюдении санитарных требований, таких как GMP, ISO, OHSAS и не стесняться запрашивать документацию на продукцию, включая протоколы испытаний.

Уверен, что введение обязательной маркировки вымоет недобросовестных производителей и продавцов с рынка, позволит сделать рынок БАД более прозрачным, сформировать экологичный бизнес-климат и обеспечить конечного потребителя безопасными и эффективными БАД.

НИЗКОДОЗНЫЙ ЛИТИЙ КАК ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ АГЕНТ ПРИ НЕЙРОДЕГЕНЕРАТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Гострый А. В.¹, Быков Ю. В.²

¹*МИИПАМ, Москва, Московская область, Россия*

²*СмГМУ, Ставрополь, Ставропольский край, Россия*

Актуальность. Нейродегенеративные заболевания (НЗ) представляют большую группу медленно прогрессирующих расстройств центральной нервной системы, с неуклонным ростом заболеваемости. Классические терапевтические подходы при НЗ не всегда достигают положительных результатов, что обосновывает поиск и внедрение в практику новых и альтернативных методов лечения.

Цель исследования: провести анализ современной научной литературы по применению низкодозного лития и обосновать его эффективность при НЗ.

Материалы и методы. Проведен поиск и анализ отечественных и иностранных работ по изучаемой проблематике, с использованием баз данных Cochrane Library, PubMed, eLibrary.ru, Medscape. Найдено 107 работ, опубликованных в передовых и высокорейтинговых журналах с 2010 по 2022 гг., которые четко отвечали цели нашего исследования.

Результаты и их обсуждение. Низкодозный литий обладает широким спектром механизмов действия при НЗ. К основным его эффектам относят: повышение нейротрофического фактора мозга (BDNF); влияние на нейротрансмиссию (дофамин, глутамат и др); модуляция различных клеточных систем, мощное антиоксидантное и противовоспалительное действие. Суммарно и по отдельности данные эффекты обуславливают выраженное нейропротекторное действие данного минерала. Основное преимущество низкодозного лития (лития оротат), над высокодозным литием (лития карбонат), это практически полное отсутствие побочных эффектов, что является огромным плюсом, особенно при лечении пациентов с НЗ. Дозы лития в пределах 1–2 мг/сут обладают доказанным терапевтическим эффектом при различных формах НЗ: болезни Альцгеймера, болезни Пика, болезни Паркинсона, деменции с тельцами Леви и мультисистемной атрофии. Максимальное положительное действие низкодозного лития следует ожидать на ранних стадиях НЗ (например, легкая степень болезни Альцгеймера), по ходу утяжеления и прогрессирования НЗ, эффективность низких доз этого минерала, снижается. Доказано, что наибольший терапевтический эффект низкодозного лития при лечении НЗ может быть достигнут именно при длительном курсе лечения (от 3-х месяцев и до нескольких лет). Отмечено многофакторное терапевтическое влияние низкодозного лития при НЗ, которое может проявляться как в уменьшении клинической церебральной дисфункции (улучшение памяти, интеллекта и др.), так и в системном влиянии (уменьшение проявлений воспаления и оксидативного стресса).

Выводы. Низкодозный литий обладает доказанным терапевтическим эффектом при многих формах НЗ. Отсутствие побочных эффектов низких доз данного минерала, делает его оптимальным вариантом лечения НЗ, что особенно актуально для геронтологической когорты пациентов, где минимизация побочных эффектов при проведении нейропротекторной терапии, является важной превентивной стратегией.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОРРЕКЦИИ МЕДИ И ЦИНКА С ПОМОЩЬЮ КОМПЛЕКСНЫХ ПРЕПАРАТОВ В ПРЕВЕНТИВНОЙ МЕДИЦИНЕ

Мухотина А. Г., Глазко Т. А.,

*Центр эндокринного здоровья и репродукции «Примавера»,
г. Владивосток, Россия*

Актуальность проблемы. Медь давно используется в медицине в лечебных целях. Несмотря на это, все полезные свойства этого элемента до конца не исследованы. В современной научной медицине выявлены противовоспалительные, иммуномодулирующие, противоопухолевые, антимикробные свойства медьсодержащих препаратов. Медь входит в состав многих ферментов, отвечающих за усвоение других важных элементов: цинка, железа, обладает как профилактическим, так и лечебными антиканцерогенными свойствами. Медь является для человека необходимым элементом. Дефицит меди вызывает замедление белкового обмена и, в результате, нарушение структуры всех тканей: соединительной, мышечной и костной. Участвует в построении миелинового волокна нервной ткани и передачи нервных импульсов. ВОЗ ещё в 2003 г. показала, что токсичность избытка меди для человека ранее была переоцененной.

Цель исследования. На основании собственного клинического опыта, разработать критерии диагностики дефицита меди и цинка для обоснованного назначения комплексных препаратов и анализа эффективности данных препаратов в программах превентивной медицины. Показать необходимость их дальнейшего научного исследования и внедрения в клиническую практику врача превентивной медицины.

Материалы и методы. Критерии включения в исследование: мужчины и женщины, возраст с 30 до 65 лет; жалобы: утомляемость, ранняя седина, хроническая усталость, мышечные боли; объективный осмотр: стигмы соединительнотканной дисплазии; СМАРТ-диагностика: биоимпедансометрия — снижение УОО ниже 850, УЗ денситометрия — Т-критерий менее — 1,5. Данным пациентам проводились лабораторные исследования: определение меди в сыворотке крови методом ИФА и определение уровня в моче методом ХМС. Критерии включения: снижение уровня меди в сыворотке крови ниже 12 мкмоль/л, нормальные или повышенные значения цинка в сыворотке крови; нормальные или сниженные уровни меди и цинка в моче. Выбрано 20 пациентов, отвечающих данным критериям в возрасте от 30 до 65 лет (средний возраст $42,4 \pm 9,9$ лет). Мужчины составляли 13 чел. (65%), женщины — 7 чел. (35%).

Результаты и их обсуждение. Пациенты разделены на 2 группы по 10 человек с помощью слепого выбора, без учета пола. 1-я группа получала монопрепараты меди в хелатной форме в дозе 2,9 мг с учетом выявленного дефицита; 2-я группа — комбинированный препарат, из сухой крови оленя, содержащие микроэлементы: медь, цинк, фосфор, аминокислоты — пантогематоген С в дозе 2 капсулы. Контрольное обследование через 1 месяц: 1 группа — уровень меди в сыворотке крови сохранился ниже референса, в моче верхняя граница референса или повысился. 2-я группа — нормализация всех лабораторных показателей; улучшение показателей СМАРТ-диагностики.

Заключение и выводы. Таким образом, комбинированный препарат из сухой крови оленя — пантогематоген С, курсом 1 месяц позволяет полностью нормализовать

и сбалансировать уровень меди, благодаря наличию в нем всех необходимых аминокислот для формирования медьсодержащих ферментов и белков переносчиков (церулоплазмينا), а так же избежать передозировки меди, за счет синтеза из них же специального медьсвязывающего белка, который остановит всасывание лишней меди. Данный препарат можно рекомендовать в программах коррекции дефицита взаимосвязанных микроэлементов: меди, цинка, железа, фосфора после тщательного и продуманного обследования по выявлению их дефицитов.

БИОИМПЕДАНСНЫЙ АНАЛИЗ КАК МЕТОД SMARRT ДИАГНОСТИКИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

Шукшина Л. М.¹, Курникова А. А.²

¹ *ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России, Оренбург,
Российская Федерация*

² *ООО Клиника превентивной медицины «Оксимед»,
г. Оренбург, Россия*

Актуальность: В 21 веке вопрос как избежать «болезней цивилизации» является весьма актуальным, и он неразрывно связан с реальным внедрением профилактического принципа в здравоохранение. Одним из современных методов SMARRT (sensitive, measurable, available, representative, realistic, time) диагностики является биоимпедансный анализ.

Цель исследования: провести анализ биоимпедансометрии в оценке метаболического здоровья с целью индивидуализации подходов к лечению и профилактике заболеваний и оценки резервных возможностей организма.

Материалы и методы: в исследование вошли 90 человек в возрасте 20–60 лет (50 женщин и 40 мужчин). Они были разделены на 3 сопоставимые группы: первая — пациенты с ожирением, 2 — с остеопорозом и саркопенией, 3 — условно здоровые люди. Всем людям проводили клинический осмотр, Ph метрию ротовой полости, динамометрию, тонометрию, пульсоксиметрию, оценку гликемии, липидного профиля, основных нутритивных и гормональных дефицитов. В исследовании использовался биоимпедансный анализатор ABC-02 «МЕДАСС».

Результаты и их обсуждение: в 1 группе пациентов помимо повышения жировой массы и ее доли в %, фиксировался увеличенный объем внеклеточной жидкости. У 2/3 пациентов был снижен % скелетно-мышечной массы. Во 2 группе регистрировалось снижение минеральной части костной массы, снижение доли активной клеточной и скелетно-мышечной массы. 3 группа демонстрировала достоверно более низкий индекс массы тела, более высокую активную клеточную массу и высокий удельный основной обмен. Исследование фазового угла показало внутригрупповые различия, указывая на вероятность катаболических сдвигов, гиподинамию или, напротив, ускоренный метаболизм. С величиной фазового угла высоко коррелировал процент содержания активной клеточной массы в безжировой массе тела. Высокие значения фазового угла отражали лучший уровень функциональных возможностей организма.

Выводы: биоимпедансный анализ состава тела является методом SMARRT диагностики, который помогает не только в оценке рисков ряда заболеваний и резервных возможностей организма, но может использоваться и для контроля промежуточных результатов лечения пациентов. Таким образом, данная методика является доступным, неинвазивным и недорогим методом скрининга и мониторинга состояния метаболического здоровья.

ПРЕВЕНТИВНАЯ МЕДИЦИНА В РАЗНЫЕ ПЕРИОДЫ ЖИЗНИ ЖЕНЩИНЫ — ВЗГЛЯД АКУШЕРА-ГИНЕКОЛОГА

Левахина М. С.

ГБУЗ «ОКПЦ», г. Оренбург, Оренбургская область, Россия

1. Фолиевая кислота — первичный уровень превенции.

Уровень доказательности при профилактике врожденных пороков развития — А.

Актуальность. Недостаточная осведомленность населения о возможности профилактики пороков развития плода фолиевой кислотой еще до зачатия, что влечет за собой большое количество врожденной патологии и у детей, включая пороки нервной трубки разной степени выраженности, пороки сердца, Синдром Дауна, аутизм.

Цель исследования: провести анализ современной научной литературы по применению фолиевой кислоты и обосновать ее эффективность для снижения ВПР. Материалы и методы. Проведен поиск и анализ отечественных и иностранных работ по изучаемой проблематике, с использованием баз данных Cochrane PubMed.

Результаты и их обсуждение. Низкие дозы ФК (400 мг/сут). Занимает важное место в обмене пуринов и пиримидинов, синтезе нуклеиновых кислот, метаболизме аминокислот (глицина, метионина и гистидина).

Выводы: Своевременный прием фолиевой кислоты в дозировке 400 мг/сут снижает количество рождений детей с пороками НТ и профилактирует презклампсию у беременных.

2. Железодефицит в женской популяции, частота, осложнения при беременности и родах. Профилактические мероприятия.

Актуальность. Железодефицитная анемия в женской популяции занимает 45–50%, с преобладанием в группе фертильного возраста. Основной причиной железодефицита у женщин являются обильные менструальные кровотечения. Анемизация женской популяции ведет к осложнениям беременности и родов. Согласно рекомендации ВОЗ от 2016 г., в регионах с распространенностью анемии у женщин репродуктивного возраста в 40% и более нужна дотация 30-60 мг элементарного железа ежедневно в течение 3 месяцев в году подряд. Существуют методики лечения ОМК, которые доступны всем женщинам репродуктивного возраста — это КОК и внутриматочные системы с ЛНГ.

Выводы: КОК и внутриматочная система с ЛНГ достоверно снижает уровень кровопотери на 50–57% и 80–90% соответственно. Тем самым снижая уровень ЖДА у женщин репродуктивного возраста.

3. Менопаузальная терапия — путь к здоровому долголетию.

Актуальность. 30–50% жизни женщина проводит в менопаузе.

Цель исследования: провести анализ современной научной литературы по безопасности МГТ.

Материалы и методы. Проведен поиск и анализ отечественных и иностранных работ по изучаемой проблематике, с использованием баз данных Cochrane PubMed, EURAS-HRT.

Результаты и их обсуждение: МГТ, при лечении климактерического синдрома улучшает когнитивные способности, снижает риски сердечно-сосудистых катастроф, улучшает качество жизни в целом.

Выводы: МГТ, при своевременном назначении, не повышает риски тромбоза и снижает риск смерти от разных причин.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МАГНИТОЛАЗЕРНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ РАННИХ ЛУЧЕВЫХ ПОРАЖЕНИЙ КОЖИ

Щекодько О. В.¹, Кузнецова Т. В.¹, Дробышев В. А.², Маус М. С.¹

¹*ФГБУ «НМИЦ им. ак. Е. Н. Мешалкина» Минздрава России,
г. Новосибирск, Россия*

²*ФГБУ ВО НГМУ Минздрава России, г. Новосибирск, Россия*

Актуальность: Широкое применение органосохраняющих операций, в сочетании с лучевой терапией (ЛТ) у пациенток с раком молочной железы (РМЖ) приводит к снижению психологической травмы и хорошему косметическому эффекту, однако возрастает риск ранних постлучевых повреждений здоровых тканей. Низкая эффективность медикаментозной терапии в лечении лучевой эритемы явилась основанием для применения физических факторов, в частности магнитолазерной терапии.

Цель исследования: Оценить эффективность магнитолазерной терапии в лечении ранних постлучевых поражений кожи.

Материалы и методы: Обследовано 165 женщин в возрасте от 35 до 65 лет через 1–2 месяца после комбинированного лечения РМЖ. Проявления лучевой эритемы кожи разной степени выраженности зафиксированы у 76 (46%) женщин. Пациентки разделены на две группы: 1-я (основная, 44 человека) получала базовый лечебный комплекс (аппликации мазью «Пантенол», лечебную физкультуру, перемежающуюся дозированной пневмокомпрессией) и была оптимизирована магнитолазерной терапией; 2-я группа (сравнения, 32 человека), получала только базовый лечебный комплекс. Ранние лучевые повреждения тканей оценивались по шкале Radiation Therapy Oncology Group (RTOG). Боль оценивалась по визуально-аналоговой шкале (ВАШ), уровень тревоги и депрессии с помощью опросника Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), качество жизни с помощью опросника SF-36 Health Status Survey. Состояние подкожной жировой клетчатки и кожи оценивалось с помощью ультразвукового исследования молочной железы.

Результаты и их обсуждения: Результаты исследования показали, что динамика боли, согласно ВАШ, была более выражена в 1-й группе и к 10-й процедуре отличалась от исходных значений в 2,0 раза ($p = 0,012$). Во 2-й группы достоверное уменьшение интенсивности симптоматики выявлялось только к 10-й процедуре, отличаясь от показателей в 1-й группе в 1,6 раза ($p = 0,026$). Скорость репаративных процессов в 1-й группе была в 1,5–2 раза выше, чем 2-й в группе. По данным УЗИ в 1-й группе толщина кожи в зоне послеоперационного рубца уменьшилась в размере на 21,4%, в то время как у пациенток 2-й группы значимых изменений не отмечалось. В обеих группах в 2 раза уменьшилось проявления субклинической тревоги и депрессии. Анализ качества жизни больных показал, что в 1-й группе, чье лечение было оптимизировано магнитолазерной терапией, наблюдалось достоверное улучшение качества жизни практически по всем шкалам, характеризующим физическое и психическое здоровье.

Выводы: У пациенток с ранними лучевыми поражениями кожи дополнение курса реабилитации магнитолазерной терапией позволяет эффективно снизить выраженность болевого синдрома, ускорить репаративные процессы кожи, уменьшить степень психоэмоционального напряжения, повысить качество жизни в динамике 2-х недельного реабилитационного курса.

ГИПОКСИЧЕСКОЕ КОНДИЦИОНИРОВАНИЕ КАК МЕТОД ПРЕВЕНТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ: ОСНОВАНИЯ И ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ У ПОЖИЛЫХ МУЛЬТИМОРБИДНЫХ ПАЦИЕНТОВ

Глазачев О. С., Спирина Г. К.

ФГАОУ ВО Первый московский государственный медицинский университет им. И. М. Сеченова Минздрава России, ООО «АсФорГрупп», Москва, Россия

Пациенты с несколькими хроническими заболеваниями имеют более высокий риск преждевременной смерти, госпитализации, более длительного пребывания в больнице и снижения качества жизни, связанного со здоровьем, чем пациенты с одним заболеванием. С другой стороны, наличие сопутствующих патологических состояний ограничивает участие в традиционных программах реабилитации, основанных на физических тренировках. Современные демографические тренды (увеличение продолжительности жизни, повышение показателей выживаемости) парадоксально ведут к повышению мультиморбидности, что актуализирует расширение средств и технологий реабилитации и поддержания качества жизни коморбидных пожилых пациентов.

Цель исследования — оценить эффективность и безопасность внедрения метода гипоксического кондиционирования (ГК) изолированно или в составе мультимодальных реабилитационных программ (МРП) у пожилых мультиморбидных пациентов.

Было проведено две серии рандомизированного плацебо-контролируемого исследования 59 пожилых пациентов (63–94 года) с признаками деменции и сопутствующей патологией (ИБС, ХСН, артериальная гипертония, ХОБЛ, ортопедическая патология). Используемый режим гипоксического кондиционирования — интервальные гипоксически-гипероксические экспозиции» (ИГГЭ) 3–5 раз в неделю до 6 недель всего на установке для дыхательной терапии ReOxy. Гипоксическая нагрузка дозировалась индивидуально на основании результатов 10-минутного гипоксического теста, где оценивались степень и скорость десатурации крови кислородом и степень тахикардии. Все пациенты удовлетворительно перенесли процедуры ИГГЭ, без побочных эффектов и субъективных жалоб.

В первой серии в опытной группе после курса ИГГЭ в составе МРП было показано достоверное увеличение дистанции в 6MWT, а также значимое улучшение когнитивных функций — прирост значений в тесте деменции составил +16,7% (в контрольной плацебо-группе +0,39 %, $p < 0,001$), в тесте рисования часов +10,7% (в контрольной группе +8,1%, $p = 0,031$). При этом выявлены прямые значимые корреляции между приростом в нагрузочной толерантности и когнитивных тестах.

Во второй серии при применении ковариационного анализа с поправкой на исходные значения показателей установлены межгрупповые различия с большим и средним размером эффекта после курса интервенций в тестах рисования часов, «встань и иди», краткой батареи тестов физического функционирования в пользу опытной группы с позитивной внутригрупповой динамикой значений в тесте рисования часов и краткой батареи тестов физического функционирования только в опытной группе.

Выводы полученные результаты обосновывают перспективы применения ГК в режиме пассивных ИГГЭ в поддержании когнитивного потенциала, функциональной мобильности и качества жизни пожилых мультиморбидных пациентов.

МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОНКУРС МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ

ПРИМЕНЕНИЕ НИЗКОИНТЕНСИВНОГО ЛАЗЕРНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ С ЦЕЛЬЮ УСИЛЕНИЯ РЕГЕНЕРАТИВНОГО ПОТЕНЦИАЛА СТРОМАЛЬНО-ВАСКУЛЯРНОЙ ФРАКЦИИ ЖИРОВОЙ ТКАНИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ РУБЦОВ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ

**Гребень А. И.^{1,2}, Еремин П. С.¹, Марков П. А.¹, Костромина Е. Ю.¹,
Гильмутдинова И. Р.¹, Кончугова Т. В.¹**

¹ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России, Москва, Россия

²РНИМУ им. Н. И. Пирогова, Москва, Россия

Актуальность. Регенерация кожных покровов после воздействия чрезмерного травматизирующего фактора включает в себя последовательно сменяющиеся фазы ремоделирования, а конечным итогом часто является образование рубцов. Рубцовые изменения кожных покровов приводят к эстетическим нарушениям, постоянному стрессу, особенно у молодых людей и женщин, а порой могут вызвать серьезные функциональные ограничения. В последние годы благодаря развитию регенеративной медицины и клеточных технологий внимание большого количества исследователей сосредоточено на использовании стромально-васкулярной фракции (СВФ) жировой ткани (ЖТ) для борьбы с данными осложнениями.

Трансплантация аутологичной ЖТ активно применяется в пластической хирургии и эстетической медицине, а одним из показаний к применению является лечение различных рубцовых изменений кожных покровов. Положительные эффекты данной терапии объясняются регенеративными способностями мезенхимальных столовых клеток ЖТ (ADSC). Данные клетки улучшают адипогенез, секретируют большое количество ангиогенных и антиапоптотических факторов, а также обладают способностью к мультидифференцировке. В различных исследованиях было показано, что инъекции СВФ ЖТ улучшают васкуляризацию и податливость рубца, уменьшают пигментацию, площадь и высоту шрамов, а одним из немаловажных эффектов для пациентов является снижение уровня боли и зуда. Однако при получении аутологичного клеточного материала от пожилых и коморбидных пациентов, ADSC обладают низким регенераторным потенциалом. В связи с этим появляется необходимость в разработке методов, способных индуцировать процессы их пролиферации, что приведет к более благоприятному клиническому результату. Перспективным в данных случаях является использование низкоинтенсивного лазерного излучения, чей терапевтический эффект связан со стимуляцией клеточной пролиферации, увеличением жизнеспособности клеток, а также усилением регенерации тканей.

Цель исследования. Изучение биологических эффектов комплексного применения технологий клеточной терапии и низкоинтенсивного лазерного излучения для разработки новых медицинских технологий в эстетической медицине.

Материалы и методы. В качестве объекта исследования была использована ЖТ, полученная путем липосакции от условно здоровых пациентов, поступивших на плановую операцию по липосакции в клиники пластической хирургии. Выделение СВФ произво-

дилось стандартным ферментативным методом с последующим цитологическим исследованием. Полученную суспензию клеток СВФ ЖТ подсчитывали с оценкой жизнеспособности на гемоцитометре, производился пассаж клеток на культуральный пластик с целью получения первичной культуры ADSC — основного регенераторного пула СВФ ЖТ. После достижения плотности монослоя $>90\%$ клетки подвергали воздействию лазера. Для облучения культуры клеток ADSC использовали аппарат для внутривенного лазерного облучения крови «ЛАЗМИК-ВЛОК» (Россия) с лазерными головками с длиной волн 635 нм (RL-излучение) и 365 нм (UV-излучение). Сразу после завершения сеанса облучения клеточный монослой повреждали механическим способом. Затем, с использованием световой микроскопии и прилагающегося программного обеспечения оценивали площадь повреждения монослоя. Повторную микроскопию проводили через 24 и 48 ч. Был исследован регенеративный потенциал клеточной культуры до и после воздействия низкоинтенсивного лазерного излучения.

Результаты. Подобраны оптимальные параметры воздействия низкоинтенсивного лазерного излучения и спектральной фототерапии для активации регенеративного потенциала ADSC. Произведена сравнительная оценка влияния лазерного излучения в различном диапазоне длин волн (635 нм и 365 нм), с различной мощностью и экспозицией на пролиферативный потенциал основного пула регенеративных клеток СВФ ЖТ–ADSC.

Заключение. Предварительное облучение ADSC UV-лазером активирует процессы восстановления повреждений клеточного монослоя. Стимулирующее действие проявляется уже в первые сутки после воздействия, сопоставимое с контрольной группой — на вторые сутки эксперимента. Установлено, что RL-облучение оказывает положительное влияние на скорость восстановления монослоя через 48 часов после обработки. Таким образом, получены обнадеживающие основания о перспективности использования низкоинтенсивного лазерного излучения с целью усиления регенераторного потенциала ADSC, содержащихся в СВФ ЖТ, и дальнейшем эффективном применении данной методики в клинической практике при лечении рубцов кожных покровов.

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПЕРВИЧНОЙ
ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ
ЗА 2017–2022 ГГ.

Сукманюк Е. О.

*ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России, г. Оренбург, Российская Федерация
Научный руководитель: Апрелев Александр Евгеньевич, д.м.н., доцент,
заведующий кафедрой офтальмологии ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России*

Введение. Несмотря на стремительное развитие современных диагностических технологий, первичная открытоугольная глаукома (ПОУГ) может быть выявлена на развитой стадии. Для принятия управленческих решений и проведения эффективных противоглаукомных мероприятий требуется выявление категории пациентов группы риска по возрасту и полу.

Цель исследования: изучить структуру и динамику заболеваемости ПОУГ за период с 2017 по 2022 гг. и определить группы риска развития данного заболевания среди населения Оренбургской области.

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ статистических данных ТФ ОМС по Оренбургской области за 2017–2022 гг. Полученные результаты обработаны с помощью программ Microsoft Excel 2016 и «Statistica 10». Данные представлены в виде абсолютных и относительных величин

Результаты и обсуждение: за все исследуемые года в структуре общей глаукомной патологии ПОУГ занимает лидирующие позиции ($80\% \pm 0,3$), что соответствует общемировым результатам. Динамика заболеваемости глаукомой неоднородна: самое большое количество случаев выявлено в 2018 г. (23 550 случаев), однако к 2022 г. данный показатель уменьшается до 16 949 случаев (убыль — 28%), что может быть связано с естественной убылью населения и изменением системы учета глаукомных пациентов. Структура ПОУГ: в 2017–2019 гг. среди пациентов преобладает возрастная категория старше 75–90 лет (среднее — 47,1%), однако с 2021 г наибольшая распространенность отмечается в возрастной категории 60–74 года (в среднем 55,2% ($p < 0,05$)). Данная ситуация связана с резкой убылью населения пожилого и старческого возрастов, в том числе в связи с пандемией. Отмечается статистически значимый рост ПОУГ в категории 45–59 лет (прирост — 25,4% ($p < 0,05$)). Так как это категория пациентов трудоспособного возраста, следует ожидать увеличение финансовых затрат со стороны государства. По гендерной принадлежности структура единообразна: за все года преобладали женщины ($61,04\% \pm 0,3$).

Выводы:

1. Выявлен рост ПОУГ среди пациентов 45–59 лет.
2. Необходимо проведение профилактических и скрининговых мероприятий в данной возрастной категории.
3. Пациенты женского пола являются группой риска развития ПОУГ.

ПРИМЕНЕНИЕ ОТЕЧЕСТВЕННОГО ЭМОЛЕНТА
ДЛЯ ПРЕВЕНТИВНОЙ ТЕРАПИИ ОСЛОЖНЕНИЙ
СО СТОРОНЫ ЗАЖИВШЕЙ ОЖОГОВОЙ РАНЫ У ДЕТЕЙ

Бояров А. Д.

*Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь
Научный руководитель: к.м.н., доцент кафедры детской хирургии Глуткин А. В.*

Актуальность. Ожоговый травматизм во всем мире является не только медико-экономической проблемой, но и социальной. Несмотря на эпителизацию ожоговой раны в областях повреждения сохраняется нарушение целостности кожного барьера, приводящее к значительному снижению уровня гидратации кожи. Отсутствие восстановления водного баланса кожи приводит к ее сухости, утолщению, появлению микротрещин, что способствует проникновению раздражающих веществ и микроорганизмов через кожу. Применение существующих средств для профилактики развития патологических рубцов невозможно ранее двух недель от начала регенерации кожи, что делает её крайне уязвимой в данный период. Поэтому актуален вопрос поиска косметических средств, подходящих для обработки пораженных областей в течение первых недель после выписки. Среди таких средств особый интерес представляют эмоленты.

Цель. Оценить клинические результаты использования эмолента на зажившей ожоговой ране у детей. **Материалы и методы исследования.** В проспективном клиническом исследовании, проведенном в отделении детской хирургии Гродненской областной детской клинической больницы с 2018 по 2022 год, приняли участие 100 пациентов с термическими ожогами кожи I–II степени, общей площадью поражения от 0,5% до 25%. Пациенты обрабатывали кожу после выписки из стационара косметическими средствами и были разделены на 2 группы: 1-я группа (контроль, n = 50), в которой для наружной обработки кожи использовали детский крем; 2-я группа пациентов (n = 50) — дети, у которых использовали эмомент GLUDERM. Родители ребенка заполняли анкету о состоянии кожных покровов при выписке из стационара и при повторном осмотре через месяц. Клинический результат оценивали по наличию следующих признаков: сухость кожи, гиперемия, нарушение сна, наличие зуда и эскориаций. Пациенты, которые использовали средство наружного применения GLUDERM, дополнительно заполняли анкету, оценивающую косметический, клинический эффект и безопасность применения эмолента.

Результаты исследования и обсуждение. При выписке из отделения во всех группах отмечалась сухость кожи в областях поражения. При использовании детского крема отрицательная динамика послеожоговой раны будет наблюдаться в 2,2 раза чаще по признаку гиперемии, в 19,9 раз — сухости, в 24,75 раз — эскориации, чем при использовании эмолента. При анализе зуда отмечалось снижение абсолютного риска на 97,2% при применении эмолента. По признаку беспокойства абсолютный риск снизился на 91,7%. Аналогичные данные получены по признаку нарушение сна. Легкость нанесения эмолента отмечалась: как хороший результат — у 49 человек, удовлетворительный — у 1 человека. Впитывание в кожу, консистенция, запах, комфортность нанесения, распределение по коже, переносимость крема все 50 родителей отметили как хороший результат, в 100% случаев пачкание одежды отсутствовало. Клиническая эффективность

эмолента GLUDERM: увлажнение кожи на 100% — у 94,0% человек. Длительность действия крема от 6 до 12 часов — у 92,0% человек. Частота использования крема до 3 раз в сутки — у 94,0% человек. При оценке безопасности, наличие боли, зуда, шелушения кожи и общего дискомфорта после использования эмолента не наблюдалось ни у одного пациента.

Вывод. Таким образом, приведенные результаты показали, что белорусский эмолент GLUDERM обладает клинической эффективностью, доказанной безопасностью и может быть рекомендован для базового ухода за послеожоговыми ранами в течение 1-го месяца после их эпителизации.

ПРОГРАММНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ «TINNITUS»
В ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Бондарчук Ю. М.

Кафедра оториноларингологии и глазных болезней

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

Актуальность. За последнее десятилетие увеличилось количество пациентов, страдающих от шума в ушах (субъективного) и снижения слуха. Впервые в Республике Беларусь нами совместно с сотрудниками кафедры системного программирования и компьютерной безопасности учреждения образования «Гродненского государственного университета имени Янки Купалы» было разработано программное обеспечение «Tinnitus», которое зарегистрировано в государственном учреждении «Национальном центре интеллектуальной собственности». Представленное программное обеспечение является актуальным для пациентов, для врачей любой специальности как в Республике Беларусь, так и в других странах.

Цель. Представить и оценить функциональные возможности программного обеспечения «Tinnitus» в оториноларингологической практике.

Материалы и методы. Программное обеспечение «Tinnitus» размещено в свободном доступе в Google Play. Функционал для диагностики шума в ушах (субъективного) состоит из:

- 1) опросника ТНІ (Tinnitus Handicap Inventory) русская версия, который оценивает степень шума в ушах у пациентов;
- 2) тональной аудиометрии по воздушной проводимости до 12000 Гц, которая оценивает уровень слуха у пациентов и позволяет выявить снижение слуха;
- 3) психоакустической шумометрии, которая позволяет оценить уровень шума в ушах (субъективного) у пациентов. Лечебный функционал включает параметры психоакустической шумометрии, которые встраиваются в лечебный этап и преобразуют акустические стимуляции (в виде различных звуков, шумов) по индивидуальным диагностическим результатам для маскировки тиннитуса. Кроме того, используются визуальные стимуляции (в виде галереи или мини-игры) для дополнительного отвлечения от ушного шума. В комплексе полученные результаты направлены на уменьшение или подавления выраженности шума в ушах (субъективного) у пациентов, а также выявление снижения слуха на раннем этапе. Стоит отметить, что все пациенты перед исследованием заполняли информированное согласие и были дообследованы врачом-оториноларингологом и другими специалистами по разработанному алгоритму диагностики с применением программного обеспечения «Tinnitus». Нами было обследовано на базе УЗ «Гродненская университетская клиника» 110 пациентов в возрастной категории от 18 до 90 лет с диагнозом: Н93.1 Шум в ушах (субъективный).

Результаты и обсуждение. Распределение пациентов по полу: 62 (56,4%) женщины, 48 (43,6%) мужчин. По данным опросника ТНІ исходные данные пациентов распределились по баллам: от 18 до 36 — легкое отклонение (класс 2) — 42 (38,1%) пациентов, от 38 до 56 — умеренное отклонение (класс 3) — 31 (28,2%) пациентов, от 58 до 76 — тяжелое отклонение (класс 4) — 8 (7,3%) пациент, от 78 до 100 — критическое отклонение

(класс 5) — 29 (26,4%) пациента. После применения программного обеспечения «Tinnitus» получены положительные результаты в 82% случаях, что улучшило качество жизни пациентов. Данный метод эффективный, безопасный.

Выводы. Программное обеспечение «Tinnitus» является уникальным, многофункциональным приложением, которое можно широко использовать в оториноларингологии как для проверки слуха, так и в диагностике и борьбе с шумом в ушах (субъективным) как самостоятельно пациентом, так и врачом любой специальности на амбулаторном и (или) стационарном этапе.

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ЭЛИМИНАЦИОННАЯ ДИЕТОТЕРАПИЯ КАК МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ОЧАГОВОЙ АЛОПЕЦИИ

Барило А. А., Смирнова С. В.

*Научно-исследовательский институт медицинских проблем Севера —
обособленное подразделение Федерального государственного бюджетного
научного учреждения «Федеральный исследовательский центр
«Красноярский научный центр Сибирского отделения
Российской академии наук», Красноярск, Россия*

Очаговая алопеция представляет собой аутоиммунное заболевание, характеризующееся нерубцовым выпадением волос с сохранением волосяного фолликула. Этиология заболевания до конца не изучена. В последние годы активно изучается вопрос о роли аллергии в развитии аутоиммунных заболеваний. При этом аллергия рассматривается как системное заболевание. Данные о роли пищевой аллергии в развитии очаговой алопеции и характере спектра сенсибилизации крайне немногочисленны.

Цель работы. Изучить особенности спектра сенсибилизации к пищевым и пыльцевым (перекрестнореагирующим) аллергенам у больных очаговой алопецией.

Материалы и методы. В исследование приняли участие больные очаговой алопецией ($n = 17$), которые с учетом возраста были разделены на группы: 1 группа — дети ($n = 9$) и 2 группа — взрослые ($n = 8$). Всем больным проводилось специфическое аллергологическое обследование: сбор аллергологического анамнеза, кожное prick-тестирование с пищевыми и пыльцевыми аллергенами (Allergopharma, Германия).

Результаты. Анализ спектра сенсибилизации к пищевым аллергенам больных очаговой алопецией выявил особенности в зависимости от возраста. Так, в группе больных детей отмечена наибольшая частота встречаемости сенсибилизации к целому куриному яйцу, пищевым злакам, дрожжам, сое и белкам коровьего молока. В группе взрослых с очаговой алопецией наиболее значимыми пищевыми аллергенами являлись: белок куриного яйца, ржаная мука, овес. Всем больным с учетом аллергологического тестирования назначалась индивидуальная элиминационная диета сроком на 2 месяца с исключением причинно-значимых аллергенов с учетом перекрестнореагирующих аллергенов. 70% больных отметили клиническое улучшение: в очагах алопеции отмечался рост vellus-волос — пушковых депигментированных волос, а также терминальных пигментированных волос. Полный регресс очагов алопеции в среднем происходил в течение 3 месяцев от начала терапии.

Заключение. Наличие сенсибилизации к пищевым аллергенам у больных очаговой алопецией и положительный эффект элиминационной диеты доказывает роль пищевой аллергии в развитии патологии. Изучение причинно-следственной взаимосвязи пищевой аллергии и очаговой алопеции представляет особую актуальность и создает предпосылки для открытия новых диагностических и терапевтических возможностей.

МЕДИЦИНСКИЕ ИНФОРМАЦИОННЫЕ СИСТЕМЫ. ТЕНДЕНЦИИ РАЗВИТИЯ В ПРАКТИЧЕСКОМ ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Клыкова М. С., д.м.н. Шаталова О. В.

ФГБОУ ВО ВолГМУ Минздрава России. г. Волгоград, Россия

Актуальность: на сегодняшний день современное практическое здравоохранение невозможно представить без использования медицинской информационной системы. Разработка МИС относится к сфере программирования, но учитывая специфику потребителя данной информационной структуры есть ряд актуальных тенденций к ее развитию.

Цель: адаптация и внедрение прикладного решения на основе МИС «Инфоклиника», с целью совершенствования информационной и программной поддержки, а также облегчения работы медицинского персонала.

Материалы и методы: информационное и программное обеспечение основных процессов медицинской организации в МИС «Инфоклиника». Анализ имеющихся модулей МИС «Инфоклиника» и оптимизация работы в них. Анкетирование врачей амбулаторного звена в программном обеспечении для администрирования опросов Google Forms.

Результаты и обсуждения: объектом исследования стала ГУЗ «Поликлиника № 2» г. Волгограда. В МИС «Инфоклиника» с января 2023 года успешно введено формирование электронного направления в отделение дневного стационара в трех подразделениях поликлиники. По данным анкетирования 100% медицинского персонала отметили облегчение работы при заполнении направления, 94% медицинского персонала отметили значительное сокращение затрат рабочего времени на заполнение документации. 6% медицинского персонала, на момент проведения опроса, значительного сокращения времени не отметили, что можно объяснить новизной формы. Опрошенные врачи отделения дневного стационара в 100% случаев отметили значительное облегчение после введения данного направления, т. к. привязка амбулаторно модуля к модулю стационар и автоматическая кодировка диагнозов в соответствии с МКБ-10 позволяет сократить время заполнения истории болезни на 74%.

Выводы: благодаря медицинским информационным системам повысилась прозрачность деятельности медицинских учреждений, минимизировано ручное заполнение, что позволяет сократить время заполнения истории болезни.

ВОЗМОЖНОСТИ ЦИФРОВОГО СЕРВИСА
ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ
В РАМКАХ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ

Акимова О. В.

*ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России,
Саратов, Россия*

Актуальность темы. Значительная часть заболеваний приводит к возникновению когнитивных нарушений, итогом которых становятся различного рода дементные состояния. Одним из таких заболеваний является хроническая ишемия головного мозга (ХИГМ). Еще одним аспектом, обуславливающим важность ранней диагностики, является риск возникновения инфаркта мозга у таких пациентов, который по причинам смертности по данным ВОЗ стоит на 2 месте. Превенции возникновения ХИГМ в рамках диспансеризации не уделяется должного внимания, о чем косвенно свидетельствует отсутствие методических рекомендаций для врачей по сопровождению таких пациентов.

Цель исследования — оценить возможности цифрового сервиса для ранней диагностики когнитивных нарушений в рамках диспансеризации.

Материалы и методы. Нами было проведено групповое фокусированное интервью. В исследовании приняли участие 15 врачей отделений неврологии клиник города Саратова со стажем работы в среднем $15,61 \pm 8,12$.

Результаты исследования и их обсуждение. На вопрос о важности ранней диагностики когнитивных нарушений у населения в целях превенции развития ХИГМ были получены неоднозначные ответы: Большая часть опрошенных указала, что введение в диспансеризацию сервиса для диагностики когнитивных нарушений помогло бы снизить риск возникновения ХИГМ, а, следовательно, и риск развития инфаркта головного мозга; часть затруднились ответить на этот вопрос. Также присутствовало мнение о том, что скорее всего данный сервис не позволит достигнуть поставленных нами целей. Однако врачи считают, что результаты оценки когнитивных нарушений у пациентов помогли бы им отследить динамику развития патологии. Респонденты указали, что ранее выявление когнитивных нарушений позволили бы пациентам дольше сохранять «здравый рассудок» за счет поддерживающей терапии и тренировки когнитивных способностей. В плюсах данного сервиса врачи видят экономию времени врача за счет использования цифровых технологий, возможности получения, передачи и сравнения данных, и упрощенная возможность коммуникации с пациентом.

Выводы. Востребованность цифрового сервиса для ранней диагностики когнитивных нарушений в рамках диспансеризации обусловлена широтой применения полученных результатов в превентивных и лечебных целях.

ЦИФРОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ (ТЕЛЕМЕДИЦИНА) В ОРГАНИЗАЦИИ ДОСТУПНОЙ И КАЧЕСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЛИЦАМ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ

Асташкина М. А.

*ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический
университет имени А. И. Евдокимова, Москва, Россия
Научный руководитель: к.ю.н., Андрианова Валерия Валерьевна*

Актуальность темы: Основные отличительные черты использования цифровых технологий — удобство и доступность. Эффективность телемедицинских технологий показали при организации борьбы с COVID-19, поскольку граждане массово и одновременно лишились возможности планово посещать врачей из-за карантинных ограничений. Вместе с тем и вне пандемии имеется значительное число лиц, которые в силу ограниченных возможностей здоровья и отсутствия доступной инфраструктуры, финансовых возможностей длительное время лишены медицинской помощи.

Цель работы: анализ проблем реализации права на охрану здоровья инвалидами. Изучена практика применения телемедицины и ее влияние на культуру здорового и безопасного образа жизни лиц с инвалидностью.

Методы: общенаучные исследовательские методы — диалектический, логический; частно-научные — сравнительно-правовой. Эмпирическая основа — результаты опросов, статистические данные, перечни телемедицинских медицинских консультаций.

Результаты и их обсуждение: По данным Росстата, общая численность инвалидов на 07.04.2022 г. в России 11,331 миллионов человек. Общая численность инвалидов, приходящаяся на 1000 человек населения — 77,8 человека. Отсутствие четкого законодательного регулирования всех нюансов оказания медицинской помощи инвалидам, недостаточное финансирование медицинских учреждений порождает проблемы правового и морального характера. Анализ споров по вопросу соблюдения прав инвалидов на качественную медицинскую помощь выявляет проблемы, решаемые с помощью внедрения телемедицины в регионах: корректировка лечения, экстренные консилиумы, получение заключений от специалистов и оперативное решение о госпитализации, вызов санитарной авиации. Комплексная проблема — доступность телемедицины и доступности интернета, готовности медицинских работников взаимодействовать с большим кругом пациентов, сохранение врачебной тайны и защита персональных данных.

Выводы: Потребность в телемедицинских консультациях для инвалидов возрастает. Использование телемедицины позволяет оказывать своевременную медицинскую помощь на основании практики, учета профессионального мнения медицинского сообщества и последних достижений современных технологий в крупных городах и сельской местности, в территориально распределенных регионах.

ПРОФИЛАКТИКА РАЗВИТИЯ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ ТОЛСТОЙ КИШКИ У ДЕТЕЙ

Васильева Т. А.

ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России, Оренбург, Российская Федерация

Кафедра анатомии человека

Научный руководитель: д.м.н., доцент Галеева Э. Н.

Актуальность. Врожденные пороки развития лидируют и в структуре причин перинатальной смертности. При этом в общей структуре врожденных пороков доля патологии желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) составляет от 21,7% до 25% от всех пороков и занимает третье место.

Цель исследования. Внедрить комплекс мероприятий по профилактике врожденных пороков развития (ВПР) толстой кишки у детей на основе морфометрического анализа.

Материалы и методы. Исследовано 12 макроскопических препаратов плодов человека в возрасте 17–20 недель. Первая возрастная группа 16–17 недель (4 случая), вторая группа — 18–19 недель (8 препаратов), третья группа — 20 недель (2 препарата).

Результаты и обсуждения. Получены фетометрические показатели отделов толстой кишки плодов указанных групп. Описана анатомия и топография отделов толстой кишки. Полученные данные работы позволяют предложить следующие направления по профилактики ВПР:

1. Мероприятия, направленные на повышение показателей здоровья женского населения и их будущих детей, оздоровление окружающей среды, совершенствование работы центров планирования семьи.

2. Выделение среди женщин группы риска по перинатальной врожденной патологии плода и проведение им целенаправленного поэтапного обследования.

3. Пренатальная диагностика. Система мониторинга и лечебно-диагностических мероприятий с привлечением современных технических средств для своевременного выявления патологического процесса у плода: УЗ-скрининг.

4. Лечебные мероприятия при выявленной врожденной патологии.

Выводы. Результатом реализации программы профилактики ВПР является: снижение развития ВПР у женщин из групп риска, повысить качество пренатальной диагностики тем самым снизить число новорожденных с врожденными пороками, а также снизить процент летальности в постанатальном периоде.

ЦИФРОВЫЕ УСТРОЙСТВА ДЛЯ МОНИТОРИНГА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗДОРОВЬЯ

Волков Н. А., Белокопытова О. В.

*Институт общественного здоровья по направлению подготовки
«Медико-профилактическое дело», ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России,
г. Волгоград, Россия*

*Научный руководитель: Молодцова И. А., к.м.н.,
доцент кафедры профильных гигиенических дисциплин ВолгГМУ*

Актуальность темы. В настоящее время активно пропагандируют идеи здорового образа жизни (ЗОЖ) для сохранения индивидуального и популяционного здоровья. Для лучшего контроля и мониторинга показателей органов и систем существуют различные цифровые устройства.

Цель работы: определить перечень устройств для самоконтроля показателей здоровья человека и оценить их работу.

Материалы и методы: теоретические (анализ, синтез полученного знания).

Результаты и их обсуждение. Цифровые устройства для оценки показателей функционирования органов и систем содержат модулирующий, анализирующий и регулирующий элементы.

В молодежной среде популярны приложения для определения калорий и шагов. Основная цель первого — пищевой дневник. Функционирование мобильного приложения для определения шагов реализовано за счёт имеющегося в смартфоне датчика положения в пространстве (акселерометра). Смарт часы и смарт браслеты измеряют пульс методом фотоплетизмографии. Благодаря зелёным светодиодам часы могут замерять объём крови, пульс. Медицинский трикодер — мобильное портативное сканирующее устройство для самодиагностики заболеваний; в течение нескольких секунд при прикосновении к коже лба происходит измерение основных жизненно важных показателей. Кольца для определения артериального давления и кислорода в крови измеряют артериальное давление путем быстрого нагнетания и ослабления давления на палец и фиксации объёма крови при каждом ударе сердца.

В настоящее время выделяют пять типов текстильных изделий со встроенными датчиками для измерения ЭКГ: Fit-рубашка, гардинные носки оздоровительные системы. hWearTM, nECG текстиль. куртка от Biodevices. Эти приборы способны отслеживать длину волны, ее пики, обеспечивать хранение и беспроводную передачу данных. Их применяют в медицинских организациях для отдельных групп пациентов.

Выводы. Новые цифровые устройства для определения показателей здоровья и характеристик здорового образа жизни активно появляются в результате научных исследований. Они характеризуются простотой, доступностью, точностью измерений показателей. Их использование позволит проводить мониторинг и раннюю диагностику заболеваний у разных групп населения, в том числе у лиц с ограниченными возможностями здоровья.

ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ПРОФИЛАКТИКИ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Жданова О. М., Тараканова Ю. Е.

ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России, Оренбург, Российская Федерация

Научный руководитель: д.м.н., профессор Сетко Н. П.

Актуальность. Неуклонный рост распространенности хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) инициирует поиск новых подходов профилактики их формирования.

Цель исследования — предложить и обосновать пути совершенствования профилактики хронических неинфекционных заболеваний.

Материалы и методы. У 320 студентов 2–6 курсов обучения (19–23 лет) на аппаратно-программном комплексе «Здоровье-экспресс» проведена оценка поведенческих (нерациональное питание, низкая физическая активность, курение, пагубное потребление алкоголя и потребление наркотических средств) и метаболических (избыточная масса тела, ожирение, повышенное артериальное давление) факторов риска (ФР) ХНИЗ.

Результаты и их обсуждение. Установлено, что лишь у 4,4% студентов отсутствовали поведенческие ФР развития ХНИЗ, тогда как 13,3% обследуемых имели один ФР, а 82,3% студентов сочетание 2-х и более ФР. Так, более чем у половины студентов (59,7%) выявлено нерациональное питание, низкая физическая активность определена у 30,6% обследуемых; пагубное потребление алкоголя регистрировалось у каждого четвертого студента (25,4%), курение у 13,4% обследуемых, а потребление психоактивных веществ у 1,5% обучающихся. При этом у четвертой части обследуемых (27,1%) выявлены метаболические ФР, такие как избыточная масса тела (13,6%), ожирение 1-й (8,5%) и 3-й степени (1,7%), артериальная гипертензия (3,4%). По всей видимости, наличие поведенческих ФР увеличивало вероятность формирования метаболических отклонений. Показано, что риск развития избыточной массы тела был статистически значимо выше при наличии нерационального питания (ОШ = 3,2 95% ДИ: 1,54–6,51), а вероятность формирования ожирения — при сочетании факторов нерационального питания и низкой физической активности (ОШ = 2,2 95% ДИ: 1,14–4,73 и ОШ = 2,1 95% ДИ: 1,10–4,18).

Полученные данные о том, что к молодому возрасту более чем у 90,0% студентов сформированы поведенческие ФР, определяющие развитие метаболических отклонений (27,1%), скорректировать которые значительно сложнее, диктуют необходимость разработки новых подходов снижения поведенческих рисков среди лиц молодого возраста. Учитывая, что модели поведения в отношении здоровья начинают формироваться уже в детском возрасте, и наиболее уязвимой возрастной группой, в силу психофизиологических особенностей, являются подростки, скрининг диагностика поведенческих ФР ХНИЗ (нерациональное питание, низкая физическая активность, курение, пагубное потребление алкоголя и потребление наркотических средств) должна ежегодно проводиться в рамках профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних, начиная с 11-летнего возраста, а для детей из многодетных и неполных семей, находящихся в группе риска в отношении поведения, опасного для здоровья, — с начала обучения в общеобразовательных учреждениях. Принимая во внимание факт о том, что ключевым

мероприятием профилактики ХНИЗ и коррекции ФР их развития является профилактическое консультирование, которое для детей и подростков до настоящего времени не разработано, тогда как именно в этом возрастном периоде поведенческие стереотипы имеют неустойчивый характер и профилактические мероприятия могут быть наиболее эффективны, рекомендуется разработать порядок организации и алгоритм проведения профилактического консультирования несовершеннолетних.

Выводы. Таким образом, проведение скрининг оценки поведенческих факторов риска ХНИЗ и своевременная их коррекция с помощью профилактического консультирования в рамках профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних может стать эффективным способом в борьбе с распространением ХНИЗ среди взрослого населения.

ИЗУЧЕНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ ПЛОЩАДИ ОККЛЮЗИОННЫХ КОНТАКТОВ С ИНТЕНСИВНОСТЬЮ КАРИЕСА

Зотова А. А., Радаева К. С.

ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России, г. Волгоград, Россия

Кафедра ортопедической стоматологии

с курсом клинической стоматологии

Научный руководитель: к.м.н. Пархоменко А. Н.

Актуальность темы. Актуальность данной темы обусловлена тем, что окклюзионный фактор является определяющим для стабильности функционирования зубочелюстно-лицевой системы. Одним из ключевых критериев приемлемой окклюзии является наличие множественных точечных окклюзионных контактов зубов-антагонистов, имеющих характерную локализацию и общую площадь около 4 мм². Показатели окклюзии могут зависеть от многих факторов, в том числе от количества пломбированных зубов. Известно, что при всех достоинствах методик прямой реставрации, восстановление анатомической формы зубов и особенно точности окклюзии на пломбах затруднено. К тому же, физические свойства современных пломбировочных материалов не способствуют долговременному сохранению точечных окклюзионных контактов, особенно при большой площади пломб и их длительном функционировании. Несмотря на отчетливую тенденцию к улучшению, эпидемиологическая обстановка по кариесу в Волгоградской области остается напряженной, что подчеркивает важность объективной оценки качества прямых реставраций с целью профилактики дентоальвеолярных деформаций, патологии височно-нижнечелюстного сустава, мышц головы и шеи. Для этих целей могут быть применены методики определения площади окклюзионных контактов, некоторые из которых не требуют специального дорогостоящего оборудования и адаптированы к условиям амбулаторного приема.

Цель работы. Оценить интенсивность кариеса и провести измерение площади окклюзионных контактов у пациентов, обращающихся для профилактического осмотра.

Материалы и методы. Исследование проведено на базе Стоматологического клинко-диагностического центра № 2 Волгоградского государственного медицинского университета. Обследовано 45 пациентов 18–39 лет, с санированной полостью рта, не имеющих отягощений стоматологического и общесоматического статуса и не планирующих обращаться за ортопедическими стоматологическими услугами. В ходе исследования определяли интенсивность кариеса путем вычисления индекса КПУ(з). Площадь окклюзионных контактов определяли по цифровым фотографиям восковых окклюзиограмм в программе ImageJ2 (США).

Результаты и их обсуждение. Средняя площадь окклюзионных контактов у обследованных пациентов составила $10,4 \pm 2,5$ мм². Количество пациентов с низким, средним, высоким и очень высоким уровнями интенсивности кариеса составило 1, 9, 24, 11 соответственно. Среднее значение индекса КПУ(з) составило $15,1 \pm 1,7$, что в принятой интерпретации индекса соответствует верхней границе высокой интенсивности. Значимой корреляции между интенсивностью кариеса и площадью окклюзионных контактов не выявлено.

Выводы. У большинства обследованных пациентов площадь окклюзионных контактов составляет около 250% от нормы. Данный факт хорошо согласуется с большим количеством пломб у обследованных, несмотря на отсутствие достоверной корреляции между этими показателями. Полученные результаты подтверждают имеющиеся данные о том, что зубные пломбы не обеспечивают должной окклюзионной стабильности и проигрывают по этому показателю ортопедическим конструкциям. В связи с этим представляется необходимой разработка критериев диспансерного наблюдения за пациентами со средней, высокой и очень высокой интенсивностью кариеса и расширения показаний для ортопедического стоматологического лечения в этой диспансерной группе.

ЧАСТОТА ВОЗНИКНОВЕНИЯ РЕНТГЕНОКОНТРАСТНЫХ
НЕФРОПАТИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОРОНАРНЫХ ИНТЕРВЕНЦИЙ
У ПАЦИЕНТОВ ГЕРИАТРИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Кудашева А. А.

ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России, г. Волгоград, Россия

*Научный руководитель: Петров Владимир Иванович — д.м.н., профессор,
академик РАН, заведующий кафедрой клинической фармакологии
и интенсивной терапии*

Актуальность темы. Наиболее частой нежелательной лекарственной реакцией при выполнении коронарных интервенций у пациентов гериатрического профиля является рентгеноконтрастная нефропатия (РКН), которая увеличивает койко-день нахождения в стационаре и увеличивает затраты на каждый случай госпитализации.

Цель. Изучение частоты возникновения рентгеноконтрастных нефропатий при проведении коронарных интервенций (КИ) у пациентов гериатрического профиля.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе кардиологического отделения стационара города Волгограда. В исследование включено 39 человек, которым была показана плановая госпитализация с целью выполнения КИ, возраст пациентов 75 лет и старше. Все включенные в исследование пациенты подписывали информированное согласие на обработку персональных данных.

Результаты и обсуждение. Средний возраст пациентов составил $80,03 \pm 2,25$ лет. В исследование вошли 39 человек, среди которых 10 мужчин и 29 женщин. Риск развития РКН рассчитывался по международной шкале Mehran R. Высокий риск развития РКН составил 10,3% (4/39), средний 66,7% (26/39) и низкий 23% (9/39). Креатинин плазмы крови до выполнения КИ составил $97,05 \pm 23,06$ мкмоль/л. Среднее значение креатинина через 48 часов составило $135,2 \pm 40,94$ мкмоль/л. Согласно клиническим рекомендациям критериями РКН является повышение креатинина более чем на 26,5 мкмоль/л через 48 часов, что было отмечено в 53,8% случаев (21/39).

Выводы: Предварительный расчет риска РКН у пациентов гериатрического профиля показал высокий риск в 10,3% случаев. Однако реальная частота развития РКН в этой возрастной группе пациентов составила 53,8% случаев, что требует разработки дополнительных критериев расчета риска и превентивной профилактики у данной группы пациентов.

КАРТИНА ПОСТКОВИДНОГО СИНДРОМА
У ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ,
АКЦЕНТ НА АСТЕНОВЕГЕТАТИВНЫЕ
ПРОЯВЛЕНИЯ

**Мухамадиева В. Н.¹, д.м.н. , профессор Абдулганиева Д. И.^{1,2},
к.м.н., доцент Шамсутдинова Н. Г.¹**

¹*ФГБОУ ВО Казанский государственный медицинский университет,
г. Казань, Россия,*

²*Республиканская клиническая больница МЗ РТ,
г. Казань, Россия*

Актуальность: Постковидный синдром (ПКС) признан новым заболеванием в контексте инфекции SARS-CoV-2. По литературным данным, COVID-19 имеет определенное сходство с аутоиммунными заболеваниями в клинических проявлениях, иммунных реакциях и патогенных механизмах. Устойчивые иммунные реакции участвуют в патогенезе обоих заболеваний.

Цель исследования: изучить частоту возникновения астеновегетативных проявлений в рамках ПКС у пациентов с ревматоидным артритом (РА).

Материалы и методы: с марта 2020 по сентябрь 2022 года находились под наблюдением 140 пациентов с верифицированным диагнозом РА. Оценка наличия ПКС проводилась через 3, 6 месяцев после перенесенного COVID-19. Для выявления клинических симптомов, характерных для ПКС, применялся опросник, используемый в рамках углубленной диспансеризации для граждан, перенесших COVID-19. Для диагностики астенического состояния — Шкала астенического состояния (ШАС).

Результаты: при заполнении опросника углубленной диспансеризации было выявлено, что такие жалобы как одышка и снижение переносимости физической нагрузки на 3 месяц после выздоровления встречались в половине случаев — 50,8%. На 3 месяц по результатам опросника ШАС было выявлено у 22 человек — умеренная астения (38%), 3 человек — выраженная астения (5,1%). Пациенты с выраженной астенией перенесли новую коронавирусную инфекцию (НКИ) в средне-тяжелой форме (КТ2-3), лечение в условиях инфекционного госпиталя. Через 6 месяцев у 18 человек — умеренная астения (22,5%), 2 человека — выраженная астения (2,5%). У пациентов с РА, перенесших НКИ в среднетяжелой форме с поражением легких, достоверно был выше уровень тревоги через 3 и 6 месяцев ($p < 0,005$).

Выводы: Астеновегетативные проявления у пациентов с РА после перенесенной новой коронавирусной болезни встречаются у половины опрошенных. Выраженность астеновегетативных проявлений зависит от тяжести течения НКИ и поражения легких.

ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИ ПСОРИАЗА МЕТОТРЕКСАТОМ.
КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ
АУТОПСИЙНОГО СЛУЧАЯ

Острогорская Л. Д., Лебедева В. В., Мамедов А. И.,
ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России, г. Волгоград, Россия
Научный руководитель: Курганская М. А. ассистент кафедры
патологической анатомии

Актуальность темы. На сегодняшний день псориаз является заболеванием, создающим медико-социальную проблему, так как по-прежнему существует потребность в новых методах лечения или усовершенствовании уже известных методик. Наиболее часто встречается вульгарный бляшечный псориаз, охватывающий до 80–95% больных. Имеются разновидности вульгарного псориаза: каплевидный, себорейный, ладонно-подошвенный, псориаз складок. При проведении терапии данного заболевания метотрексат является «золотым стандартом», а также широко применяется в терапии псориатического артрита.

Цель работы. Изучение клинических и морфологических проявлений при осложнении применения метотрексата для лечения псориаза

Материалы и методы. Проведён анализ протокола патологоанатомического вскрытия пациента, принимавшего метотрексат в качестве терапии псориаза.

Результаты и их обсуждение. Пациент Х. 65 лет, поступил в стационар с диагнозом: пиодермия, носовое кровотечение, лейкопения, тромбоцитопения. Из данных анамнеза: с 8 лет страдал псориазом, принимал метотрексат по 2,5 мг 1 раз в неделю и фолиевую кислоту 1 мг. С декабря 2022 г. отметил нарастания симптомов псориаза, самостоятельно изменил схему приема метотрексата с частотой более 1 раза в неделю, состояние ухудшалось и была констатирована биологическая смерть.

При патологоанатомическом исследовании выявлены признаки геморрагического синдрома: экхимозы и петехии на коже верхних и нижних конечностей, туловища, слизистой полости рта и десен, мелкоочаговые кровоизлияния (субплевральные, субэпикардальные, поддиафрагмальные, на серозной оболочке кишечника, эндокарде аортального клапана), эрозии желудка, эрозивный колит. Из клинического диагноза известно, что у пациента на фоне применения метотрексата развилась медикаментозная трехростковая цитопения, это объясняется способностью препарата ингибировать пролиферацию стволовых полипотентных клеток костного мозга, в результате не образуются зрелые клетки и определяются единичные бластные формы. При применении метотрексата может развиваться иммуноаллергическое, лекарственно опосредованное заболевание — синдром Лайелла, вызывающее эпидермальную отслойку и некроз эпидермиса с образованием обширных пузырей и эрозий на коже и слизистых оболочках.

Выводы. Активные метаболиты метотрексата конъюгируются с белками организма, в результате чего образуется полный антиген. Данный комплекс воспринимается организмом как чужеродный и вызывает аутоиммунные атаки на органы, содержащие данные белки. Обычно локализация белков определяется в печени, кожных покровах, легких и ЖКТ.

Метотрексат вызывает и поддерживает ремиссию в долгосрочной перспективе у большинства пациентов. Препарат относительно безопасен, хорошо переносится и имеет значительные преимущества перед циклоспорином и ретиноидами второго поколения с точки зрения фармакоэкономики, обладает цитотоксическим и иммунодепрессивным действием. Однако имеется достаточное количество побочных эффектов со стороны печени, почек, системы кроветворения и иммунной системы.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ ВАКЦИНАЦИИ БЕРЕМЕННЫХ ПРОТИВ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Свиридова А. В.

ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России, Оренбург, Российская Федерация

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель: проф., д.м.н. О. Д. Константинова

Актуальность. Вакцинация — общепризнанный метод снижения риска инфицирования и тяжелого течения заболевания не только для матери, но и плода. В результате вакцинации у матери происходит выработка антител, которые защищают ее и ее плод от воздействия вируса, а у новорожденного, находящегося на грудном вскармливании, защита обеспечивается за счет передачи ребенку иммунных клеток и антител от матери.

Цель исследования: оценить акушерские и перинатальные исходы у вакцинированных беременных.

Материалы и методы исследования. Ретроспективный анализ 60 историй родов пациенток группы высокого риска осложнений беременности и родов, прошедших вакцинацию от COVID-19 до и во время беременности и родоразрешенных на базе ОПЦ ГАУЗ ООБК № 2 в 2022 году. Вакцинация выполнена препаратами ГамКОВИД-Вак (n = 59, 98,3%), ЭпиВакКорона (n = 1, 1,7%), ревакцинация вакциной «Спутник Лайт» (n = 2, 3,33%).

Результаты исследования. Вакцинация женщин проводилась в разные периоды жизни. До наступления настоящей беременности были привиты 12 (20%) женщин. На малом сроке беременности привита 1 (1,7%) женщина. Во второй половине беременности (после 22 недель) были вакцинированы 47 (78,3%) беременных. В группе наблюдения существенных реакций и осложнений на вакцину ГамКОВИД-Вак не было зарегистрировано, также у вакцинированных беременных отсутствовали случаи развития коронавирусной инфекции.

Большинство беременных имели коморбидные состояния, отягощающие течение беременности. В среднем на каждую беременную приходилось 2,6 нозологий. Среди вакцинированных на прегравидарном этапе и на раннем сроке беременности отсутствовали случаи врожденных пороков развития плода (по данным ультразвуковых скринингов). Частота осложнений беременности у вакцинированных не отличалась от среднестатистических общепопуляционных данных беременных групп высокого риска.

Частота оперативного родоразрешения среди вакцинированных коррелирует со среднестатистическими показателями групп высокого риска в общей популяции. Патологическая кровопотеря при самостоятельных родах отсутствовала, при кесаревом сечении была ассоциирована только с преждевременной отслойкой плаценты и предлежанием плаценты, осложненным кровотечением. В большинстве случаев роды протекали без осложнений. У всех доношенных новорожденных оценка по шкале Апгар составила 8–10 баллов, отсутствовали случаи внутриутробной гибели плода и случаи рождения доношенных детей в состоянии асфиксии.

Выводы. Анализ акушерских и перинатальных исходов не выявил значимых отклонений от среднестатистических популяционных показателей. Полученные результаты демонстрируют, что вакцинация в предгравидарный период и во время беременности является эффективным и безопасным методом профилактики коронавирусной инфекции.

ИЗУЧЕНИЕ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ СТУДЕНТОВ О МЕДИЦИНСКИХ ИНФОРМАЦИОННЫХ СИСТЕМАХ

Страканёва Д. А.

ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России, г. Волгоград, Россия

Актуальность темы. Ежедневно в медицинских учреждениях производят и обрабатывают огромные объемы различной информации. Это обуславливает необходимость автоматизации разных направлений деятельности лечебно-профилактических учреждений с помощью медицинских информационных систем (МИС).

МИС — программно-техническая система для сбора, хранения и анализа данных, необходимых для комплексного функционирования системы здравоохранения.

Цель исследования: изучить осведомленность студентов-медиков о медицинских информационных системах, которые используются в медицинских учреждениях России.

Материалы и методы. В исследовании приняло участие 116 студентов 1–6 курсов ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава РФ в возрасте 18–25 лет, среди них: 1 курс — 41 человек (35,3%), 2 курс — 37 человек (31,9%), 3 курс — 15 человек (12,9%), 4 курс — 7 человек (6%), 5 курс — 15 человек (12,9%), 6 курс — 1 человек (0,9%).

В работе использовали комплекс методов: теоретические (анализ научной литературы, синтез полученного знания), практические (интервьюирование, анкетирование с помощью Google-form). Данные исследования обрабатывали методами математической статистики с использованием программного пакета Statistica.

Результаты и обсуждение. Студентам был задан вопрос: «Знаете ли вы, что такое медицинские информационные системы?». По результатам интервьюирования 61 человек (52,6%) выбрал ответ «да». При этом 32,8% опрошенных ответили отрицательно, а еще 14,6% — выбрали вариант «затрудняюсь ответить».

По результатам анкетирования самой популярной медицинской информационной системой по мнению студентов является ИНФОКЛИНИКА (27,6%). Менее знакомы — МедОфис, MEDESK, IDENT и Медиалог (соответственно 22,4%, 19,8%, 9,5% и 6,9%). Следует отметить, что 46,6% респондентов затруднились ответить. Большинство студентов считают, что МИС являются необходимым цифровым инструментом для деятельности медицинских учреждений (90,5% ответили «да», 9,5% — «нет»).

Выводы. Медицинские информационные системы стали неотъемлемой частью современного здравоохранения. Выявлена недостаточная осведомленность студентов о МИС. В этой связи необходимо информировать будущих медицинских работников о цифровых инструментах в современном здравоохранении для формирования новых цифровых компетенций.

ИЗУЧЕНИЕ РОЛИ ПОВЫШЕННОГО УРОВНЯ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ
СЫВОРОТКИ КРОВИ В ОЦЕНКЕ КАРДИОМЕТАБОЛИЧЕСКОГО
РИСКА У ОТНОСИТЕЛЬНО ЗДОРОВЫХ ОБСЛЕДУЕМЫХ
С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЭЛЕКТРОННО-ВЫЧИСЛИТЕЛЬНЫХ СИСТЕМ

Федотов В. В., Шапошникова М. Ю.

ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России, г. Волгоград, Россия

Научный руководитель: Деревянченко М. В., д.м.н.,

профессор кафедры внутренних болезней

Актуальность темы. В последние годы повышенный уровень мочево́й кислоты (МК) сыворотки крови рассматривается как независимый фактор риска развития сердечно-сосудистых заболеваний и метаболических нарушений. Однако отсутствуют исследования, показывающие связь между уровнем МК сыворотки крови и кардиометаболическим риском (КМР).

Цель работы. Установить связь между уровнем МК сыворотки крови и формированием очень высокого уровня КМР у 200 относительно здоровых обследуемых с использованием электронно-вычислительных систем.

Материалы и методы. Было обследовано 200 относительно здоровых добровольцев в возрасте от 39 до 75 лет. КМР обследуемых был посчитан с использованием разработанной электронно-вычислительной машины (ЭВМ), на которую имеется свидетельство о государственной регистрации. Работа ЭВМ основана на шкале CMDS по оценке КМР, представленной в Национальных рекомендациях по ожирению. Статистический анализ полученных данных проводили с использованием пакета программ «Microsoft Excel 2010», «Statistica 12.0».

Результаты и обсуждения. В результате проведённого ROC-анализа площадь под кривой оказалась равной 0,679, а значение «Quality» — 0,6, что говорит о том, что данная модель является достаточно достоверной. При этом очень высокий уровень КМР обнаруживался у всех обследуемых при отсечке значения МК 267,5 мкм/л (чувствительность — 68,4%; специфичность — 56,2%), что является нормой содержания МК в сыворотки крови у обоих полов. Это говорит об особой роли МК как независимого фактора КМР у данной группы, что требует индивидуального подхода в профилактике.

Выводы. Таким образом, с использованием ЭВМ в кратчайшие сроки удалось установить положительную связь между уровнем МК и КМР, а также определить значение уровня МК сыворотки крови, при котором в обследуемой группе наблюдается очень высокий КМР.

СПЕЦИФИКА САНАТОРНОГО ЛЕЧЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ПОСТКОВИДНЫМ СИНДРОМОМ

Акрамов И. Н., Пономарева А. Р., Кучерявенко А. С.
ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России, г. Волгоград, Россия
Научный руководитель: д.м.н., проф. В. В. Скворцов

Актуальность. Новая коронавирусная инфекция (COVID-19) стала одной из ведущих причин смертности во всём мире, что делает его одной из серьёзных проблем общественного здравоохранения за последние десятилетия. У пациентов, перенесших коронавирус в средней или тяжёлой формах, имеет/имело место гипоксия головного мозга. На фоне гипоксии у большинства пациентов отмечается дисфункция вегетативной нервной системы.

Цель работы. Оценка эффективности монотерапии при постковидном синдроме прибором «Доктор ТЭС-03» в условиях санаторного лечения.

Материалы и методы. Для монотерапии был использован прибор «Доктор ТЭС-03», предназначенный для проведения неинвазивной селективной транскраниальной электростимуляции. Эффективность ТЭС-терапии оценивалась по информации, полученных из теста САН (самочувствие, активность, настроение), шкалы Вейна, тревоги Тейлора, качества жизни, пульсоксиметра. В исследовании приняли участие 15 пациентов в возрасте 26–67 лет, из них 8 мужчин и 7 женщин, перенёсших COVID-19 средней степени тяжести. Полученные данные были представлены в виде средних значений $M \pm$ стандартное отклонение (σ). Достоверность различий оценивалась с помощью t-критерия Стьюдента. Достоверными считали отличия при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. После 7 процедур ТЭС-терапии наблюдалось улучшение показателей по шкалам теста САН в диапазоне 3–10% по средним величинам ($p = 0,04$, $p = 0,02$, $p = 0,03$). Отмечалась положительная динамика по шкале тревоги Тейлора, значительно снизилось число пациентов с тревожными расстройствами, а также достоверно нормализовалась частота пульс после курса ТЭС-терапии. Параметры шкалы Вейна пришли в норму после курса лечения у 10 из 15 пациентов. Улучшилось качество жизни с 50 до 70%.

Выводы. Курсовая терапия аппаратом «Доктор ТЭС-03» обладает достоверным клиническим эффектом при постковидном синдроме в форме вегетативной дисфункции в условиях санаторного учреждения.

РАННЯЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ РАССТРОЙСТВ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ

Бакунович М. П.

ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России, Оренбург, Российская Федерация

Кафедра сестринского дела

Научный руководитель: кандидат медицинских наук,

доцент Екатерина Владимировна Булычева

Актуальность. Нейроэндокринологические перестройки в подростковом возрасте усиливают риск формирования расстройств пищевого поведения. Коррекция психологических аспектов расстройств пищевого поведения именно у подростков является важной процедурой для профилактики набора лишнего веса либо его дефицита.

Цель исследования. Выявить особенности формирования расстройств пищевого поведения у подростков старшего школьного возраста с учётом соответствия массы тела росту.

Материалы и методы. В исследование были включены 196 здоровых подростков, не имеющих заболеваний эндокринной системы, желудочно-кишечного тракта. В начале исследования у подростков стандартными медицинскими приборами измерена масса тела и рост, на основании которых рассчитан индекс массы тела. На следующем этапе среди подростков проведено анкетирование в on-line формате по опроснику пищевого поведения Dutch eating behavior questionnaire (DEBQ, 1986, Нидерланды).

Результаты и их обсуждение. Большинство девушек с избыточной массой тела имели патологическую выраженность по шкалам ограничительного ($3,40 \pm 0,05$), эмоциогенного ($2,18 \pm 0,02$) и экстернального ($2,88 \pm 0,10$) пищевого поведения. Такая же картина выявлена и среди девушек с нормальной массой тела. У большинства юношей же с избыточной массой тела, напротив, проблем с расстройствами пищевого поведения не выявлено. В то же время среди юношей с нормальной массой тела, напротив, большинство имели патологическую выраженность по шкалам ограничительного ($1,95 \pm 0,05$), эмоциогенного ($1,69 \pm 0,06$) и экстренального ($2,89 \pm 0,05$) пищевого поведения. У юношей с избыточной массой тела, корреляционная зависимость массы тела от выраженности шкал пищевого поведения имела отрицательную направленность ($r = -0,751$, $p \leq 0,005$). У девушек же с избыточной массой тела увеличение ее положительно коррелировало ($r = 0,455$, $p \leq 0,005$) с усилением контроля над своим питанием.

Выводы. Факт того, что чем ниже масса, тем выше выраженность шкалы экстернального поведения у девушек и юношей с дефицитом массы тела, что подтверждено выявленной отрицательной корреляционной связью, дает научное основание для мероприятий по повышению массы тела таких подростков через воздействие внешними факторами на желание принимать пищу. Такая же связь, установленная уже в группе подростков с нормальной массой тела, напротив, должна вызывать настороженность и рассматриваться как риск формирования избыточности массы тела вследствие приема пищи не из-за голода, а ей привлекательности и доступности.

С учетом этих данных была разработана программа для ЭВМ, которая может использоваться в качестве здоровьесберегающей технологии по ранней диагностике

расстройств пищевого поведения (свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ № 2022664456). Эта программа в автоматизированном режиме позволяет быстро провести диагностику ранних признаков расстройств пищевого поведения, определить соответствие массы росту, а также предусмотрено формирование индивидуальных рекомендаций по коррекции пищевого поведения. Разработанная программа может быть полезной в работе школьного психолога, врача-педиатра, в центрах здоровья.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ЭНДОМЕТРИОИДНОЙ КИСТЫ ПРАВОГО ЯИЧНИКА И БЕСПЛОДИЯ

Веккер Е. С.

ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России, Оренбург, Российская Федерация

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель: д.м.н., профессор Константинова О. Д.

Актуальность. Одна из ведущих причин репродуктивных неудач у женщин — эндометриоз, в том числе эндометриоидные кисты, частота которого у бездетных пациенток достигает 25–50%. Современный подход к лечению больных эндометриозом состоит в комбинации хирургического метода, направленного на максимальное удаление эндометриоидных очагов, и гормонотерапии. В ряде клинических исследований у пациенток с различной степенью распространенности эндометриоза и выраженностью спаечной болезни органов малого таза продемонстрирована высокая эффективность применения ферментного средства с гиалуронидазной активностью в составе комбинированной терапии.

Цель и задачи исследования: актуализировать сведения об эндометриозе, описать клинический случай пациентки с эндометриозом и бесплодием.

Материалы и методы исследования: сбор и обработка данных.

Результаты и их обсуждение: Пациентка Х., 34 г., поступила в гинекологическое отделение с диагнозом: Эндометриоидная киста правого яичника. Спаечный процесс в малом тазу. I бесплодие. Жалобы при поступлении: на боли внизу живота, появляющиеся во время менструации, отсутствие беременности в течение 5 лет, обследована в отделении репродуктивного здоровья. Поступила на плановое оперативное лечение. Менструации с 12 лет, установились сразу, регулярные, через 29 дней, по 5 дней, умеренные, болезненные. Беременностей не было. Отмечала незначительные боли во время менструаций с менархе. Больной себя считает в течение 5 лет, когда впервые во время менструации появились боли внизу живота, сопровождающиеся общей слабостью. За медицинской помощью не обращалась. В настоящее время проходит обследование и лечение в отделении репродуктивного здоровья по поводу первичного бесплодия.

Предоперационный диагноз: Эндометриоидная киста правого яичника I бесплодие.

Произведено оперативное лечение: Лапароскопия. Энуклеация эндометриоидной кисты правого яичника. Каутеризация эндометриоидных гетеротопий. Рассечение и разделение спаек.

Заключительный диагноз: наружный генитальный эндометриоз брюшины малого таза. Эндометриоидная киста правого яичника. Массивный спаечный процесс в малом тазу.

Выписана в удовлетворительном состоянии домой на 5 сутки после операции.

Назначено лечение: Диеногест (Визана) 2 мг/сут в непрерывном режиме (6 месяцев) + «Лонгидаза» 1 свеча в прямую кишку на ночь один раз в 3 дня № 10. Затем один раз в 5 дней № 20. Дальнейшее наблюдение и лечение в отделении репродуктивного здоровья. При отсутствии беременности (после окончания лечения) подготовка к ЭКО. У пациентки беременность наступила самостоятельно после 7 месяцев комплексного лечения.

Выводы: для преодоления бесплодия у пациенток с эндометриозом необходимо индивидуально определять лечебную стратегию. Лапароскопическая кистэктомия с послеоперационным комплексным медикаментозным лечением эндометриоза у женщин с бесплодием эффективна и может привести к положительным репродуктивным исходам. Трехэтапный подход: удаление эндометриoidных очагов, медикаментозная терапия и в случае необходимости ВРТ является рациональным решением. Выбор тактики зависит от многих параметров, комплексная оценка которых позволит обеспечить положительный результат.

ГИПОПЛАЗИЯ ЭМАЛИ, ОСЛОЖНЕННАЯ КАРИОЗНЫМ ПРОЦЕССОМ

Герасимова Н. Д.

ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России, Оренбург, Российская Федерация

Научный руководитель: к.м.н., доцент Кочкина Наталья Николаевна

Актуальность темы. Некариозные поражения зубов характеризуются многообразием клинических форм и, в то же время, имеют некую схожесть с симптоматикой кариеса, что затрудняет их дифференциальную диагностику. Существует мнение, что гипоплазия эмали зубов, осложняется кариозным процессом на тех участках, где изменяется построение белковой матрицы эмали, а также нарушается её минерализация либо эмаль отсутствует полностью. Одним из факторов, провоцирующих прогрессирование кариозного процесса на таких участках, является ретенция зубного налёта из-за скученности зубных рядов, так как данная ортодонтическая патология затрудняет полноценное проведение индивидуальной гигиены полости рта.

Цель работы. Целью изучения данного клинического случая послужило устранение факторов, способствующих осложнению гипоплазии эмали кариозным процессом, путем терапевтического и ортодонтического лечения, для повышения эффективности проведения индивидуальной гигиены полости рта, с целью повышения уровня здоровья ротовой полости и организма в целом, и устранения жалобы на эстетическую неудовлетворенность, как психотравмирующего фактора.

Материалы и методы. Осмотр полости рта, с применением основных и дополнительных методов диагностики, терапевтическое лечение и ортодонтическое стоматологическое лечение. Нами была проведена дифференциальная диагностика между гипоплазией эмали и кариозным процессом, выявлен этиологический фактор, которым являлась ретенция зубного налёта, из-за скученности зубных рядов, проведено терапевтическое лечение по поводу гипоплазии эмали, осложненной кариозным процессом, даны рекомендации по поводу консультации у врача стоматолога-ортодонта, для устранения скученности зубных рядов, как фактора, затрудняющего полноценное проведение пациенткой индивидуальной гигиены полости рта.

Результаты и их обсуждение. В ходе приема у пациентки была выявлена гипоплазия эмали, осложненная кариозным процессом, который был вылечен в ходе данного приема и последующего терапевтического лечения в стоматологической клинике ОрГМУ. Причиной осложнения данного заболевания являлась ретенция зубного налёта из-за скученности зубов, для устранения которой, пациентка прошла курс ортодонтического лечения в стоматологической клинике ОрГМУ.

Выводы. Подводя итоги, можно сделать вывод: комплексное терапевтическое и ортодонтическое лечение позволили пациентке повысить эффект от проведения индивидуальной гигиены полости рта, что в свою очередь повысило уровень здоровья ротовой полости и организма в целом; устранить жалобы на эстетическую неудовлетворенность, как психотравмирующий фактор.

ПРОФИЛАКТИКА ПАДЕНИЙ И ПЕРЕЛОМОВ У ЛИЦ СТАРШЕ 60 ЛЕТ

Зеленцова Л. Р.

*ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России, Оренбург, Российская Федерация
Кафедра внутренних болезней*

Актуальность. По данным отечественных эпидемиологических исследований частота падений у лиц старшего возраста составляет 30% в течении года, а переломы в анамнезе имеют 17% обследованных. Частота падений закономерно увеличивается с возрастом.

Цель работы. Оценить распространенность факторов риска падений и переломов у лиц старше 60 лет города Оренбурга и повысить их осведомленность о факторах профилактики путем профилактических лекций.

Материалы и методы. В исследование включено 152 человека (7,9% мужчин) старше 60 лет. У всех исследуемых собран анамнез, антропометрические данные, рассчитан 10-и летний риск переломов по шкале FRAX. Все исследуемые заполнили специально разработанную анкету, учитывающую основные факторы риска падений и переломов, а так же осведомленность о факторах профилактики, включая знания о рациональном питании, физической активности, витаминпрофилактике, безопасной среде, и их использование. В течение 2 недель исследуемым прочитаны 3 разработанные профилактические лекции о факторах профилактики, после чего проведено повторное анкетирование. Статистическая обработка проведена с использованием программы Statistica 12.0, для оценки значимости различий использован критерий МакНемара, критический уровень $p < 0,05$.

Результаты. В исследование включено 152 человека, 8,5% из них — мужчины, средний возраст — $67,1 \pm 5,6$ лет. По шкале FRAX низкий риск переломов в ближайшие 10 лет выявлен у 51 (33,5%) участника, промежуточный — у 85 (56,0%) участников, высокий — у 16 (10,5%) участников. Пали в течение последнего года 33 (21,7%) человека. Перелом в результате падения в течение жизни имеют 42 (27,6%) человека.

В ходе первичного и повторного анкетирования выявлено, что осведомленность о переломе шейки бедра отметили до проведения лекций 90,1% опрошенных, после — 93,4% опрошенных ($p < 0,001$), знания о рациональном питании отмечены у 17,1% и 41,4% опрошенных ($p < 0,001$), о физической активности — у 24,3% и 53,9% опрошенных ($p = 0,01$), о безопасной среде — у 22,4% и 42,1% опрошенных ($p < 0,001$), о витаминпрофилактике — у 16,4% и 42,8% опрошенных ($p < 0,001$), соответственно. Использование мер профилактики в целом до проведения лекций отметили 42,1% опрошенных, после — 83,6% опрошенных ($p < 0,001$), придерживались рационального питания 10,5% и 35,5% опрошенных ($p < 0,001$), физической активности — 19,1% и 52,0% опрошенных ($p < 0,001$), безопасной среды — 17,1% и 40,8% опрошенных ($p < 0,001$), витаминпрофилактики — 15,5% и 37,5% опрошенных ($p < 0,001$), соответственно.

Выводы. У лиц старше 60 лет высоко распространены падения и переломы, у двух третьих участников выявлен промежуточный и высокий риск переломов по шкале FRAX. Профилактические лекции позволили повысить осведомленность о мерах профилактики падений и переломов и их использование указанной категорией лиц.

ПРЕДИКТОРЫ АТЕРОГЕНЕЗА У ЖЕНЩИН
ПЕРИМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Зеленцова Л. Р.

ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России, Оренбург, Российская Федерация

Кафедра внутренних болезней

Научный руководитель: д.м.н., проф. Г. Э. Кузнецов

Актуальность. Частота сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), ассоциированных с атеросклерозом, увеличивается с возрастом и с наступлением менопаузы у женщин, что не может быть полностью объяснено известными факторами риска.

Цель работы. Оценить прогностическую значимость эндотелиальной дисфункции (ЭД) и диастолической дисфункции (ДД) в качестве предикторов атерогенеза у женщин перименопаузального возраста.

Материалы и методы. В исследование включены 78 женщин перименопаузального возраста (45–55 лет) без ССЗ, связанных с атеросклерозом и выявленных клинически. Всем обследованным проведено ультразвуковое исследование (УЗИ) общих сонных артерий и проба на поток-зависимую вазодилатацию по методике D.S. Celermajer и соавт. (1992 г.) на аппарате Philips EPIQ 7. На том же аппарате проведена эхокардиография (ЭхоКГ) по общепринятой методике. Через 1 год проведена оценка общих сонных артерий в динамике. Статистическая обработка проведена с использованием программы Statistica 12.0. Для оценки уровня статистической значимости межгрупповых различий качественных данных использовался критерий χ^2 Пирсона критический уровень $p < 0,05$.

Результаты. В исследование включено 78 женщин, средний возраст 48 (47; 51) лет, 40 обследованных женщин находились в периоде ранней постменопаузы, 40 — в периоде менопаузального перехода. При проведении первичного УЗИ общих сонных артерий атеросклеротические бляшки не выявлены, скоростные показатели кровотока соответствовали нормальным значениям у всех исследуемых. При проведении пробы на поток-зависимую вазодилатацию ЭД обнаружена у 44 (56,4%) женщин. По результатам ЭхоКГ систолическая функция левого желудочка не была нарушена ни у одной из участниц, ДД встречалась у 42 (53,8%) женщин. В ходе динамического наблюдения атеросклеротические бляшки в общих сонных артериях выявлены у 26 (33,3%) женщин. За год до постановки диагноза среди женщин с обнаруженным атеросклерозом была выше удельная доля лиц с ЭД: 96,2% против 34,6%, $p = 0,001$, и с ДД: 80,8% против 38,5%, $p = 0,001$. Относительный риск атеросклероза в динамике при наличии ДД составил 3,8 [1,6–9,0], $p = 0,001$, при наличии ЭД — 2,8 [1,9–4,1], $p = 0,001$.

Выводы. Выявление ЭД и ДД у женщин перименопаузального возраста имеет высокую прогностическую значимость относительно развития атеросклероза в динамике.

ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ФОРМИРОВАНИЯ НЕФРОПАТИЙ У ДЕТЕЙ С ДИФFUЗНЫМИ БОЛЕЗНЯМИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

Карымова Г. К.

ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России, Оренбург, Российская Федерация

Научный руководитель: д.м.н., профессор Зорин И. В.

Актуальность. В последние годы широко обсуждается роль идентифицированных генов-кандидатов, мутации которых ответственны за развитие нефропатий у детей. Выявление генетических факторов формирования нефропатии у детей с диффузными болезнями соединительной ткани (ДБСТ) позволит повысить эффективность диагностики и профилактики патологии почек, так как эти факторы влияют на формирование и течение заболевания, развитие осложнений, в связи с носительством значимых генов или полиморфных аллелей, что имеет высокую теоретическую и практическую значимость.

Цель. Определить полиморфные аллели генов у детей с нефропатиями при диффузных болезнях соединительной ткани.

Материалы и методы. По результатам анализа комплексного клинико-параклинического обследования пациентов выделены группы наблюдения пациентов с ДБСТ (n = 53): дети с вторичным поражением почек (n = 23) и дети с ДБСТ без поражения почек (n = 30). Всем детям проведено специальное обследование с оценкой генетического профиля. Генотипирование проводилось методом аллель-специфической гибридизации в формате полимеразной цепной реакции (ПЦР) с флуоресцентной детекцией в режиме реального времени (TaqMan). Выделение ДНК из лейкоцитов крови проводилось с использованием комплекта реагентов для выделения ДНК «Проба ГС» (ООО «НПО ДНК-Технология»). Статистический анализ проводился с использованием программы StatTech v. 3.1.3 (разработчик — ООО «Статтех», Россия).

Результаты и их обсуждение. Анализ распределения частот генотипов и аллелей по исследуемому локусу генов фолатного цикла, эндотелина (EDN1) и фактора некроза опухоли альфа (TNF α) показал, что при использовании доминантной модели наследования патологический аллель встречался чаще в группе пациентов с нефропатиями при ДБСТ: при анализе результатов ПЦР установлено, что патологический генотип CC метилентетрагидрофолатредуктазы (MTHFR) A1298C rs1801131 отмечался в 47,8% (n = 11) случаев по сравнению с группой ДБСТ без поражения почек (13,3%, n = 4); патологический генотип TT MTHFR C677T — в 43,4% (n = 10) случаев по сравнению с группой сравнения (23,3%, n = 7); патологический генотип GG метионинсинтазы (MTR) A2756G rs1801131 встречался в 39,1% (n = 9), в группе сравнения в 13,3% (n = 4); патологический генотип GG MTR A66G отмечался в 30,4% (n = 7), в группе сравнения в 13,3% (n = 4); патологический генотип AA TNF G4682A отмечался в 17,3% (n = 4) случаев по сравнению с группой ДБСТ без поражения почек, где патологический генотип AA встречался в 13,3% (n = 4); патологический генотип AA EDN1 G7000A отмечался в 21,7% (n = 5) случаев в отличие от группы сравнения, где патологический генотип AA отмечается в 10% (n = 3).

Выводы. Наличие патологического генотипа увеличивает вероятность развития поражения почек при ДБСТ и может использоваться при формировании групп высокого риска по нефропатиям. Изучение генетических факторов при формировании нефропатий позволит не только диагностировать доклиническую стадию заболевания, но и своевременно проводить превентивные мероприятия.

ХАРАКТЕР ТЕЧЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КИШЕЧНИКА В ПОСТКОВИДНОМ ПЕРИОДЕ, В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТЯЖЕСТИ ПЕРЕНОСЕННОГО COVID-19

Купкенова Л. М., Шамсутдинова Н. Г., Абдулганиева Д. И.
ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России, г. Казань, Россия

Актуальность темы. Имеются единичные работы по изучению течения воспалительных заболеваний кишечника (ВЗК) в постковидном периоде, они охватывают кратковременный период наблюдения — до 17,5 недель. По результатам этих исследований через 2 месяца после заражения COVID-19 примерно у 3,5% — 10% пациентов наблюдался рецидив ВЗК вне зависимости от тяжести перенесенного COVID-19, а через 17,5 недель у 2,1%. Рецидивы при язвенном колите (ЯК) не были связаны с изменением терапии ЯК и тяжестью COVID-19. Однако рецидивы при болезни Крона (БК) были связаны с тяжелым течением COVID-19, БК и лечением устекинумабом.

Цель работы. Провести сравнительный анализ течения ВЗК в течение 12 месяцев после перенесенного COVID-19, в зависимости от тяжести перенесенного COVID-19. Материалы и методы. В исследование были включены 159 пациентов с диагнозами болезнь Крона (БК) и язвенный колит (ЯК), а также COVID-19, наблюдавшиеся в двух временных инфекционных госпиталях г. Казани и амбулаторно с апреля 2020 года по май 2022 года. Степень активности БК определяли путем расчета индекса активности БК Беста — CDAI (Crohn's disease activity index). Степень активности ЯК оценивалась согласно клиническим критериям Truelove-Witts.

Результаты и их обсуждение. Был проведен сравнительный анализ пациентов с ВЗК и КТ-верифицированным поражением легких — 36 (22,6%) пациентов и без него — 123 (77,4%) пациента. Пациенты с КТ-верифицированным поражением легких были достоверно старше в среднем на 12 лет ($49,1 \pm 15,1$ против $37,8 \pm 12,8$ лет, $p = 0,00$). Проанализировав активность БК и ЯК в зависимости от тяжести перенесенного COVID-19, было выявлено, что в дебюте COVID-19 среди пациентов с КТ+ количество пациентов с обострением было больше (56,9% против 16,7%, $p < 0,05$). При анализе характера течения ВЗК в постковидном периоде было выявлено, что максимальное количество пациентов с КТ+, находящихся в обострении ВЗК было отмечено через 6 месяцев после перенесенного COVID-19, а среди пациентов с КТ0 — через 3 месяца после перенесенного COVID-19. Течение ВЗК в постковидном периоде у пациентов с КТ+ характеризовалось более частыми среднетяжелыми и тяжелыми атаками ВЗК, а у пациентов с легким течением COVID-19 характеризовалось более частыми легкими и среднетяжелыми атаками на всех сроках наблюдения. Анализируя 4 группы пациентов, в зависимости от течения БК и ЯК в дебюте COVID-19 и через 12 месяцев после перенесенного COVID-19, было выявлено, что в группе пациентов с КТ+ пациенты реже сохраняли ремиссию (16,7% против 37,1%), а также у большего количества пациентов был переход из ремиссии в обострение (83,3% против 62,9%). При этом пациенты с КТ+ реже переходили в ремиссию (37,5% против 60,4%), но чаще сохраняли обострение в постковидном периоде (62,5% против 39,6%).

Выводы. Таким образом, течение ВЗК в постковидном периоде у пациентов со среднетяжелым и тяжелым COVID-19 характеризовалось более частыми и тяжелыми обострениями на протяжении 12 месяцев наблюдения. Максимальное количество пациентов, находящихся в обострении ВЗК было отмечено через 6 месяцев после перенесенного среднетяжелого и тяжелого COVID-19, среди пациентов, перенесших легкое течение COVID-19 максимальная частота атак наблюдалась к 3 месяцу после перенесенного COVID-19. Пациенты с КТ+ чаще сохраняли обострение в постковидном периоде, реже ремиссию, а также у большего количества пациентов был переход из ремиссии в обострение.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЖАЛОБ В ДЕБЮТЕ COVID-19,
В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТЯЖЕСТИ COVID-19
У ПАЦИЕНТОВ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ
КИШЕЧНИКА

Купкенова Л. М., Шамсутдинова Н. Г., Абдулганиева Д. И.
ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России, г. Казань, Россия

Актуальность темы. По данным исследований известно, что около 90% пациентов обращаются с жалобами на повышение температуры тела, 80% пациентов на кашель (сухой или с небольшим количеством мокроты), 40% утомляемость, 30% одышка, более 20% ощущение заложенности в грудной клетке. При этом не указывается частота встречаемости жалоб в зависимости от тяжести COVID-19. Около 15% пациентов, инфицированных SARS-CoV-2, испытывали желудочно-кишечные симптомы, включая диарею, тошноту/рвоту, потерю аппетита, а также дискомфорт/боль в животе. Такие симптомы могут указывать как на дебют COVID-19, так и на обострение воспалительных заболеваний кишечника (ВЗК).

Цель работы. Провести сравнительный анализ жалоб, предъявляемых пациентами с ВЗК в дебюте COVID-19, в зависимости от тяжести перенесенного COVID-19.

Материалы и методы. В исследование были включены 159 пациентов с диагнозами болезнь Крона (БК) и язвенный колит (ЯК), а также COVID-19, наблюдавшиеся в двух временных инфекционных госпиталях г. Казани (ГАУЗ «РКБ МЗ РТ» и ГАУЗ «ГКБ №7») и амбулаторно с апреля 2020 года по май 2022 года. Всем пациентам был проведен сбор анамнеза и тщательное физикальное обследование.

Результаты и их обсуждение. Был проведен сравнительный анализ пациентов с ВЗК и КТ-верифицированным поражением легких — 36 (22,6%) пациентов и без него — 123 (77,4%) пациента. Было выявлено, что на развитие вирусной пневмонии влияли ЯК (72,2% против 52%, $p < 0,05$), возраст ($49,1 \pm 15,1$ против $37,8 \pm 12,8$ лет, $p < 0,05$), повышенный ИМТ ($27,2 \pm 5,6$ против $22,5 \pm 4,4$, $p < 0,05$), обострение ВЗК (83,3% против 43,3%, $p < 0,05$). При детализации жалоб COVID-19, у пациентов с ВЗК в зависимости от наличия КТ-верифицированного поражения легких было выявлено, что пациенты с пневмонией чаще предъявляли жалобы на общую слабость (33 (91,7%) против 79 (64,2%), $p < 0,05$), диарею (30 (83,3%) против 60 (48,8%), $p < 0,05$), сухой кашель (26 (72,2%) против 45 (36,6%), $p < 0,05$), кровь в стуле (22 (61,1%) против 49 (39,8%), $p < 0,05$), одышку (32 (88,9%) против 19 (15,4%), $p < 0,05$), боль в грудной клетке (32 (88,9%) против 13 (8,2%), $p < 0,05$). При анализе желудочно-кишечных симптомов было обнаружено, что у всех пациентов, перенесших пневмонию, диарея и кровь в стуле были связаны с обострением ВЗК, при этом у 7 (5,7%) пациентов с легким течением COVID-19 диарея была симптомом COVID-19. При дальнейшем наблюдении этих пациентов, было выявлено, что у 2 (28,6%) пациентов в постковидном периоде было обострение ВЗК, а 5 (71,4%) пациентов не отмечали диарею после выздоровления COVID-19.

Выводы. Таким образом, при детализации жалоб COVID-19, характерных для пациентов с ВЗК в зависимости от наличия КТ-верифицированного поражения легких было

выявлено, что пациенты с пневмонией чаще предъявляли жалобы на общую слабость, диарею, сухой кашель, кровь в стуле, одышку, боль в грудной клетке. При этом у всех пациентов с пневмонией желудочно-кишечные симптомы были связаны с обострением ВЗК, а у 7 (5,7%) пациентов с легким течением COVID-19 диарея была симптомом COVID-19.

НЕРАЦИОНАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ

Надбитова Б. В.

ФГБОУ ВО ВолзГМУ Минздрава России, г. Волгоград, Россия

Актуальность темы: Актуальной проблемой современной гигиены является сохранение здоровья молодежи. Особую группу представляют студенты-медики. Обучение в медицинском университете связано с использованием инновационных технологий, перемещением между клиническими базами, работой в системе «врач-больной», большими физическими и умственными нагрузками. Здоровое питание может нивелировать неблагоприятные факторы различной природы.

Цель: изучить распространенность факторов риска болезней органов пищеварения у студентов-медиков.

Материалы и методы: В исследовании участвовали 49 студентов 1–6 курсов медицинского университета в возрасте 18–25 лет, среди них 38 девушек (77,55%) и 11 юношей (22,45%). Для характеристики факторов риска провели опрос и анкетирование Google-form. Анкета состоит из 4 блоков (всего 24 вопроса): 1 — режим питания, 2 — потребление основных групп продуктов, 3 — пищевые предпочтения, 4 — жалобы и нарушения со стороны органов пищеварения. Статистическую обработку полученных результатов проводили с использованием программного пакета Statistica, Microsoft Excel.

Результаты и их обсуждение. Болезни органов пищеварения (XI класс МКБ-10) включает большое число заболеваний (K00-K93), среди которых патология пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки (K20-K31), печени (K70-K77), желчного пузыря, желчевыводящих путей и поджелудочной железы (K80-K87). Большинство студентов (91,84%) считают, что нарушение питания является причиной развития этих заболеваний. По данным анкетирования 22,45% респондентов имеют хронические болезни органов пищеварения. 69,39% студентов периодически отмечают боли в эпигастральной области, тошноту, чувство тяжести в желудке после еды, вздутие и урчание в животе. Кратность приемов пищи у 97,96% студентов составляет 3–5 раз в день. 89,8% студентов регулярно не завтракают и 34,69% не обедают. Всухомятку питаются 54,55% человек. Интервал между приемами пищи около 3 часов отметили только 4,08% студентов. Отмечают недостаток употребления овощей и фруктов 81,82% респондентов. Ежедневно около 400 г фруктов и овощей употребляют 2 человека. Следует отметить, что больше половины студентов с хроническими заболеваниями органов пищеварения употребляют фастфуд чаще 2 раз в неделю или через день.

Выводы. Отмечается высокая распространенность жалоб на нарушения ЖКТ у студентов-медиков. Их пищевое поведение характеризуется отсутствием завтрака или обеда, питанием всухомятку, большими интервалами между приемами пищи, недостатком употребления овощей и фруктов. Необходимы гигиенический мониторинг, разработка персонализированных программ профилактики и пропаганда ЗОЖ.

МИОКАРДИОДИСТРОФИЯ СЛОЖНОГО ГЕНЕЗА

Пчеляков И. М., Штудент Е. Ф.

ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России, Оренбург, Российская Федерация

Актуальность. Миокардиодистрофия — комплекс патологических процессов невоспалительного характера, характеризующихся снижением функции сердечной мышцы. Они связаны с появлением в сердце биохимических и структурных нарушений на клеточном уровне. Дистрофический процесс локализуется на клеточном и субклеточном уровнях в кардиомиоцитах, и в проводящей системе сердца, при этом отсутствуют структурные изменения сердца, характерные для кардиомиопатии. Миокардиодистрофия сопровождается кардиалгией, нарушениями сердечного ритма, головокружениями, утомляемостью и одышкой. Длительная прогрессирующая дистрофия миокарда способствует снижению сократительной способности сердца и приводит к сердечной недостаточности

Цель работы. Определить частоту возникновения осложнений хронической сердечной недостаточности у пациентов в виде развития миокардиодистрофии сложного генеза.

Материалы и методы. В качестве материалов исследования послужил клинический случай пациентки с перенесенной миокардиодистрофией сложного генеза.

Результаты и их обсуждение. Этиотропная терапия включала в себя препараты, стимулирующие обменные процессы: рибоксин, милдронат; препараты, увеличивающие образование энергии миокарде: цитопротекторы — триметазид, предуктал, коферменты-никотинамид, липоевая кислота. В качестве антиоксидантной терапии было назначено применение витамина Е (токоферол). Для влияния на кальциевый обмен применялся верапамил под контролем уровня артериального давления. С целью стабилизации лизосомальных мембран применялся пармидин (ангинин, продектин), который в свою очередь снижал проницаемость стенок сосудов и лизосомальных мембран. Пациентам рекомендовалось проводить длительное время на свежем воздухе, принимать кислородные коктейли, проводить ингаляции увлажненного кислорода, прием антигипоксантов с целью уменьшения выраженности явлений гипоксии и ацидоза. Для нормализации обмена кальция был назначен прием 10% раствора хлорида калия. Для уменьшения влияния избытка катехоламинов на миокард применялся регулярный прием бета-адреноблокаторов (анаприлин, коргард) на 2–3 недели.

Выводы. Таким образом, в результате проведенной работы, было выявлено, что своевременная диагностика миокардиодистрофии увеличивает вероятность положительной динамики в ответ на проводимую терапию, поэтому практикующему врачу важно знать диагностические подходы выявления данной патологии и правильно интерпретировать полученные данные. Проведенное исследование показало, что медикаментозное лечение не способно полностью устранить заболевание, поэтому необходимо совершенствовать медикаментозную терапию на каждой стадии миокардиодистрофии.

ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ИСХОДА ТЯЖЁЛОГО ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА С РАЗВИТИЕМ ПОЛИОРГАННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Силкин В. В.

ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России, Оренбург, Российская Федерация

Кафедра анестезиологии и реаниматологии

Научный руководитель: д.м.н., доц. В. И. Ершов

Актуальность. Ишемический инсульт (ИИ) является следствием широкого перечня социально-значимых заболеваний (церебральный атеросклероз, ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь, дислипидемия, сахарный диабет и др.), что обуславливает его высокую распространённость. Тяжёлый ИИ характеризуется наиболее высокими показателями летальности и стойкой утраты трудоспособности, в значительной доле случаев протекая с развитием полиорганной недостаточности (ПОН). Раннее выявление прогностических факторов неблагоприятного исхода тяжёлого ИИ может способствовать предотвращению развития развёрнутой картины ПОН путём интенсификации лечебно-диагностических мероприятий в острейшем периоде.

Цель — выявление прогностических факторов исхода острого периода тяжёлого ИИ с развитием ПОН.

Материалы и методы. В исследование включено 110 пациентов с тяжёлым ИИ, 50 (45,45%) мужчин и 60 (54,55%) женщин. Летальный исход на 28 сутки развился у 67 (60,91%) пациентов. Критерии включения: подтверждённый ИИ, оценка National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) ≥ 16 баллов, поступление в течение 24 часов от начала заболевания, возраст от 18 до 85 лет, развитие более одной дисфункции органных систем. Критерии невключения: беременность, гистологически подтвержденные злокачественные новообразования, декомпенсированные заболевания сердечно-сосудистой системы, цирроз печени, хроническая болезнь почек С5 стадии. Провели анализ прогностической значимости факторов, оцененных при поступлении: возраста, пола, времени от начала заболевания до госпитализации, локализации очага, оценки по NIHSS, оценки по шкале ком Глазго (ШКГ), проведения системной тромболитической терапии (ТЛТ). Оценка исхода проводилась на 28 сутки госпитализации. Количественные данные представили в виде медианы, верхнего и нижнего квартилей, качественные — в виде абсолютного количества и процентов. Для оценки прогностической значимости показателей применяли логистический регрессионный анализ с расчётом отношения шансов и 95% доверительного интервала (ОШ (ДИ 95%)). В качестве достоверно значимого принят уровень $p < 0,05$. Для обработки данных использована программа STATISTICA-10.0.

Результаты. В группах выживших пациентов и пациентов с летальным исходом не наблюдали достоверных различий по возрасту, полу, времени от начала заболевания до госпитализации и локализации очага. У пациентов с летальным исходом балл NIHSS при поступлении был несколько выше по сравнению с выжившими (19 (17; 22) баллов и 18 (17; 21) баллов соответственно, $p = 0,0751$). Оценка по ШКГ была достоверно ниже у пациентов с летальным исходом (12 (10; 14) баллов против 13 (13; 14) баллов, $p = 0,0003$), более низкая оценка по ШКГ была ассоциирована с летальным исходом (ОШ

1,4943 (1,1833; 1,8871), $p = 0,0001$). Частота ТЛТ была достоверно выше в группе выживших пациентов (7 (16,28%) пациентов и 2 (2,98%) пациентов, соответственно, $p = 0,0131$). Проведение ТЛТ было достоверно ассоциировано со снижением вероятности летального исхода в течение 28 суток — ОШ 0,1582 (0,0306; 0,8172), $p = 0,0135$.

Выводы. Значимыми прогностическими факторами исхода тяжёлого ИИ с развитием ПОН являются оценка по ШКГ при госпитализации и проведение ТЛТ.

ФАКТОРЫ РИСКА ССЗ В ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ
55 ЛЕТ И СТАРШЕ В СЕЛЬСКОМ НАСЕЛЕНИИ
ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

Сурикова Н. А.

ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России, Оренбург, Российская Федерация

Кафедра Госпитальной терапии им. Р. Г. Межебовского

Научный руководитель: д.м.н. проф. Р. А. Либис

Актуальность. В России, как и во всем мире, несмотря на проводимые лечебно-профилактические мероприятия, сердечно-сосудистые патологии по-прежнему занимают первое место в структуре заболеваемости и смертности. Ведущую роль в развитии и прогрессировании сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) играют факторы риска (ФР). Одним из них является возраст пациентов старше 55 лет. В ряде случаев к этому возрасту у людей уже имеются заболевания сердца и сосудов. Задача пациента и врача предупредить появление новых и уменьшить осложнения уже имеющихся заболеваний.

Цель: выявить факторы риска у сельской популяции Оренбургской области у возрастной группы 55+ лет.

Методы исследования: В исследование были включены 250 человек сельского населения Оренбургской области, из них 125 мужчин и 125 женщин в возрасте от 55 до 75 лет. Набор материала проводился в весенний и летний период 2020 года, с контролем в декабре 2022 — феврале 2023 года. Оценка состояния здоровья проводилась с помощью стандартного опросника, клинического анализ крови, биохимического анализа на общий холестерин и уровень глюкозы в крови, ЭКГ в 12 стандартных отведениях. Статистический анализ данных и математическая обработка проведены с использованием программы Statistica 10.0.

Результаты исследования: По результатам исследования все участники были разделены на 3 группы. В первую группу вошли участники, имеющие 1 или 2 фактора риска, один из которых был возраст, что составило 3,94% (n = 10); во вторую группу были включены участники, имеющие 3–4 фактора риска — 57,87% (n = 147); в 3 группу вошли представители, у которых было 5 и более ФР — 38,19% (n = 97). Самый встречающийся ФР — артериальная гипертония, который имелся у 50% исследуемых. Курение встречался в группе 55–64 лет у 37,3%, 65–75 лет почти отсутствовал, что составляло 4%. Мужчины курили в 5 раз чаще, чем женщины. Повышенный уровень гликемии имели — 38,58%, а повышенный уровень общего холестерина была у 45,28%. Избыточный вес был — 18,9%, ожирением различной степени имели 52,36%. Далее было распределение по группам в зависимости от наличия ССЗ в соответствие с возрастной и половой принадлежностью: Первая группа это мужчины 55–64 лет из них 21 имели артериальную гипертонию (АГ), 23 мужчины имели АГ и другие заболевания ССС, 17 были условно здоровы по ССС, во второй группе женщины 55–64 лет, 24 имели АГ, 28 женщины имели АГ и другие заболевания ССС, 12 были условно здоровы; группа 65–75 лет мужчины, 17 страдали АГ, 35 мужчины имели АГ и другие заболевания ССС, 10 были условно здоровы по ССС; в группе 65–75 лет женщины, 11 имели АГ, 49 женщины имели АГ и другие заболевания ССС, 2 были условно здоровы по ССС.

Вывод: Статистика ССЗ в РФ не утешительная, смертность от данной патологии занимает 1 место, ежегодно умирает 1 млн. человек. Государство принимает меры для борьбы с ССЗ, это коррекция ФР, отказ от курения и алкоголя, правильное питание, коррекция веса, ежедневные физические нагрузки. Во время пандемии, сельское население, так же как и городское меньше обращалось за медицинской помощью, это было связано с тем, что люди боялись в поликлиниках и больницах заразиться коронавирусной инфекции, это недоступность планового лечения во время пандемии, в связи с этим заболеваемость ССЗ выросла.

ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ОСМОТРЫ КАК ВАЖНАЯ СОСТАВЛЯЮЩАЯ СВОЕВРЕМЕННОЙ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕВЧКАМ И ПОДРОСТКАМ

Чернова М. О.

ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России, Оренбург, Российская Федерация

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель: д.м.н., проф. О. Д. Константинова

Актуальность. В настоящее время отмечен высокий уровень гинекологической заболеваемости среди детей и подростков. На протяжении последних лет среди выявленной гинекологической патологии по данным годовых отчетов у девочек-подростков наиболее часто встречаются расстройства менструации. У девочек младшей возрастной группы чаще диагностируются воспалительные заболевания наружных половых органов (Е. В. Уварова, 2021).

Цель — изучить структуру проведения профилактических осмотров девочек и девушек-подростков, проживающих на территориях Оренбургской области, для выявления гинекологических заболеваний за 2022 год.

Материалы и методы. В исследовании проведен ретроспективный анализ первичной гинекологической заболеваемости и кратность проведения профилактических осмотров девочек и девушек-подростков, проживающих на территориях Оренбургской области по материалам ежегодных отчетов гинекологов детского и юношеского возраста с территорий области за 2010–2019 годы по формам, утвержденным МЗ РФ. Анализ проводился путем сплошного статистического изучения частоты гинекологической патологии.

Результаты. Согласно приказу Министерства здравоохранения России № 1130 «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» и приказу № 514 «О порядке проведения профилактических осмотров» численность девочек, прошедших профилактический осмотр, составила 52771 человек с процентом охвата профилактическими осмотрами 85,8%. В 2021 году данный показатель составил 85,2%. Максимальный процент охвата профилактическими осмотрами наблюдался в возрастных группах 15, 16 и 17 лет (до 91,9%).

Для каждой возрастной категории характерны определенные типы гинекологических нарушений. Наиболее часто у девочек младшей возрастной группы выявлялись воспалительные заболевания по типу вульвитов и вульвовагинитов. Для девушек-подростков 15–17 лет характерны нарушения менструального цикла, среди которых чаще выявлялись нарушения ритма менструаций по типу олигоменореи, среди нарушений, связанных с менструальным циклом — дисменорея. Важно отметить, что среди девочек и девушек-подростков сохраняется тенденция высокой частоты нарушений полового развития, как преждевременного у детей до 7 лет, так и задержка полового развития у старшей возрастной группы.

Выводы. Учитывая высокую частоту выявленной патологии, необходимо продолжать проведение профилактических осмотров в установленные сроки для возрастных групп. Наряду с этим необходимо рассмотреть вопрос о проведении дополнительных профилактических осмотров девочек 8 лет (возраст начала физиологического препубертата) для исключения гинекологической патологии на ранних этапах.

ПРИЧИНЫ НЕДОСТАТОЧНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ АМБУЛАТОРНОГО
ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ВОЗРАСТ-АССОЦИИРОВАННЫМИ
ДЕГЕНЕРАТИВНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОЗВОНОЧНИКА

Бармо О. Б., Дядюрин Д. В., Калинина А. А.

ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России, Оренбург, Российская Федерация

Научный руководитель: Корочина И. Э., к.м.н.,

доцент кафедры поликлинической терапии

Актуальность темы: Дегенеративные заболевания позвоночника в пожилом и старческом возрасте — одна из лидирующих проблем современной клинической практики. В амбулаторно-поликлинических условиях каждый третий пациент терапевтического приема в качестве основных или сопутствующих жалоб указывает на боль в спине, наиболее часто которой проявляются остеохондроз (ОХ) позвоночника и остеопороз (ОП). Казалось бы, ориентирование на современные Клинические рекомендации (2022) по диагностике и лечению позволяет добиться уверенного клинического улучшения. Однако ожидаемая ремиссия часто недостаточна.

Цель работы: оценить эффективность лечения лиц с возраст-ассоциированными заболеваниями позвоночника и изучить возможные причины ее недостаточности.

Материалы и методы: В исследование включены 76 пациентов с хроническим остеохондрозом грудного/поясничного отделов позвоночника в стадии обострения (11 мужчин и 65 женщин, средний возраст $54,3 \pm 4,27$ лет) и 43 (5 мужчин и 38 женщин, средний возраст $59,7 \pm 5,22$ лет) — с сочетанным поражением позвоночника (ОХ и ОП). Всем проведено мануальное тестирование. У всех пациентов анализировались результаты клинических, лабораторных, инструментальных методов исследования. Все пациенты получили курс лечения согласно выявленной патологии. Всем была рекомендована ортопедическая коррекция: ношение ортопедических стелек и ортопедического корсета. На руки каждому пациенту выдан бланк с данными осмотра, объективного обследования, указанием диагноза и подробными рекомендациями по лечению. В амбулаторную карту пациента внесен его номер сотового телефона и получено его информированное согласие на телефонное собеседование с врачом по результатам лечения. Через 3 месяца проводимого лечения — методом телефонного опроса изучена его эффективность по специально разработанной анкете. Выполнен статистический анализ полученных данных.

Результаты и их обсуждение: Сформировались 2 группы пациентов — комплаентные (получившие полный курс лечения) — 26 (34,2%) пациентов с ОХ, и 16 (37,2%) из группы больных ОХ и ОП. 50 (65,8%) пациентов с ОХ позвоночника и 27 (62,8%) больных ОХ и ОП по собственному решению воздержались от ортопедической коррекции (ношения ортопедического корсета и ортопедических стелек). Соответственно, 25 и 16 больных из указанных групп ограничились 5–10 дневным курсом приема НПВП, не достигая полного купирования боли. Хондропротекторы не принимали 10 и 11 пациентов обеих групп вообще, а 23 из группы больных ОХ и 12 лиц с сочетанной дегенеративной патологией ограничились «1 месяцем приема» или «одной упаковкой». Периферический миорелаксант и/или препарат, улучшающий тканевую микроциркуляцию — не принимали

по 50% больных в каждой группе — 25 и 14 человек соответственно. Среди пациентов с ОП — 8 (18,6%) к моменту телефонного анкетирования не начали патогенетическую терапию препаратами для лечения остеопороза («в связи с отсутствием денег», «некому купить» и т. д. Однако наихудшие клинические результаты «в динамике» показали пациенты, не столько изменившие или пренебрегшие схемой медикаментозного лечения, сколько не воспользовавшиеся ортопедическими приспособлениями разгрузки позвоночника.

Выводы: Отсутствие стойкой ремиссии в прогрессировании ОХ и ОП оказалось тесно связано не только с характером дегенеративной патологии, но и с отсутствием адекватной ортопедической коррекции позвоночника, недостаточностью комплаенса пациента с лечащим врачом, финансовое неблагополучие пациентов, что также является одной из значимых причин недостаточной эффективности лечения этого профиля.

ПРОФИЛАКТИКА РАЗВИТИЯ РЕЗИСТЕНТНОСТИ
К ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫМ ПРЕПАРАТАМ В УСЛОВИЯХ
ПРИМЕНЕНИЯ НАСЕЛЕНИЕМ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ
В КАЧЕСТВЕ АНТИКОВИДНОЙ ТЕРАПИИ

Величко Е. Н.

ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России, Оренбург, Российская Федерация

Кафедра сестринского дела

Научный руководитель — к.м.н., доцент Булычева Е. В.

Актуальной проблемой при лечении пациентов с туберкулезом является резистентность возбудителя к антимикробным препаратам. Известно, что причиной данной резистентности может являться неконтролируемое и избыточное использование антибактериальных препаратов, которые могут способствовать формированию устойчивости *M.tuberculosis*. В связи с пандемией COVID-19, населением активно использовались для лечения различные лекарственные препараты, в том числе антибактериальные.

Цель исследования: дать характеристику развития антибиотикорезистентности у пациентов с туберкулезом в условиях применения населением антибактериальных препаратов в качестве антиковидной терапии.

Материалы и методы. Исследование проведено на базе ГБУЗ «Оренбургский областной клинический противотуберкулёзный диспансер» среди впервые выявленных пациентов больных туберкулёзом молекулярно-генетическими методами исследования и бактериальными методами исследования в период с 2017 по 2020 г.г. Были проведены молекулярно-генетические исследования проведены с помощью полимеразно-цепной реакции в режиме real-time. Определялась устойчивость к таким антимикробным препаратам, как рифампицин, изониазид и фторхинолоны. Для определения резистентности *M.tuberculosis* бактериальным методом использовалось два метода: модифицированный метод пропорций на жидкой питательной среде в системе с автоматизированным учётом роста микроорганизмов и методом абсолютных концентраций.

Результаты. Анализ данных результатов исследования показал, что к 2020 году с 2018 года увеличилась доля больных туберкулёзом с первичной устойчивостью к антимикробным препаратам на 6%; при этом прирост устойчивости полирезистентной культуры увеличилась на 23,6%; а первичная широкая лекарственная устойчивость, характеризующаяся резистентностью микобактерий туберкулеза к изониазиду, рифампицину, фторхинолонам и одному их антибиотиков инъекционного введения увеличилась на 71%. При этом обращает на себя внимание максимальный прирост доли больных туберкулёзом с первичной устойчивостью к антибиотикам — лидерам продаж в период пандемии, таким как моксифлоксацин (+480%), левофлоксацин (+289%); тогда как прирост доли больных туберкулёзом с первичной лекарственной устойчивостью к другим противотуберкулёжным препаратам, таким как изониазид и рифампицин, составил лишь 41,6–49,0%.

Заключение. Установлено повышение резистентности *M.tuberculosis* к антибактериальным препаратам в связи с бесконтрольным их использованием населением для лечения

новой коронавирусной инфекции. В связи с этим необходимо проводить разъяснительную профилактическую работу с населением о необходимости применения антибиотиков только по назначению врача с помощью всех возможных средств и каналов массовой связи (телевидение, социальные сети и т. д.).

ОЦЕНКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ СИМПТОМОВ
НЕЙРОПАТИИ СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ С НАРУШЕНИЕМ
УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА

Глазова Г. М., Маслова С. С.

ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России, Волгоград, Российская Федерация

Научный руководитель: академик РАН, д.м.н., профессор Петров В. И.

Актуальность. В мире число пациентов с нарушениями углеводного обмена неуклонно растет. По прогнозу Международной диабетической федерации к 2045 году сахарным диабетом (СД) будет страдать 784 млн человек. Диабетическая нейропатия является наиболее важной проблемой с медико-социальной и экономической точек зрения, так как резко ухудшает качество жизни пациентов и значительно повышает риск развития сердечно-сосудистых заболеваний и смертности.

Цель. Оценить распространенность симптомов нейропатии среди пациентов с нарушением углеводного обмена.

Материалы и методы. Проведено скрининговое тестирование на наличие симптомов нейропатии среди пациентов с нарушением углеводного обмена (включая нарушение гликемии натощак (НГН), нарушение толерантности к глюкозе (НТГ) и СД 2 типа) при помощи шкалы неврологических симптомов (NSS). Статистический анализ проводился с помощью программного обеспечения Microsoft Excel 2013.

Результаты и их обсуждение. Были получены данные у 60 пациентов, 63,3% составили женщины, 36,7% — мужчины, средний возраст участников составил 60 ± 2 лет. Среди пациентов с НГН и НТГ симптомы отсутствовали или соответствовали умеренной нейропатии (0–4 балла), среди пациентов с СД отмечались симптомы выраженной или тяжелой нейропатии (от 5 до 9 баллов по шкале).

Выводы. Симптомы нейропатии реже встречаются у пациентов с предиабетом по сравнению с пациентами с СД. Своевременное выявление признаков нейропатии является актуальным, поэтому требуется активное внедрение скрининга в клиническую практику.

ТЕХНОЛОГИИ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ
КАК ОДИН ИЗ АСПЕКТОВ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ДОЛГОЛЕТИЯ ВРАЧЕЙ

Земцова Е. А., Ефимова Е. Д.
*ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России,
г. Волгоград, Россия*

Актуальность. Врачебная профессия очень требовательна к медицинскому стажу и накопленному опыту работы. Необходимо, чтобы врачи не прекращали свою трудовую деятельность по состоянию здоровья, учитывая, что работа предполагает высокий уровень эмоционального и физического напряжения. Для этого используются технологии здоровьесбережения.

Цель работы. Изучить роль здоровьесбережения в профессиональном долголетии врача.

Материалы и методы. Обзор научных статей в базе данных eLIBRARY, Google Scholar.

Результаты и обсуждения. По определению современной медицины «профессиональное здоровье» является свойством организма для сохранения компенсаторных и защитных механизмов, которые обеспечивают пригодность в профессиональной деятельности. Так как безвредных профессий не существует, многие люди меняют специализацию, не достигнув пенсионного возраста. Помимо психоэмоциональной нагрузки, на профессиональное здоровье влияют также вредные условия труда. Степень тяжести и напряженности трудового процесса приводит к различным нарушениям со стороны физического и психического здоровья. Снижение неблагоприятного влияния возможно путем использования комплекса профилактических мероприятий, направленных на формирование рационального подхода к здоровью.

На рабочем месте можно задействовать информационно-пропагандистскую систему, содержащую теоретический и практический блоки, нацеленные на гигиеническое воспитание врачей и повышение доступности средств оздоровления. Всё это составляет основу корпоративных программ, которые в последнее время чаще внедряют в медицинские организации с целью профилактики вредных условий труда и улучшения качества профессиональной жизни. Так же стоит подчеркнуть, что внедрение данных программ будет более целесообразным при проведении оценки эффективности использования технологий оздоровления и профилактики.

В некоторых медицинских специальностях имеет важное значение исходный уровень здоровья абитуриентов, поступающих в учебное заведение, так как это с большей вероятностью отразится на уровне дальнейшей профессиональной карьеры. Для этого в практике врача должны быть применены здоровьесберегающие технологии. В основе технологий здоровьесбережения профессиональной жизни врачей лежат методы поддержания работоспособности и укрепления здоровья. Основными составляющими профилактики являются: снижение психоэмоционального напряжения, восстановление работоспособности, режим труда и отдыха, снижение влияния профессиональных факторов риска.

Выводы. В медицинских специальностях важное место занимает профессиональный навык сотрудника. Опыт и ценные знания накапливаются годами, поэтому особенно важно, чтобы врач не прекращал трудовую деятельность и после выхода на пенсию его состояние здоровья этому способствовало. Эффективное и комплексное применение технологий здоровьесбережения представляется действенным подходом к сохранению профессионального долголетия врачей.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВЫРАЖЕННОСТИ АПОПТОЗА
ГРАНУЛЕЗНЫХ КЛЕТОК КАК ПРОГНОСТИЧЕСКОГО МЕТОДА
ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО
ОПЛОДОТВОРЕНИЯ

Липов Д. С., Чурзин Д. А., Горбанева И. Е.
ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России, Волгоград, Россия
Научный руководитель: Рогова Л. Н., д.м.н., профессор

Актуальность темы. В работе рассматривается возможность использования уровня апоптоза гранулезных клеток, которые представляют собой слой, окружающий ооцит в яичнике, в качестве маркера для оценки успеха экстракорпорального оплодотворения (ЭКО). Если уровень апоптоза в гранулезных клетках может достоверно прогнозировать успех ЭКО, то врачи и пациенты смогут принимать более обоснованное решение о вариантах лечения и потенциально улучшить результаты процедуры.

Цель работы. Оценить уровень апоптоза гранулезных клеток у женщин с различными исходами ЭКО и сделать вывод о прогностической значимости данного метода исследования для оценки эффективности ЭКО.

Материалы и методы. В работе проанализированы образцы гранулезных клеток 40 женщин, проходивших лечение бесплодия методами ЭКО в Клинике № 1 ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России в период с 2021 по 2022 год. Образцы гранулезных клеток были собраны из фолликулярной жидкости, полученной во время трансвагинальной пункции преовуляторных фолликулов. Оценку количества клеток с признаками апоптоза проводили с использованием коммерческого набора для проточной цитометрии «Dead Cell Apoptosis Kit with Annexin V FITC and PI» (Invitrogen, Thermo Fisher Scientific Inc.). Для статистического анализа использовался метод F-критерий Фишера.

Результаты и их обсуждение. Установлено, что у женщин с успешными результатами ЭКО (количество оплодотворенных яйцеклеток 11 [9–12]) уровень апоптоза составил $0,0088 \pm 0,0062\%$, что достоверно ниже, чем у группы женщин с негативными результатами ЭКО (количество оплодотворенных яйцеклеток 5,5 [4,0–6,75] и уровень апоптоза составил $0,0650 \pm 0,0391\%$ ($p = 0,033$)).

Выводы. Уровень апоптоза гранулезных клеток у женщин коррелирует с показателями результативности ЭКО и может использоваться как прогностический метод оценки эффективности данной процедуры.

ВЫЯВЛЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА В ЦЕНТРЕ ЗДОРОВЬЯ ГОРОДСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ

Валитова Э. Ф., Низамутдинова Р. С.

ФГБОУ ВО БГМУ, Россия, г. Уфа

Для разработки профилактических программ необходимо иметь объективные данные о состоянии здоровья населения. Основным инструментом мониторинга ХНИЗ и факторов риска является исследование, реализованное в рамках федеральной или региональной программы медицинской профилактики в Центрах здоровья.

Цель исследования — изучить распространенность факторов риска ХНИЗ среди молодых мужчин и женщин в Центре здоровья городской поликлиники.

Материалы и методы исследования: в исследование участвовали 500 молодых людей, из них женщин — 59,2% и мужчин — 40,8%. Средний возраст составил $25,3 \pm 2,5$. Число работающих — 50,2%, остальные студенты вузов. Всем пациентам проводилось антропометрическое обследование, включающее измерение массы тела (кг), роста (см), обхвата талии (см), обхвата бедер (см). Наличие и степень ожирения определяли путем расчета индекса массы тела (ИМТ), как отношение массы тела (кг) к росту (м) в квадрате (кг/м²). В соответствии с рекомендациями ВОЗ, учитывалась следующая интерпретация показателей индекса массы тела (ИМТ): менее 18,5 кг/м² — дефицит массы тела, 18,5–24,99 кг/м² — норма, 25–30 кг/м² — избыточная масса тела, более 30 кг/м² — ожирение. Значения окружности талии у женщин больше 80 см и больше 94 см у мужчин оценивались, как превышающие допустимую норму. Артериальная гипертензия имела место при систолическом артериальном давлении более 130 мм.рт.ст и диастолическом более 85 мм.рт.ст. При значениях показателей глюкозы крови более 5,6 ммоль/л фиксировалась гипергликемия, если уровень общего холестерина превышал 5,0 ммоль/л, выставлялась гиперхолестеринемия. Проводился анализ полученных результатов и статистическая обработка материала.

Результаты и их обсуждение. Средний показатель индекса массы тела среди обследованных составил $22,8 \pm 4,6$, при этом у женщин средний показатель $22,1 \pm 5$, у мужчин $23,8 \pm 3,7$. С дефицитом масса тела (ИМТ менее 18,5) 22%, из них женщин — 80,6% мужчин — 19,4% ($p < 001$). С избытком массы тела (ИМТ 25,0–27,4) было 26,4% человека, из них мужчин — 66,7% и женщин — 33,3% ($p < 001$). С ожирением (ИМТ 27,5 и более) выявлено 13%, из них женщин — 53,8% и мужчин — 46,2%. Окружность талии превышала 80 см у 6,6% женщин и 94 см — у 3,2% мужчин. Артериальная гипертензия установлена у 14,6% с преобладанием мужчин (78,0%) по сравнению с женщинами (22,0%) ($p < 001$). Гиперхолестеринемия имела место у 15,9 обследованных с незначительным преобладанием женщин (55,1%). Гипергликемия выявлена у 13,8%, чаще у женщин — 57,1%. Среди респондентов курили 16,4%, их них 63,4% мужчин и 36,6% женщин. Установлена корреляционная связь $p < 0,02$ между ИМТ и полом, между курением и ИМТ $p < 0,02$ больше у мужчин.

Выводы. Таким образом, несмотря на молодой возраст, среди обследованных центре здоровья выявлены основные факторы риска ХНИЗ: избыточная масса тела и ожирение у 39,4%, курение — 16,48% артериальная гипертензия — 14,68% и нарушения липидного и углеводного обменов.

ПРОЕКТ «ЭЛЕКТРОМИОЭКЗОСКЕЛЕТ —
МОБИЛЬНЫЙ МИОМОНИТОРИНГ»

Рябчук Ю. В., Петров М. В., Горбанёва Е. П.
ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России, г. Волгоград, Россия

Сегодня существует множество средств и методов формирования и совершенствования специфической техники спортивного упражнения, но вместе с тем проблема оперативного контроля в процессе тренировочной деятельности остается актуальной. Метод поверхностной электромиографии широко распространен в практике физической культуры и спорта, что подтверждается многими исследователями.

Цель. Реализовать проект «Электромиоэксоскелет — мобильный миомониторинг» на базе Волгоградского государственного медицинского университета.

Материалы и методы. В реализации проекта планируются использоваться методы поверхностной электромиографии, программирования на языке «С»; проектирования и схемотехнического моделирования электронных устройств; цифровой обработки данных с применением АЦП; метод биологической обратной связи. Математическая обработка данных будет произведена в среде «Matlab».

Результаты. В настоящее время проект находится на начальной стадии реализации. При помощи электромиографа компании «Нейрософт» опытным путем выявляются места наложения электродов (референсного и сравнения) на каждой поверхностной группе мышц, границы которой проецируются при помощи маркера с целью последующего упрощения поиска наиболее сильного отклика биопотенциала.

Ожидаемые результаты проекта:

1. Персонализация технологий здорового образа жизни, профилактика рисков развития патологии при помощи цифровых технологий и биотехнических устройств.
2. Повышение уровня осведомленности занимающихся физической культурой и спортом о технической составляющей физических упражнений, снижение уровня травматизма на учебно-тренировочных занятиях.
3. Распространение разработанного «электромиоэксоскелета» среди студентов, занимающихся физической культурой на занятиях в вузе и во внеучебное время.

Выводы. Оперативный миомониторинг — важнейший компонент в построении системы биологической обратной связи в процессе тренировочной деятельности. В дальнейшем электромиоэксоскелет сможет найти применение в сфере массовой физической культуры, реабилитации и спорте высших достижений.

ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ ИНСПИРАТОРНЫХ МЫШЦ У ПАЦИЕНТОВ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

Силкина Т. А., Байкина Н. Г.

ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России, Оренбург, Российская Федерация

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Научный руководитель: д.м.н., профессор, К. М. Иванов

Введение. При достижении шестого десятилетия у человека наблюдается снижение минеральной плотности костной ткани и мышечной массы. При старении атрофия и слабость мышечных волокон наряду с системной скелетной мускулатурой возникает и в дыхательных мышцах. В связи с этим актуальным становится изучение влияния возраста на функцию дыхательных мышц.

Цель: выявить изменение функционального состояния инспираторных мышц (ИМ) на основании определения их электрической активности у пациентов в зависимости от их возраста.

Материал и методы исследования. С учетом критериев включения и исключения было обследовано 45 пациентов обоего пола в возрасте от 40 до 75 лет, которые были разделены на 2 группы, рандомизированные по индексу массы тела: 1-ю составили 28 пациентов в возрасте от 40 до 60 лет, 2-ю — от 60 до 75 лет. Регистрацию электрической активности ИМ (диафрагмы (Д), грудино-ключично-сосцевидной мышцы (ГКСМ), наружных межреберных мышц (НММ)) проводили с использованием биполярной поверхностной электромиографии (ЭМГ) по средней амплитуде ЭМГ (мкВ) в покое и при выполнении трех инспираторных нагрузочных проб. 1-я проба проводилась с удержанием инспираторного усилия мощностью 30% от максимального в течение 15 секунд с регистрацией амплитуды на 5, 10 и 15 секундах. 2-я проба проводилась с удержанием инспираторного усилия мощностью 50% от максимального в течение 5 секунд, и 3-я — мощностью 70% от максимального в течение 5 секунд. Статистический анализ осуществлялся с использованием непараметрических методов в программе STATISTICA 10.0 (StatSoft, RUSSIA). Показатели считались достоверными при $p < 0,05$.

Результаты. На Д динамика амплитуды ЭМГ в группах не различалась. Однако на вспомогательных ИМ была выявлена разная динамика при выполнении проб, что свидетельствует о перераспределении нагрузки между ИМ. При выполнении 1-й пробы в 1-й группе динамика амплитуды ЭМГ на НММ была более выраженная, чем во 2-й, но только от фона к 5-й секунде, что говорит о быстрой адаптации данных мышц к изометрической нагрузке, и составила 19,8% [9,0; 28,7], а во 2-й — 8,21% [2,02; 12,88] ($p = 0,01$). На ГКСМ была выявлена обратная закономерность, но при выполнении проб большей мощности. При выполнении 2-й пробы в 1-й группе динамика амплитуды ЭМГ на ГКСМ была менее выражена, чем во 2-й группе и составила 137,6% [63,9; 199,2] от фона к 5-й секунде, а во 2-й группе — 287,2% [147,1; 433,6] ($p = 0,01$). При выполнении 3-й пробы прирост амплитуды ЭМГ в 1-й группе составил 154,8% [79,7; 219,3] от фона к 5-й секунде, во 2-й группе — 260,2% [166,9; 504,8] ($p = 0,03$).

Выводы: 1. У пациентов среднего и пожилого возраста электрическая активность диафрагмы при выполнении инспираторных нагрузочных проб различной мощности

не отличается. 2. Выполнение изометрической нагрузки 30% мощности у пациентов среднего возраста увеличивает электрическую активность наружных межреберных мышц в начале пробы с последующей быстрой адаптацией. 3. Электрическая активность ГКСМ у пожилых пациентов увеличивается при выполнении проб мощностью 50% и 70%, что свидетельствует о компенсации ГКСМ инспираторного усилия.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ ИММУНОСУПРЕССОРОВ У ПАЦИЕНТОВ ГЕРИАТРИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ С COVID-19

Токарева Н. С.

ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России, г. Волгоград, Россия

*Научный руководитель: заведующий кафедрой клинической фармакологии
и интенсивной терапии, академик РАН, д.м.н., профессор В. И. Петров*

*Научный консультант: доцент кафедры клинической фармакологии
и интенсивной терапии, к.м.н. А. Ю. Рязанова*

Актуальность темы. В исследованиях доказано, что пожилой и старческий возраст, наличие преморбидных состояний (сахарного диабета, гипертонической болезни, сердечной, печеночной, почечной недостаточности и др.) является генетически детерминированным фактором риска инфицирования COVID-19 и ассоциированы с тяжелым течением заболевания. Не менее важной проблемой также остаются вопросы безопасности применения иммуносупрессивной терапии у данной категории пациентов.

Цель работы. Изучение эффективности и безопасности применения иммуносупрессоров у пациентов гериатрического профиля.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное исследование 155 историй болезни пациентов с диагнозом «U07.1 COVID-19, вирус идентифицирован», находившихся на лечении в инфекционном стационаре Волгоградской области в 2021 и 2022 г. Критериями включения в исследование служили наличие подтвержденного диагноза заболевания со специфическими симптомами, возраст пациентов 75 лет и старше и наличие подписанного информированного согласия на обработку персональных данных в научных целях.

Результаты и их обсуждение. Исследуемая выборка включала 43 мужчин и 112 женщин, средний возраст составил $83,5 \pm 5,1$ лет. В структуре тяжести заболевания 5,2% (n = 8) приходилось на легкую, 40,6% (n = 63) среднюю и 54,2% (n = 84) на тяжелую степень тяжести. Средняя длительность госпитализации составила $11,3 \pm 6,64$ дней, в 15% случаев закончившаяся летальным исходом (23/155). Генно-инженерные биологические препараты (ГИБП) получали 22,6% (n = 35) пациентов. На долю левилимаба приходилось 45,7% (n = 16), тоцилизумаба 2,8% (n = 1), олокизумаба 48,6% (n = 17), сарилумаба 2,8% (n = 1), из них умерло 16 человек. Глюкокортикостероиды (ГКС) получали 95,5% (148/155), из них пульс терапию — 11% (n = 17) пациентов. Наличие бактериальных осложнений оценивались по уровню увеличения лейкоцитоза, прокальцитонина и встречались в 51% случаев (79/155) из которых 29% были летальны (23/79). Среди пациентов получающих ГИБП, бактериальные осложнения встречались в 57% случаев (20/35). У пациентов получающих ГКС, бактериальные осложнения встречались в 29% случаев (43/148).

Выводы. В результате проведенного исследования обращает на себя внимание высокая летальность среди пациентов пожилого возраста, а также частое развитие бактериальных осложнений на фоне применения иммуносупрессивной терапии ГИБП и глюкокортикостероидами. Учитывая значимость проблемы, необходимо проведение дополнительных рандомизированных клинических исследований.

ВОЗМОЖНОСТИ КАПСУЛЬНОЙ ЭНДОСКОПИИ В ИЗУЧЕНИИ
ПИЩЕВОДНО-ЖЕЛУДОЧНОГО И ГАСТРО-ДУОДЕНАЛЬНОГО
ПЕРЕХОДОВ И ИХ РАЗЛИЧИЯ У ЛИЦ ЗРЕЛОГО
И ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА В НОРМЕ

Чиндяскин М. А.

*ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России, Оренбург, Российская Федерация
Кафедра хирургии. Кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии
им. С. С. Михайлова*

Научные руководители: д.м.н проф. О. Б. Дронова, д.м.н, проф. И. И. Каган

Актуальность. Известно, что пожилые люди имеют хронические заболевания, что требует длительной лекарственной терапии, которая оказывает побочные эффекты, что может отражаться на функции сфинктерного аппарата пищевода-желудочного (ПЖП) и гастро-дуоденального (ГДП) переходов, а это приводит к заболеваниям этих зон, диагностика которых бывает сложна. «Золотым стандартом» их диагностики выступает эзофагогастродуоденоскопия, альтернативой которой является капсульная эндоскопия (КЭ) в силу ее неинвазивности и лучшей переносимости пожилыми пациентами. В доступной нам литературе сведений об эндоскопической анатомии ПЖП и ГДП при КЭ у лиц пожилого возраста не встретилось.

Цель исследования. Совершенствование диагностики заболеваний ПЖП и ГДП у лиц пожилого возраста на основе новых данных по эндоскопической анатомии, полученных при КЭ.

Материал и методы исследования. В исследование включены 60 здоровых пациентов от 24 до 75 лет: 30 — лица зрелого возраста (24–55 года), и 30 — пожилого возраста (56–74 года). У них определяли уровень стояния Z-линии по отношению к розетке кардии, формы отверстия кардии и привратника, используя разработанные нами способы проведения КЭ. Выполнялась КЭ видеокапсулами PillCam Colon2 фирмы Given Imaging.

Результаты и их обсуждения. Выявлено, что Z-линия у пожилых пациентов при КЭ чаще (31%) расположена на уровне 15 мм выше розетки кардии, а в зрелом возрасте на 20 мм (28%). Отверстие кардии в раскрытом состоянии у пожилых чаще (38%) имеет полигональные формы, в сомкнутом состоянии — 55% щелевидные формы, а у пациентов зрелого возраста — округлые формы в 61% случаев. Для ГДП со стороны желудка у пожилых наиболее типичны округлые (32%) и полигональные (43%) отверстия привратника, против 15% и 19% соответственно у зрелого возраста. Но в сомкнутом состоянии отверстие привратника у лиц пожилого возраста определялось в виде округлой (53%) и щелевидной (21%) формы, а у пациентов зрелого в 68% округлые формы отверстия.

Выводы. Таким образом, капсульная эндоскопия позволяет изучить в естественных условиях эндоскопическую анатомию пищевода-желудочного и гастро-дуоденального переходов в норме у лиц зрелого и пожилого возрастов, а выявленные отличительные особенности у лиц пожилого возраста в уровне Z-линии по отношению к кардии и её формах, а так же в формах отверстия привратника, позволят совершенствовать диагностику заболеваний данных зон и назначить пациентам эффективное лечение.

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ РИСКА РАЗВИТИЯ
КАРИЕСА ЗУБОВ У ДЕТЕЙ ПО ДАННЫМ КОМПЬЮТЕРНОГО
АНАЛИЗА КРИСТАЛЛОГРАММ СЛЮНЫ

Аругюнова А. Г.¹, Слетова В. А.²

¹ФГБОУ ВО «КубГМУ» МЗ РФ, Краснодар, Россия

²ПМФИ — филиал ФГБОУ ВО «ВолгГМУ» Минздрава России,
Пятигорск, Россия

Актуальность. По данным эпидемиологических исследований, кариес зубов у детей является наиболее встречаемой стоматологической патологией. Распространённость кариеса постоянных зубов у 12-летних детей в субъектах России достигает 82%, а интенсивности (КПУ) — 3,45. Второе место среди стоматологических заболеваний у детей и подростков занимают зубочелюстные аномалии, также имеющие высокие показатели распространённости (35%–75%). Изучение количественных показателей кристаллографии слюны, отображающей её минерализующий потенциал и физико-химические состава, с использованием компьютерной обработки изображений фаций, позволит оценить риск развития кариесогенной ситуации на этапах лечебно-диагностических мероприятий у детей с зубочелюстной патологией.

Цель работы: изучить возможность прогнозирования кариеса зубов на основе количественного анализа кристаллограмм слюны у детей с аномалиями окклюзии.

Материалы и методы. Материалом лабораторных исследований явилась ротовая жидкость (РЖ) 28 детей I–II групп здоровья с оптимальной функциональной окклюзией и 34 детей с аномалиями прикуса I класса Angle в возрасте 12–15 лет. Забор образцов РЖ осуществлялся по стандартизированной методике. Морфологические исследования фаций РЖ проводили на основе алгоритма обработки структурных частиц с использованием компьютерной программы «МорфоТест» в комплексе с микроскопом «AxioScore. A1» со встроенной видеокамерой. При количественной оценке изображений рассчитана площадь центральной зоны (SR2), представляющей собой кристаллические структуры фаций РЖ, и периферической (SR1) зоны, характеризующей белковые компоненты фаций РЖ. Статистическую обработку данных проводили с применением пакетов прикладных программ Statistica 10.0 for Windows и Microsoft Office Excel 2008.

Результаты и их обсуждение. По результатам компьютерной обработки фракций РЖ установлено, что у детей с физиологической окклюзией площадь центральной зоны ($SR2 = 0,613 \pm 0,05$ мкм²) статистически значимо превышает аналогичные показатели у детей с аномалиями окклюзии ($SR2 = 0,561 \pm 0,03$ мкм²), в то время как площадь периферической зоны ($SR1 = 0,259 \pm 0,02$ мкм²) у детей с зубочелюстной патологией достоверно выше аналогичных величин ($SR1 = 0,221 \pm 0,03$ мкм²) у пациентов с физиологическими видами окклюзионных взаимоотношений. Увеличение площади SR1 при сокращении площади SR2 у детей с аномалиями окклюзии указывает на расстройство структурной саливарной организации фаций, сдвиге белково-солевого равновесия в сторону органической составляющей с уменьшением доли минеральных компонентов, а также сокращении минерализующих свойств смешанной слюны.

Выводы. Сокращение минерализующего потенциала РЖ у детей с аномалиями окклюзии, вследствие нарушения организации мицеллярных структур, изменения количественных величин кристаллограмм, сдвига белково-солевого равновесного соотношения, усиливает восприимчивость зубных поверхностей к кариозным поражениям, повышая вероятность возникновения кариеса и его осложнений.

ИССЛЕДОВАНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ИММУНОПАТОГЕНЕЗА ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ

Беляева А. И.

ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России, Оренбург, Российская Федерация

Кафедра факультетской хирургии

Научный руководитель: д.м.н., проф. Д. Б. Демин

Актуальность. В регионах Российской Федерации наблюдается неуклонный рост заболеваемости острым панкреатитом. В ургентной хирургии острый панкреатит занимает второе, а в ряде регионов — первое место в структуре острой патологии, требующей консервативного, а зачастую и экстренного хирургического вмешательства. Важно отметить, что большая часть пациентов поддается лечению в амбулаторных и стационарных условиях, но около 15% от общего количества больных острым панкреатитом имеют тяжёлую форму заболевания, именно они дают основной вклад в процент развития осложнений и летального исхода. При этом процент общей летальности составляет 7%, а процент летальных исходов ввиду развития гнойно-септических осложнений может составлять до 70%. Возрастающий уровень заболеваемости и высокий процент смертности свидетельствует об актуальности проблемы диагностики и лечения острого панкреатита в практическом здравоохранении подавляющего большинства стран.

Цель исследования. Провести исследование особенностей иммунопатогенеза при остром панкреатите.

Материалы и методы. Обследовано 120 пациентов, госпитализированных с диагнозом «острый панкреатит» в хирургические стационары г. Оренбурга. Средний возраст пациентов составил 32 ± 17 лет. Лиц мужского пола было 72 (60%), женщин — 48 (40%). При поступлении в данных группах лиц оценивались гематологические индексы и иммунограмма.

Результаты и их обсуждение. Полученные результаты показали, что при исследовании типа ядерного сдвига у лиц с легкой и средней степенью острого панкреатита превалировал регенеративный сдвиг, у лиц с тяжелой степенью — дегенеративный. При оценке показателей эндогенной интоксикации выявлена прямая корреляция между данным индексом и степенью тяжести острого панкреатита — лейкоцитарный индекс интоксикации значительно повышался при прогрессировании воспалительного процесса в поджелудочной железе. Повышение данного индекса свидетельствовало об активном процессе клеточного распада. К моменту выписки пациентов, поступивших с лёгкой степенью тяжести индекс снизился в 2,4 раза, со средней степенью — в 3 раза, с тяжёлой степенью — в 1,2 раза. Исследование соотношения лимфоцитов и эозинофилов показало, что с прогрессированием острого панкреатита увеличивался данный индекс соотношения, что указывало на активацию реакции гиперчувствительности немедленного типа. Индекс соотношения нейтрофилов и моноцитов, отражающий степень системной воспалительной реакции, превалировал в группе лиц с тяжёлой формой панкреатита, осложнённой некрозом. В ходе исследования иммунограммы (IgA, IgG, IgM) выявлено, что данные показатели возрастали с прогрессированием воспалительного процесса железы. При этом в ходе проведенного стационарного лечения данной группы пациентов

по всем показателям было достигнуто их смещение в рамки нормальных значений, что свидетельствовало об адекватной лечебной тактике.

Выводы. Результаты выполненной работы подтверждают обусловленность более детального анализа данных лабораторных показателей для более точной верификации степени воспалительного процесса в поджелудочной железе и реакции макроорганизма на воспалительную реакцию при остром панкреатите. Это важно при выборе более рациональной схемы лечения данной патологии в ургентной хирургии.

ВЛИЯНИЕ ПОСТИЗОМЕТРИЧЕСКОЙ РЕЛАКСАЦИИ НА ЦЕРЕБРАЛЬНОЕ КРОВООБРАЩЕНИЕ У ЛЮДЕЙ ПРЕДПЕНСИОННОГО ВОЗРАСТА

Веселовская Е. Д.

ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России, г. Волгоград, Россия

Научный руководитель: Севрюкова Г. А., д.б.н., доцент

Актуальность. В процессе естественного старения происходят изменения в кровообращении, приводящие к снижению когнитивных функций у людей старшего возраста. При этом факторы профессиональной деятельности сочетано обуславливают формирование аллостатической нагрузки, вызывая неинфекционные заболевания головного мозга. Своевременные меры профилактики способны предотвратить функциональные изменения церебрального кровоснабжения.

Цель — оценка влияния постизометрической релаксации на церебральное кровообращение у женщин предпенсионного возраста.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие женщины предпенсионного возраста, находящиеся в постменопаузальном периоде. С предоставлением информированного согласия у респондентов церебральная гемодинамика оценивалась с помощью программного комплекса «РЕО» («Нейрософт»). Респондентов обучали навыкам постизометрического расслабления «воротниковой зоны»; профилактический комплекс выполнялся ими в течение 7–10 дней. Статистический анализ данных проводили с помощью программы SPSS-26.

Результаты и их обсуждение. Результаты реоэнцефалографии позволили выявить застойные явления в церебральной гемодинамике, дисбаланс в системе «приток-отток» крови в регион за счет снижения тонуса мелких артерий головного мозга. При этом реографический индекс и скоростные показатели распространения пульсовой волны соответствовали нижней границе возрастной нормы. Данные нарушения возможно связаны с формированием статического мышечного каркаса в области «воротниковой зоны», возникающего при длительной работе в неудобном эргономическом положении. После выполнения комплекса постизометрических упражнений у женщин предпенсионного возраста наблюдались изменения в интенсивности кровенаполнения: реографический индекс повысился в среднем на 7,8%; максимальная скорость быстрого наполнения и средняя скорость медленного наполнения увеличились в среднем на 9,8%; показатель венозного оттока, оставаясь в пределах возрастной нормы, в среднем снизился на 35,2%; величина диастолического индекса в среднем снизилась на 10,2%.

Выводы. Повышение суммарного пульсового кровенаполнения головного мозга, снижение тонуса крупных и средних артерий распределения свидетельствуют о восстановлении регуляции системы «приток-отток» церебрального кровообращения за счет снятия мышечного напряжения в области «воротниковой зоны» при использовании постизометрической релаксации, что необходимо учитывать при формировании профилактических программ продления профессионального долголетия людей предпенсионного возраста.

ПРЕВЕНТИВНАЯ НАПРАВЛЕННОСТЬ ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ МУКОВИСЦИДОЗОМ

Жаркова Н. А.

ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России, Оренбург, Российская Федерация

Научный руководитель: д.м.н., профессор Скачкова М. А.

Актуальность. Муковисцидоз (МВ) — орфанное заболевание, являющееся сложной медико-социальной проблемой, с низкой продолжительностью и неудовлетворительным качеством жизни пациентов. Первичной профилактики заболевания не существует. Активно разрабатываются и внедряются методы вторичной и третичной профилактики.

Цель работы. Изучить превентивные меры, направленные на снижение скорости прогрессирования муковисцидоза и улучшение качества жизни пациентов с этим заболеванием.

Материалы и методы. Анализ историй болезни 72 пациентов с муковисцидозом

Результаты и их обсуждение. В Оренбургской области в 2022 г. наблюдалось 72 пациента, в возрасте от 3 месяцев до 43 лет, без существенной разницы по полу. Среди наблюдаемых пациентов представлены как жители областного центра, так и сельские жители. Все наблюдаемые получают современную поликомпонентную терапию, а 14 из них, в соответствии с генотипом — таргетные препараты, восстанавливающие функцию этиологически значимого белка. Известно, что для большинства наследственных заболеваний жизненный прогноз зависит от скорости развития морфологических изменений пораженных органов. МВ не исключение. С 2006 г. на территории нашей области действует федеральная программа неонатального скрининга, благодаря чему большинству пациентов устанавливается еще на первом году жизни при минимальных стойких морфологических изменениях пораженных органов, назначается терапия. В семьях, имеющих детей с МВ проводится генетическое консультирование, конечной целью которого является снижение рождаемости больных с МВ. С родителями ведутся школы, в которых объясняется тактика ведения этих детей, «красные флаги», при которых немедленно необходимо обратиться за медицинской помощью, что улучшает комплаентность родителей к лечению, обеспечивает регулярность терапии, что становится нормой ежедневной жизни семьи, в которой есть больной МВ.

Бактериологический диагноз пациентов в настоящее время рассматривается как один из важных факторов прогрессирования заболевания. Заселение органов дыхания такими возбудителями, как *Ps. aeruginosa*, *MRSA*, *Acinetobacter* является основанием для назначения эррадикационной ингаляционной антибактериальной терапии, не имеющей побочных системных реакций, но препятствующей формированию хронического инфицирования, а значит приводит к снижению частоты госпитализаций и риска перекрестных инфекций, следовательно, к уменьшению количества полирезистентных штаммов. В конечном итоге снижается стоимость ведения стационарных случаев терапии этих пациентов и кратность госпитализаций, а также улучшается качество и продолжительность жизни больных МВ.

2022 г. в России ознаменовался началом таргетной терапии, назначаемой исходя из генотипа пациента. Даже короткий период терапии этими препаратами дает

положительный результат — улучшаются показатели нутритивного статуса и функции внешнего дыхания, снижается частота обострений, улучшается эмоциональный статус пациентов, что также свидетельствует о повышении качества жизни наблюдаемых больных с МВ. По литературным данным, при раннем назначении этих препаратов ожидаемая продолжительности жизни больных МВ увеличится на 20 лет.

Выводы. Таким образом, за последние 17 лет существенно изменились подходы не только к диагностике, но и к наблюдению и терапии пациентов с МВ, что существенно улучшает как качество, так и продолжительность жизни этих больных.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРЕДИКТОРОВ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ СТРЕСС-ЭХОКАРДИОГРАФИИ С АТФ 4D AFI МЕТОДИКОЙ

**Кренева Е. Л., Неласов Н. Ю., Сидоров Р. В., Моргунов М. Н.,
Оврулова М. М., Нечаева А. Г.**

ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, г. Ростов-на-Дону

Кафедра ультразвуковой диагностики

*Научный руководитель: доктор медицинских наук,
профессор Неласов Н. Ю.*

Актуальность. Ремоделирование левого желудочка при инфаркте миокарда связано с потерей сократительной способности кардиомиоцитов. Ранее для определения предикторов ремоделирования анализировались фракция выброса (ФВ) левого желудочка (ЛЖ), конечный систолический объем (КСО) и индекс сократимости миокарда. В настоящее время спекл-треккинг эхокардиография с возможностью вычисления различных видов деформации миокарда наряду с МРТ рассматриваются в качестве дополнительных предикторов ремоделирования.

Цель исследования. Сравнить рутинные методы исследования с показателями деформации — скручивание и вращение для прогнозирования ремоделирования миокарда у пациентов, перенесших инфаркт миокарда. Оценка функционального ремоделирования проводилась во время проведения стресс-эхокардиографии с фармакологической нагрузочной пробой с аденозина трифосфатом (АТФ).

Материалы и методы. Во время исследования 49 пациентам (81% мужчин, средний возраст 54 года (95%, ДИ 50,94–57,86) проводилась стресс-эхокардиография с АТФ. У 70% пациентов была диагностирована ИБС, у 36% из них в анамнезе был ИМ ЛЖ. Контрольная группа — 16 пациентов (32%) у которых не подтверждена ИБС и ИМ. Во время исследования оценивались значения глобальной и сегментарной деформации. Нашей областью интересов являлось оценивание показателей скручивания и вращения до, во время и после фармакологической пробы. Все исследования проводились в лаборатории с использованием ультразвукового сканера GE Vivid E95 4-Dimensional Automated Function Imaging (4D AFI) методом. Статистическая обработка результатов проводилась с помощью программ Excel и IBM SPSS Statistics.

Результаты и их обсуждение. Во время стресс-эхокардиографии изменение скручивания базальных и медиальных сегментов умеренно коррелирует с повышением конечного систолического объема $r = 0,59$ и $r = 0,65$. Также ротация базальных и медиальных сегментов наиболее достоверно коррелирует с изменением КСО ЛЖ $r = 0,63$ и $r = 0,69$. У пациентов с перенесенным инфарктом миокарда такие показатели как вращение в апикальных сегментах ($Ff = 41 = 3,165$, $p = 0,95$) и скручивание в базальных сегментах достоверно ($Ff = 41 = 3,380$, $p = 0,95$) превышали пороговые значения, подтверждая ремоделирование миокарда во время функциональной пробы.

Выводы. Исследование таких показателей деформации как скручивание и вращение у пациентов с инфарктом миокарда в анамнезе показало умеренную корреляционную связь со стандартными измерениями при оценке ремоделирования миокарда левого желудочка.

ОНЛАЙН-МОНИТОРИНГ ЗА СОСТОЯНИЕМ ЗДОРОВЬЯ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ «ОНКОДНЕВНИК»

Зенкевич А. А.

*ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
Российская Федерация*

Научный руководитель: д.м.н., профессор П. Б. Зотов

Актуальность: Сайт по дистанционному онлайн-мониторингу за состоянием здоровья пациентов является клиничко-цифровой технологией, которая может облегчить наблюдение за больными онкологического профиля. Текущая разработка способствует своевременно, на основании оценки симптомов, предоставляемых пациентами, принимать решение врачам о способе и срочности контакта с пациентом, что и является главным инструментом предотвращения развития осложнений заболеваний, а также может рассматриваться как элемент общей информационной среды пациента.

Цель работы: Повышение качества оказания медицинской помощи на этапе амбулаторно-поликлинического приёма за счет автоматизированного сбора показателей пациентов через веб-сайт с возможностью быстрого принятия решений врачом за контролем симптомов.

Материалы и методы: Произведен анализ проблемного интервью 58 опрошенных пациентов на базе ГАУЗ ТО МКМЦ «Медицинский город» о необходимости внедрения данной методики в общую лечебную сеть.

Результаты исследования: Онкологические пациенты в межкурсовом периоде после проведения химиотерапии, а также больные паллиативного профиля в большинстве случаев остаются без динамического наблюдения со стороны медицинского персонала, что безусловно негативно влияет на качество их жизни. Данный сайт способен обеспечить дистанционное взаимодействие данной группы пациентов со специалистами медицинских организаций, а также вести дневник самонаблюдения не только в Тюменской области, но и с перспективой в отдаленных регионах Российской Федерации, где наблюдается трудности с оказанием медицинской помощи. Сервис позволяет проводить врачебные онлайн-консультации больных людей без посещения медицинской организации при ухудшении общего самочувствия пациентов, осуществлять онлайн-мониторинг здоровья по симптомам у лиц, которые находятся на этапе паллиативного наблюдения. На сервере будет происходить автоматизированный сбор данных о состоянии здоровья пациента через личный кабинет, круглосуточное хранение и обработка полученной информации, предоставление их лечащему врачу, в ситуациях, когда происходит повышение показателей выше предельно допустимых значений экстренное реагирование и связь с пациентом круглосуточно.

Вывод: Внедрение дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациентов является одной из приоритетных задач национального проекта «Здравоохранение». На данный момент в сфере цифровых технологий в медицинской отрасли существует потребность в разработке программного обеспечения, позволяющего производить мониторинг за состоянием здоровья онкологических пациентов и производить оценку выраженности негативных симптомов.

ПРОТЕКТИВНАЯ РОЛЬ РИБОНУКЛЕАЗ ПРИ ТЯЖЁЛЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ С ДИСФУНКЦИЕЙ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ И НАРУШЕНИЕМ ГЕМОСТАЗА

Матлакова М. А.

ЛЭМФит НИЧ БГМУ, Минск, Республика Беларусь

Актуальность темы. Нарушения коагуляции, возникающие во время острого респираторного дистресс-синдрома (ОРДС) связаны с тяжёлым дисбалансом иммунного ответа. Активность ферментов рибонуклеаз (RNASE) предлагается в качестве соразмерного фактора коррекции иммунопатологических реакций.

Цель работы. Определить протективную роль рибонуклеаз в предотвращении нарушений гемостаза на примере экспериментального ОРДС.

Материалы и методы. Исследования выполнялись у крыс Wistar с применением внутрилёгочного введения растворов ЛПС *Ps. aeruginosa* (1,25 и 1,875 мг ЛПС/животное) и внутривенного введения раствора тромбопластин-кальциевой смеси (20 мг/кг).

Результаты и их обсуждение. Сочетанное воздействие ЛПС синегнойной палочки и тромбопластин-кальциевой смеси через 5 часов сопровождается достоверным повышением концентрации D-димера ($364,7 \pm 15,6$ нг/мл; $211,8 \pm 22,7$ нг/мл — у контрольных животных после введения 0,9% раствора NaCl, $p = 0,0000$) и увеличением тромбинового времени ($54,8 \pm 3,3$ сек.; $43,2 \pm 9,7$ сек. — у контрольных животных, $p = 0,0486$). К наиболее важным изменениям гематологических показателей крыс, следует отнести лейкопению ($2,7 \pm 0,3 \times 10^9 \times \text{л}^{-1}$; $5,5 \pm 0,5 \times 10^9 \times \text{л}^{-1}$ — у контрольных животных, $p = 0,0000$) и тромбоцитопению ($281,9 \pm 22,6 \times 10^9 \times \text{л}^{-1}$; $514,9 \pm 46,2 \times 10^9 \times \text{л}^{-1}$ — у контрольных животных, $p = 0,0000$). Воздействие ЛПС и тромбопластин-кальциевой смеси через 20 часов сопровождается достоверным повышением относительной (к гену актина β) экспрессии генов RNASE 5 и RNASE7 ($7,36 \pm 2,08$ и $0,60 \pm 0,32$ в модели ОРДС; $3,80 \pm 0,70$ и $0,22 \pm 0,02$ — у контрольных крыс, $p = 0,0373$ и $0,0447$, соответственно). Рибонуклеаза 2 (RNASE2) активизируется под воздействием ассоциированных с повреждением молекулярных структур (DAMP) [5]. Внутрилёгочное введения пептида RNASE2 животным опытной модели ($0,3$ мг/кг, 10 мкл) значительно уменьшило экспрессию собственных RNASE2 ($0,39 \pm 0,28$ — модель с лечением, $1,84 \pm 0,17$ — модель без лечения, $p = 0,0004$) и увеличило экспрессию RNASE6 и 7 по сравнению с моделью без лечения ($0,30 \pm 0,12$, против $0,15 \pm 0,03$, $p = 0,0465$; $0,99 \pm 0,45$ против $0,22 \pm 0,02$, $p = 0,0026$ соответственно.)

Выводы. Из комплекса изменений, возникающих во время экспериментального ОРДС, можно сделать вывод, что иммуновоспалительный процесс характеризовался тромбоцитопенией потребления, наблюдающейся во время ДВС-синдрома. Данные патологические проявления сопровождаются активацией экспрессии генов рибонуклеаз 5, 6 и 7, носящей компенсаторный характер.

ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННАЯ ТЕЛЕРЕАБИЛИТАЦИЯ ПОСТИНСУЛЬТНЫХ ПАЦИЕНТОВ

Николаев В. А.

*ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России,
Москва, Россия*

Актуальность темы. В настоящее время около 2,4 млрд человек в мире страдают заболеваниями, при которых показана реабилитация. Согласно международным эпидемиологическим исследованиям, инсульт занимает второе место среди причин смерти в мире (5,5 миллионов человек в год), причем до 50% выживших становятся инвалидами. Все это приводит к существенным социально-экономическим и демографическим потерям.

В связи с чем, цель исследования — выработка принципиально новых подходов к технологии восстановления здоровья постинсультных пациентов в русле развития персонализированной медицинской помощи на основе телемедицинского комплекса.

Материалы и методы. На всех этапах работы использовались аналитический и комплексный методы, что позволило учесть многоаспектность научного труда в соответствии с целью настоящего исследования.

Результаты и их обсуждение. В Концепции предиктивной, превентивной и персонализированной медицины уделяется внимание разработке новых методов лечения и реабилитации, основанных на пациент-ориентированном подходе. Персонализированная телереабилитация — как инновационный путь решения проблемы охраны здоровья населения позволяет повысить качество и продолжительности здоровой жизни за счет использования превентивных и организационно-управленческих процессов на базе реализации телемедицинских технологий. Но тем не менее, применение телемедицинских технологий требует принятия как самим пациентом, так и медицинским работником, тогда как обе стороны могут быть более привычны к личным встречам и сопротивляться использованию телемедицинских услуг. Полученные данные показывают, что практическая значимость исследования в области профилактики инсультов и превентивной реабилитации постинсультных состояний с использованием телемедицинских систем имеет важное значение для обеспечения всеобщего охвата медико-социальными услугами и позволяет решить ряд имеющихся проблем: телереабилитация может использоваться как для оценки и мониторинга состояния здоровья пациентов, так и для проведения непрерывной терапии в комплексе реабилитационных, ассистирующих мероприятий и учебных программ в пациент-ориентированной среде.

Выводы. Таким образом, телемедицина в соответствии с современными стандартами качества и безопасности здравоохранения открывает новые возможности как пациентам, так врачам и специалистам междисциплинарного профиля, предоставляя оперативный доступ к лучшим медицинским практикам в аспекте персонализированной нейрореабилитации, способствуя многогранным подходам к современному ведению постинсультных пациентов с использованием телекоммуникационных технологий.

АДАПТАЦИОННЫЕ РЕЗЕРВЫ ОРГАНИЗМА ДЕТЕЙ СО СКОЛИОЗОМ

Самохина Н. В.

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск, РБ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Борисова Т. С.

Актуальность. Состояние здоровья детей подвержено воздействию множества неблагоприятных факторов среды обитания, ведущую роль в адаптации организма, к которым принадлежит сердечно-сосудистой системе. Возможности организма к адаптации отражает адаптационный потенциал (АП) системы кровообращения, изучение и коррекция которого позволит сохранить здоровье подрастающего поколения.

Цель: оценить уровень здоровья и адаптационные резервы организма детей со сколиозом.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 118 учащихся 1–5 классов со сколиозом учреждений общего среднего образования г. Минска. Для оценки типа адаптационной реакции и уровня здоровья использовался АП системы кровообращения в покое. Для определения резерва адаптационных возможностей организма был рассчитан АП после стандартной физической нагрузки и проведен его сравнительный анализ с АП в покое. Статистическая обработка данных осуществлена с помощью программы Microsoft Excel.

Результаты и их обсуждение. В ходе исследования установлено, что среди детей со сколиозом отсутствуют лица, имеющие достаточные функциональные возможности организма и удовлетворительное состояние здоровья. У большинства детей со сколиозом (61,0%) наблюдается напряжение механизмов адаптации, что соответствует состоянию здоровья ниже среднего. У 31,8% учащихся отмечена неудовлетворительная адаптация и состояние предболезни, а у 0,9% обследованных школьников — срыв механизмов адаптации, состояние болезни, требующие проведение лечебных мероприятий.

Вместе с тем, при оценке резерва адаптационных возможностей выявлено, что всем обследованным детям свойственна нормальная реакция организма на физическую нагрузку, что свидетельствует о значительных адаптационных резервах организма.

Выводы. Для большинства детей со сколиозом характерно напряжение механизмов адаптации и неудовлетворительный её уровень, что определяет состояние здоровья ниже среднего и предболезнь соответственно. При этом, у всех обследованных учащихся благоприятная реакция организма на физическую нагрузку и достаточные адаптационные резервы. Таким образом, выявленные закономерности и тенденции состояния здоровья детей со сколиозом требуют проведения комплекса профилактических и оздоровительных мероприятий, направленных на повышение адаптационных ресурсов организма школьников, включающих активное и рациональное использование средств физического воспитания и коррекцию двигательного режима.

ЗНАЧЕНИЕ САНАТОРНОГО ЭТАПА ЛЕЧЕНИЯ В РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Федосеев В. Ю., Волобоева Ю. Л., Хасенова Д. О., Карьянова О. А.
ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России, Оренбург, Российская Федерация
Научный руководитель: к.м.н., доц. Тен М. Б.

Актуальность. В Оренбургской области эпидемическая ситуация по заболеваемости туберкулезом детей и подростков остается напряженной. Туберкулез у детей и подростков требует различных этапов лечения, включая санаторно-курортное. Санаторный этап реабилитации осуществляется в ГБУЗ «Оренбургский областной клинический противотуберкулезный диспансер» на базе детских санаторных отделений.

Цель. Оценить возможности реабилитации больных туберкулезом детей и подростков в специализированных санаторных отделениях ГБУЗ «Оренбургский областной клинический противотуберкулезный диспансер».

Материалы и методы. Показатели работы санаторных детских противотуберкулезных отделений за 2022 год, структура контингентов, методы реабилитации.

Результаты и их обсуждение. Доступность этапа долечивания для больных туберкулезом детей и подростков в Оренбургской области обеспечивается наличием собственной санаторной базы. Пациенты, успешно завершившие интенсивную фазу химиотерапии, продолжали лечение в условиях санатория, где проводилась медицинская, психологическая, социальная реабилитация. Важно отметить, что в процессе лечения и реабилитации продолжалось непрерывное освоение школьной программы. В 2023 г. планируется открытие детского сезонного санаторного отделения № 10 («Джанетовка») после ремонта.

Выводы. Использование специализированных санаторных отделений противотуберкулезного диспансера позволяет не только провести полноценный курс химиотерапии, но и не прерывать получение образования.

ВОЗМОЖНОСТИ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ
В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ
БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ

Шмакова Е. В., Волобоева Ю. Л., Федосеев В. Ю., Карьянова О. А.
ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России, Оренбург, Российская Федерация
Научный руководитель: д.м.н. проф. В. Р. Межебовский

Актуальность. Санаторно-курортное лечение является неотъемлемым этапом в организации комплексного лечения и реабилитации больных туберкулезом, а также профилактики туберкулеза среди лиц из групп риска по развитию туберкулёза. Такие методы санаторно-курортного лечения, как кумысолечение, лечебное питание, двигательный режим позволяют повысить эффективность лечения и ускорить процесс реабилитации пациентов.

Цель. Проанализировать возможности лечения и реабилитации больных туберкулезом, проживающих на территории Оренбургской области в специализированных противотуберкулёзных санаториях России.

Материалы и методы. Анализировались случаи санаторно-курортного лечения пациентов старше 18 лет, зарегистрированных в Оренбургской области, в Федеральных противотуберкулёзных санаториях за 2022 г.

Результаты и обсуждения. За 2022 г. в противотуберкулёзных санаториях Федерального значения были пролечены 306 пациентов из Оренбургской области. Из них 120 человек из контингентов I группы диспансерного наблюдения, которые продолжали основной курс лечения. 64 человека находились на санаторно-курортном лечении по окончании основного курса, пройдив медицинскую и психологическую реабилитацию. Так же, санаторно-курортное лечение прошли 115 человек, имеющих профессиональный или семейный контакт с больными туберкулезом. Из числа лиц, имеющих хроническую форму туберкулёзного процесса, оздоровление в санаториях получили всего 7 больных их Оренбургской области.

Вывод. Санаторно-курортный этап является одним из важных составляющих эффективного лечения туберкулёза. Климатолечение, закаливающие процедуры, гелио- и фитотерапия, физиолечение, кумысолечение благоприятно воздействуют на организм пациента, увеличивая реабилитационный потенциал.

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ КОЛЬЦЕВИДНОЙ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У НОВОРОЖДЕННЫХ

Новиков Н. В.

*ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России,
г. Волгоград, Российская Федерация*

Введение. Из общего числа врожденной высокой кишечной непроходимости (ВКН) кольцевидная поджелудочная железа (КПЖ) встречается у 1 на 12000 новорожденных. При врожденной высокой кишечной непроходимости существуют различные методы оперативного лечения, применение которых зависит от этиологии порока развития. Открытые операции, заключающаяся в наложении дуодено-дуоденоанастомоза по методу Кимура или дуодено-еюноанастомоза бок в бок стали стандартом хирургического лечения детей с дуоденальной непроходимостью при кольцевидной поджелудочной железе.

Цель исследования. Провести анализ результатов различных хирургических методов лечения при ВКН вызванной кольцевидной поджелудочной железой.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ материалов городской клинической больницы скорой медицинской помощи № 7 г. Волгограда за 1991–2022 гг.

Результаты. Всего за данный период было оперировано 93 новорожденных с ВКН. У 30 новорожденных (32,3%) диагностирована КПЖ, из них мальчиков было 11 человек, а девочек — 19. Средний возраст на время проведения оперативного лечения ВКН, вызванной КПЖ, составил 5,4 дня. Большинству пациентов выполнены такие операции, как гастро-дуоденоанастомоз, дуодено-дуоденоанастомоз и дуодено-еюноанастомоз бок в бок. С 2019 года в клинике применяется дуодено-дуоденоанастомоз по Кимуру. Данная методика является менее травматичной, способствует раннему началу энтерального питания, что имеет большое значение в выживании этой группы больных. При исследовании историй болезни с 1991 года было выявлено, что стандартом оперативного вмешательства являлся дуодено-еюноанастомоз бок в бок. Изучение катамнеза показало, что в некоторых случаях при этом анастомозе наблюдался рецидив непроходимости, вызванный формированием спаек 12-перстной кишки с нарушением пассажа кишечника, что являлось вынужденной мерой для выполнения релапаротомии и разделения спаек. Исследование историй болезни пациентов, которым выполнялось оперативное вмешательство по методу Кимура, показало, что данный тип операции являлся предпочтительным, так как формирование ромбовидного анастомоза между приводящим и отводящим сегментами 12-перстной кишки с высокой эффективностью восстанавливало по ней пассаж содержимого и минимизировало риск рецидива кишечной непроходимости.

Выводы. Ранняя диагностика и оптимальные способы оперативного вмешательства являются ключом к хорошему исходу у новорожденных с ВКН. У детей с ВКН, которым проводили дуодено-еюноанастомоз бок в бок, в некоторых случаях возникал рецидив, обусловленный образованием спаек 12-перстной кишки с нарушением пассажа кишечника, что являлось вынужденной мерой для выполнения релапаротомии и восстановления функции кишечника. Операция по Кимуру дала наибольшее количество положительных результатов при отсутствии осложнений.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВЫРАЖЕННОСТИ АПОПТОЗА ГРАНУЛЕЗНЫХ КЛЕТОК КАК ПРОГНОСТИЧЕСКОГО МЕТОДА ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ

Липов Д. С., Чурзин Д. А., Горбанева И. Е.

ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России, Волгоград, Россия

Научный руководитель: Рогова Л. Н., д.м.н., профессор

Актуальность темы. В работе рассматривается возможность использования уровня апоптоза гранулезных клеток, которые представляют собой слой, окружающий ооцит в яичнике, в качестве маркера для оценки успеха экстракорпорального оплодотворения (ЭКО). Если уровень апоптоза в гранулезных клетках может достоверно прогнозировать успех ЭКО, то врачи и пациенты смогут принимать более обоснованное решение о вариантах лечения и потенциально улучшить результаты процедуры.

Цель работы. Оценить уровень апоптоза гранулезных клеток у женщин с различными исходами ЭКО и сделать вывод о прогностической значимости данного метода исследования для оценки эффективности ЭКО.

Материалы и методы. В работе проанализированы образцы гранулезных клеток 40 женщин, проходивших лечение бесплодия методами ЭКО в Клинике № 1 ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России в период с 2021 по 2022 год. Образцы гранулезных клеток были собраны из фолликулярной жидкости, полученной во время трансвагинальной пункции преовуляторных фолликулов. Оценку количества клеток с признаками апоптоза проводили с использованием коммерческого набора для проточной цитометрии «Dead Cell Apoptosis Kit with Annexin V FITC and PI» (Invitrogen, Thermo Fisher Scientific Inc.). Для статистического анализа использовался метод F-критерий Фишера.

Результаты и их обсуждение. Установлено, что у женщин с успешными результатами ЭКО (количество оплодотворенных яйцеклеток 11 [9—12]) уровень апоптоза составил $0,0088 \pm 0,0062$ %, что достоверно ниже, чем у группы женщин с негативными результатами ЭКО (количество оплодотворенных яйцеклеток 5,5 [4,0—6,75] и уровень апоптоза составил $0,0650 \pm 0,0391$ % ($p = 0,033$)).

Выводы. Уровень апоптоза гранулезных клеток у женщин коррелирует с показателями результативности ЭКО и может использоваться как прогностический метод оценки эффективности данной процедуры.

ПРОФИЛАКТИКА ИНИЦИИРОВАНИЯ БИСФОСФОНАТНОГО ОСТЕОНЕКРОЗА ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ

Слетов А. А., Айрапетян Э. Э., Коновалов Д. А.,

Слетова В. А., Габбасова И. В.

*ПМФИ — филиал ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России,
Пятигорск, Россия*

Актуальность темы. Бисфосфонат обусловленный остеонекроз челюстных костей на сегодняшний день выявляется у 10–15% пациентов, получавших антирезорбтивную терапию по поводу основного заболевания. Единственным способом профилактики патологического процесса является избежание хирургических манипуляций, которые так или иначе становятся необходимыми в условиях общесоматических нарушений на фоне приема выше указанных препаратов.

Цель. Анализ противовоспалительной и дезинтоксикационной активности экстракта полыни метельчатой в профилактике инициирования БОНЧ на фоне воспалительных заболеваний пародонта.

Материалы и методы. На базе ГБУЗ СК «СККБ» с 2020 по 2022 гг., на диспансерном наблюдении состояло 118 пациентов с риском возникновения БОНЧ. Которым к общепринятым профилактическим мероприятиям добавляли курсовое применение медикаментозных композиций на основе экстракта полыни метельчатой. Основным оценочным критерием являлся количественный анализ лейкоцитов в мазке-отпечатке со слизистой оболочки, покрывающей альвеолярную часть. Применение медикаментозных препаратов на основе полыни метельчатой осуществляли в течение 21 дня, ежедневно в разработанных формах. С перерывом в применении в 3 месяца. Забор мазков отпечатков выполняли до начала терапии, через 7 дней от начала, на 14-ый и 21-ый день.

Результаты и обсуждение. В мазках отпечатках, полученных со слизистой альвеолярной части, подверженной патологическому процессу определялось 42 ± 3 лейкоцитов в поле зрения, что коррелировало с клинической картиной хронического пародонтита. На 7-ые сутки от начала терапии количество лейкоцитов в поле зрения не превышало 30 ± 3 . На 14-ые сутки 15 ± 3 . К 21 суткам явления пародонтита визуально не определялись, лейкоцитов 5 ± 3 в поле зрения, что свидетельствовало об эффективности используемой медикаментозной композиции.

Выводы. Хирургическим манипуляциям на протяжении 2-х лет подвергнуты 25% пациентов (секвестрэктомия и (или) резекция фрагментов челюстных костей). Инициацию процесса связывали с удалением зубов в 12 пациентов, у 3 с дентальной имплантацией на фоне приема препаратов бисфосфонатного ряда. В данной группе на этапе визуализации оголенного фрагмента костной ткани количество лейкоцитов в поле зрения превышало 65 ± 3 у 12 пациентов, и 40 ± 3 у 3-х. После проведения хирургических манипуляций пациентам назначался курс с использованием медикаментозных композиций по выше указанной схеме, что способствовало получению к 21-м суткам показателя лейкоцитов 4 ± 3 в поле зрения с полным восстановлением мягкотканых структур. В условиях приведенной терапии отсутствия инициации процесса удалось добиться у 75% пациентов, что является высоким показателем эффективности.

Научное издание

**ПРЕВЕНТИВНАЯ МЕДИЦИНА
КАК ОСНОВА КАЧЕСТВЕННОГО
И ЗДОРОВОГО ДОЛГОЛЕТИЯ**

Сборник тезисов

Издано в авторской редакции

Компьютерная верстка: Елена Семенова

Издательство «Знание-М»

Дата согласования макета: 02.05.2022.
Заказ № 9205.

Издано в научных и учебных целях.



I НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ
КОНФЕРЕНЦИЯ С МЕЖДУНАРОДНЫМ
УЧАСТИЕМ



book-best.ru

БК vk.com/cnzlogos

logos.book@mail.ru

Смыслим в издательском деле!
Наши книги в Интернет-магазине www.litres.ru/logos

ISBN 978-5-00187-454-6



ОРЕНБУРГ 2023 | ORENMEDCONF.RU