



# МОЛОДЕЖЬ И МЕДИЦИНСКАЯ НАУКА



## ТЕЗИСЫ

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

Тверь 2018

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России  
Совет молодых ученых и студентов

# **МОЛОДЕЖЬ И МЕДИЦИНСКАЯ НАУКА**

ТЕЗИСЫ

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

Тверь, 22 ноября 2018 г.

Тверь 2018

УДК 378.2:61  
ББК 51.1 (2)  
М755

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

М. Н. Калинин, И. А. Жмакин, Д. В. Килейников, И. Ю. Колесникова,  
Е. Р. Камионская

**РЕЦЕНЗЕНТЫ:**

Евстифеева Е. А., проректор по научной работе ФГБОУ ВО ТвГТУ, д-р философ. наук, профессор;  
Мазур Е. С., заведующий кафедрой госпитальной терапии и профессиональных болезней ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, д-р мед. наук, профессор.

М755            **Молодежь** и медицинская наука [Текст]: тезисы VI Всероссийской межвузовской научно-практической конференции молодых ученых с международным участием, 22 ноября 2018 г. / Твер. гос. мед. ун-т; редкол.: М. Н. Калинин [и др.]. – Тверь: Твер. гос. мед. ун-т, 2018. – 90 с.

В сборнике тезисов VI Всероссийской межвузовской научно-практической конференции молодых ученых с международным участием, проводимой в Тверском государственном медицинском университете, опубликованы работы студентов, аспирантов и преподавателей из медицинских учебных заведений России, Белоруссии, Узбекистана и Украины.

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

Сборник предназначен для широкого круга читателей.

УДК 378.2:61  
ББК 51.1 (2)

© ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, 2018

Уважаемые молодые ученые, студенты, коллеги!

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

В сборнике представлены работы из Владивостока, Волгограда, Зеленограда, Иваново, Иркутска, Москвы, Симферополя, Твери, а также работы молодых ученых из Беларуси, Узбекистана и Украины.

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

В сборнике представлены преимущественно результаты оригинальных исследований. Публикации характеризуются четкой формулировкой цели исследования, методичностью, хорошим языком и доступностью для читателя.

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

Новых встреч и диалогов на Тверской земле!

И.о. ректора ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России,  
д.м.н., профессор М. Н. Калинин

З. А. Абдилхаева, Н. Э. Мадаминова, Д. Т. Содикова, ассистенты  
Кафедра подготовки врачей общей практики №2  
Андижанский ГМИ, г. Андижан, Республика Узбекистан  
Научный руководитель: к.м.н., доцент Д. М. Каландаров

## **НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПРИОБРЕТЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ НА ОСНОВАНИИ КОМПЛЕКСНОГО УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ДИАГНОСТИКИ И ОПТИМИЗАЦИИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ**

Приобретенные пороки сердца являются актуальной проблемой кардиохирургии. К основным причинам их формирования относятся ревматизм и инфекционный эндокардит. Для определения тактики ведения и необходимости хирургического лечения, диспансерного наблюдения пациентов важной является оценка состояния малого круга кровообращения, центральной гемодинамики. Ультразвуковой метод исследования является приоритетным в диагностике пороков сердца.

**Цель исследования:** изучить особенности приобретенных пороков сердца (ППС) у больных на основании комплексного ультразвукового исследования для усовершенствования диагностики и оптимизации хирургического лечения.

**Материалы и методы:** объектом для исследования послужили 40 больных (16 мужчин и 24 женщин) с приобретенными пороками сердца. Предметом исследования были данные эхокардиографии у больных с ППС.

**Результаты:** у 28 (70 %) больных были выявлены признаки ППС вследствие ревматического поражения сердца, а у 12 (30 %) - вследствие инфекционного эндокардита. Структура приобретенных пороков сердца выглядела следующим образом: у мужчин чаще наблюдался стеноз митрального и аортального клапана, соответственно в 36,3 % и 24,7 % случаев, недостаточность митрального, аортального и трикуспидального клапана в этой группе наблюдалась в 13,3 %, 21,4 % и 34,8 % случаев. У женщин реже всего наблюдался стеноз митрального и аортального клапана, соответственно в 26,4 % и 14,8 % случаев, недостаточность митрального, аортального и трикуспидального клапана в этой группе наблюдалась в 18,3 %, 24,7 % и 24,5 % случаев.

**Выводы:** в структуре ППС преобладают пороки ревматической этиологии, у мужчин стеноз митрального и аортального клапанов встречается чаще, чем у женщин. Ультразвуковую оценку поражения клапанного аппарата у больных следует проводить с учетом особенностей заболеваний, являющихся причиной формирования приобретенных пороков сердца.

З. А. Абдилхаева, М. М. Рахматова, Ж. М. Худайбердиев, ассистенты  
Кафедра подготовки врачей общей практики №2  
Андижанский ГМИ, г. Андижан, Республика Узбекистан  
Научный руководитель: к.м.н., доцент Д. М. Каландаров

## **УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ОЦЕНКА ОСЛОЖНЕНИЙ ВАРИКОЗНО РАСШИРЕННЫХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ**

Несмотря на достигнутый прогресс в диагностике и лечении варикозной болезни нижних конечностей, сохраняется актуальность поиска новых путей решения этой проблемы. Современные методики ультразвукового исследования (УЗИ) не предусматривают осмотр всего магистрального венозного русла, оценку вариантов строения вен и их клапанного аппарата на всем протяжении, что приводит к послеоперационным осложнениям и рецидиву заболевания.

**Цель исследования:** разработать ультразвуковую семиотику патологических изменений вен, у больных с варикозным расширением вен нижних конечностей (ВРВНК).

**Материалы и методы:** объектом для исследования послужили 20 (8 мужчин и 12 женщин) больных с ВРВНК. Предметом исследования были различные формы нарушения кровотока в венах.

**Результаты:** у больных с различными формами нарушения кровотока в венах в 50 % случаев выявлено нарушение кровотока в венах виде хронической венозной недостаточности (ХВН). У 30 % больных отмечалась клапанная недостаточность перфорантных вен (ПВ). У остальных 20 % больных были выявлены признаки острой венозной недостаточности (ОВН). При изучении частоты нарушения кровотока в венах при ВРВНК в зависимости от возраста, у больных в возрасте до 25 лет включительно ХВН встречалась в 50 % случаев, клапанная недостаточность ПВ - в 25 %, ОВН - в 25 % случаев. У больных в возрасте 26-30 лет наибольший процент нарушения кровотока в венах пришелся на ХВН и клапанную недостаточность ПВ, соответственно в 50 % и 33,3 % случаев, ОВН в этом возрасте наблюдалась у 16,1 % больных. У больных 31-40 лет ХВН наблюдалась в 44,4 %, клапанная недостаточность ПВ - в 33,3 %, ОВН - в 22,2 % случаев. Признаки лимфостаза нижних конечностей у больных в возрасте 31-40 лет наблюдались в 12,8 % случаев. При изучении форм нарушения кровотока в венах в зависимости пола, отмечалось, что у женщин ХВН регистрировалась в 50 % случаев, клапанная недостаточность ПВ - в 33,3 % случаев и ОВН - в 16,7 % случаев. У мужчин ХВН выявлена в 37,5 % случаев, клапанная недостаточность ПВ в – 50 % случаев и ОВН - в 12,5 % случаев.

**Выводы:** врачам ультразвукового исследования при обследовании больных с нарушениями кровотока в венах, необходимо обращать внимание на состоятельность остиальных клапанов и наличие признаки лимфостаза; при наличии признаков лимфостаза обязательно его лечение в комплексной терапии соматической патологии, совместно с сосудистым хирургом.

УДК 616.36-089

Z. A. Abdilhayeva, M. M. Rahmatova, N. E. Madaminova, assistants

Chair of training GPs №2

Andijan state medical institute, c. Andijan, Republic Uzbekistan

Scientific chief: c.m.s., docent A. A. Sabirov

## **ULTRASOUND EVALUATION OF LIVER PARASITIC DISEASES TO OPTIMIZE SURGICAL TREATMENT**

The problem of effective diagnosis of parasitic diseases of the liver and related changes of the hepatobiliary system remains relevant to modern medicine, and to date, especially in endemic areas. Due to the widespread, high level of contamination of the working population, parasitic diseases are not only medical, but also an important social and economic problem.

**Aim:** to determine the diagnostic capabilities of ultrasound mechanical cholestasis in parasitic diseases of the liver.

**Materials and methods:** were obtained 25 patients (men and women) to the parasitic diseases of the liver.

**Results:** the research for the study of parasitic forms of liver disease, accompanied by mechanical cholestasis, allowed to make theoretical conclusions, in particular, that 44 % of patients with signs of liver echinococcosis were identified among patients alveococcosis rate was 20 %. Only 36 % of patients had symptoms of helminth invasion of the liver. The structure of the liver parasitic diseases as follows: for men the highest percentage of parasitic diseases of the liver, accompanied by mechanical cholestasis was observed in echinococcosis and Alveococcosis, respectively, 56 % and 44 % of cases, helminth infestation of the liver in this group was not observed. In women, the highest percentage of parasitic diseases of the liver, accompanied by mechanical cholestasis was observed in echinococcosis and Alveococcosis, respectively 50 % and 40 % of cases, helminth infestation of the liver only in 10 % of cases was observed in this group. In children, the greatest percentage of the liver was observed in parasitic diseases and echinococcosis Alveococcosis respectively 13 % and 10 % of the liver helminth infestation was observed at this age, 77 % of cases. The frequency of the ultrasonic syndromes in parasitic diseases of the liver, accompanied by mechanical cholestasis, looked like this: festering cysts – 16 %; jaundice (yellowing of the skin, mucous membranes and sclera (whites of the eyes) due to an increase in the blood and tissue levels of bilirubin (bile pigment (coloring material)), arising due to the obstruction of the bile ducts (moves, which moves the bile)) - 40 %; portal hypertension – 16 %; cyst rupture with emptying the abdominal cavity or hollow organs (stomach, intestines) – 48 %; hepatic insufficiency (a set of symptoms characterized by impaired liver function or depression due to its tissue damage) – 28 %; calcification (calcium deposition in tissues of salts dissolved in the blood and tissue fluids) the cyst wall - in 32 %.

**Conclusions:** all patients with biliary hypertension recommended holding ultrasound to detect parasitic liver disease, assess the spread of parasitic processes involved in the process of caval and portal gates surrounding organs and tissues, which is a determining factor in the tactics of further examination, treatment and choice of adequate surgical intervention.

УДК 616.517

А. В. Алиева<sup>1</sup>, С. А. Торосян<sup>2</sup>

Медицинская академия им. С. И. Георгиевского  
ФГАОУ ВО «КФУ им В.И. Вернадского», г. Симферополь, Россия  
Научные руководители: врач-ординатор Т. И. Кириллюк,  
врач-ординатор А. А. Чопикян

## **КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ПСОРИАЗОМ КАК ИНДИКАТОР ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ**

**Цель исследования:** изучение влияния течения псориаза в период обострения на качество жизни (КЖ) пациентов до и после лечения в соответствии с федеральными клиническими рекомендациями по дерматовенерологии 2018 года.

**Материалы и методы:** в исследование включено 34 пациента с псориазом, которые прошли стационарное лечение в соответствии с федеральными клиническими рекомендациями на базе дерматологического отделения Республиканского клинического дерматологического и венерологического диспансера города Симферополя в период обострения. Средний возраст пациентов составил  $38,9 \pm 9,5$  года, 60,3 % из них женщины, 39,7 % - мужчины. Все пациенты были опрошены по стандартной анкете – Dermatology Life Quality Index (DLQI).

**Результаты:** оценивая распространенность псориазического поражения по индексу PASI (Psoriasis Area Severity Index) была установлена непосредственная связь между тяжестью заболевания и качеством жизни. Анализируя показатели Дерматологического индекса качества жизни (ДИКЖ) было выявлено негативное влияние заболевания на уровень жизни и значительное ограничение социальной активности данной категории больных. При определении показателя дерматологического КЖ у пациентов при поступлении для лечения (на пике обострения) средний результат составил 25,6 среди всех пациентов и был несколько выше у женщин - 29,7, что было интерпретировано как чрезвычайно сильное негативное воздействие на жизнь. Также были получены гендерные различия: женщины оценивали качество жизни ниже, чем мужчины и наблюдались более выраженные эмоциональные нарушения.

**Выводы:** данные DLQI свидетельствуют о весомом отрицательном влиянии периодов обострения псориаза на качество жизни пациентов. Полезным инструментом для улучшения КЖ больных псориазом могут стать методы психокоррекции в комплексе с терапевтическим курсом, что требует дальнейшего изучения.

А. В. Андреев<sup>1</sup>, аспирант кафедры акушерства и гинекологии, неонатологии, анестезиологии и реаниматологии, А. А. Песенкина<sup>2</sup>, студент

<sup>1</sup> – ФГБУ «Ивановский НИИ материнства и детства им. В. Н. Городкова»  
Минздрава России, г. Иваново, Россия

<sup>2</sup> – ФГБОУ ВО Ивановская ГМА Минздрава России, г. Иваново, Россия  
Научный руководитель: д.м.н. Н. В. Харламова

## ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АМПЛИТУДНО-ИНТЕГРИРОВАННОЙ ЭЭГ У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ С ПЕРИНАТАЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ В ПЕРВЫЕ СУТКИ ЖИЗНИ

В последнее время в отделении реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ) все чаще используется амплитудно-интегрированная электроэнцефалография (аЭЭГ), как доступный способ мониторинга биоэлектрической активности головного мозга новорожденных.

**Цель исследования:** оценить биоэлектрическую активность головного мозга у глубоконедоношенных новорожденных (ГНН) с перинатальным поражением ЦНС (ПП ЦНС), находящихся в ОРИТ новорожденных.

**Материалы и методы:** обследовано 58 ГНН, родившихся при сроке гестации до 32 недель (гестационный возраст – 29 [27; 31] недель), на базе ОРИТ новорожденных ФГБУ «Ивановский НИИ МиД им. В. Н. Городкова» Минздрава России. Всем ГНН выполнялась аЭЭГ (ООО «Нейрософт», Россия). Статистическая обработка проводилась при помощи программного пакета Statistica 10.0 (StatsoftInk, США).

**Результаты:** у всех ГНН клинически регистрировалась неврологическая симптоматика ПП ЦНС гипоксически-геморрагического генеза, синдром угнетения. У 49 ГНН диагностирована церебральная ишемия II ст., у 9 детей – церебральная ишемия III ст. Внутрижелудочковые кровоизлияния (ВЖК) I ст. диагностированы у 34 ГНН (58,6 %), ВЖК II ст. – у 19 (32,7 %), ВЖК III ст. – у 2 (3,4 %), у 3 (5,1 %) – ВЖК не выявлено. При анализе биохимических показателей крови у 37 (63,7 %) ГНН выявлена гипонатриемия (132,3 [130,1; 136,5] мкмоль/л), что может являться возможным фактором, усугубляющим отек головного мозга вследствие возникновения внутриклеточной гипергидратации. Гипонатриемия коррелирует с тяжестью ВЖК ( $R = -0,65$ ;  $p = 0,02$ ). У большинства ГНН (65,5 %) зафиксирован паттерн DNV (Discontinuous Normal Voltage). У 34 (58,6 %) детей, по данным аЭЭГ, зафиксированы патологические паттерны «вспышка-подавление», которые могут говорить о судорожной активности головного мозга. При этом только у 8 ГНН клинически отмечались судороги различного характера.

**Выводы:** у большинства ГНН регистрируется паттерн DNV, что свидетельствует о незрелости их ЦНС, отмечается гипонатриемия, коррелирующая с тяжестью ВЖК. В большинстве случаев судорожная активность у глубоконедоношенных новорожденных проявляется субклинически и регистрируется только с помощью аЭЭГ.

УДК 618.396-08

Ш. А. Атаханова, аспирант

Кафедра акушерства и гинекологии,

Н. Э. Мадаминава, З. А. Абдилхаева, ассистенты

Кафедра подготовки врачей общей практики №2

Андижанский ГМИ, г. Андижан, Республика Узбекистан

Научный руководитель: к.м.н., доцент Д. М. Каландаров

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ УГРОЗЫ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ ПРИМЕНЕНИЕМ БЛОКАТОРОВ КАЛЬЦИЕВЫХ КАНАЛОВ (НИФЕДИПИН)**

Преждевременные роды являются причиной 65 % неонатальных смертей и 50 % неврологических нарушений в детском возрасте.

**Цель исследования:** изучить эффективность применения препарата нифедипина при угрозе преждевременных родов.

**Материалы и методы:** обследовано 60 беременных с угрозой преждевременных родов. Срок беременности 23-26 нед., возраст женщин: 20-25 лет – 46,7 %; 25-30 лет – 53,3 %; первобеременные – 58,2 %; повторнобеременные – 41,8 %; со сроком 22-28 нед. – 2,9 %, 28-30 нед. – 10,2 %; 31-33 нед. – 14,1 %; 34-36 нед. – 72,8 %. Анемия 1 степени выявлена у 91,4 % женщин; 2 степени – у 8,5 %. В акушерско-гинекологическом анамнезе: позднее менархе – 5,9 %; самопроизвольные выкидыши – 19,7 %; преждевременные роды – 15 %; неразвивающаяся беременность – 3 %. Для исследования женщин разделили на 2 группы. В 1-й группе – 35 беременных, которым провели лечение нифедипином сублингвально. В 2-й группе – 25 беременных, которым применялись традиционные препараты (сульфат магния, бета-миметики, спазмолитики). Всем беременным провели общеклиническое обследование, диагноз подтверждался УЗИ и ЭхоКГ плода.

**Результаты:** в 1-й группе беременность осложнилось маловодием в 26 % случаев; задержкой развития плода – в 8 %; гипертензивным состоянием – в 7,4 %; преэклампсией – 8,5 %; кольпитом – у 18,7 %. В 1-й группе нифедипин применялся по 10 мг 3 раза в сутки в течение 7 дней. При выраженной клинической картине дозу увеличивали до 60 мг в сутки. К концу 1-х суток в этой группе сократительная способность матки снизилась у 5 %; в последующие дни – у 12 %. В 1-й группе выявлено в 2 раза более быстрое снижение сократительной способности матки в течение первых 3-х суток, чем во 2-й группе, где применялись традиционные методы, что подтверждалось клинически. Пребывание беременных в стационаре уменьшилось в 1,5 раза. Побочных явлений от нифедипина не было. Беременность пролонгировали у 58 % женщин 1-й группы. Состояние плода при оценке УЗИ и ЭхоКГ оставалось в пределах нормы. Во 2-й группе симптомы уменьшались в более поздние сроки, пребывание женщин в стационаре доходило до 12-13 дней. Беременность не удалось сохранить у 15 женщин, несмотря на проводимую терапию.

**Выводы:** применение нифедипина до 60 мг в сутки дает положительный эффект при угрозе преждевременных родов, на состояние плода нифедипин отрицательных действий не оказывает.

УДК 618.11-089.87-055.2

Ш. А. Атаханова, аспирант

Кафедра акушерства и гинекологии,

З. А. Абдилхаева, М. М. Рахматова, ассистенты

Кафедра подготовки врачей общей практики №2

Андижанский ГМИ, г. Андижан, Республика Узбекистан

Научный руководитель: к.м.н., профессор Т. К. Мухиддинова

## **ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ГИПОФИЗАРНО-ТИРЕОИДНО-НАДПОЧЕЧНИКОВО-ЯИЧНИКОВОЙ СИСТЕМЫ У ЖЕНЩИН С ПОСТОВАРИЭКТОМИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ**

Хорошо изученными являются особенности гипофизарно-тиреоидной и надпочечниково-яичниковой системы у женщин перименопаузального периода с климактерическими проявлениями. Особенностью этих состояний является постепенное угасание функций вышеуказанных систем. В отличие от естественной менопаузы частичное или полное хирургическое выключение яичников (или хирургическая менопауза) сопровождается одномоментным дефицитом половых гормонов, вызывающее дисфункцию как гипофизарно-тиреоидной, так и гипофизарно-яичниковой систем.

**Цель исследования:** изучить функциональные особенности гипофизарно-тиреоидно-надпочечниково-яичниковой системы у женщин с постовариэктомическим синдромом в зависимости от объема перенесенной операции на яичниках.

**Материалы и методы:** проведен сравнительный анализ гипофизарных гормонов у женщин с овариэктомией в зависимости от объема операции. Исследование уровня гормонов в крови производилось методом иммуноферментного анализа (ИФА).

**Результаты:** среднее содержание гормонов у обследованных женщин зависело от объема и срока давности перенесенной операции. У женщин с односторонним удалением яичника в крови содержание пролактина было достоверно повышено в 1,4 раза, а у женщин с двусторонним удалением яичника – в 1,9 раза по сравнению со здоровыми женщинами ( $114,1 \pm 10,4$ ;  $150 \pm 8,5$  и  $91,7 \pm 4,8$  МЕ/л соответственно,  $p \leq 0,05$ ). На этом фоне содержание в крови лютеотропного гормона достоверно повышалось в зависимости от объема перенесенной операции: в 21 раз при одностороннем и в 10 раз – при двустороннем удалении яичника по сравнению с показателями здоровых женщин (ЛГ –  $88,7 \pm 3,4$ ;  $40,2 \pm 7,4$  и  $4,2 \pm 0,13$  МЕ/л соответственно,  $p \leq 0,05$ ). Содержание в крови фолликулостимулирующего гормона также достоверно возрастало в 4-5 раза по сравнению со здоровыми женщинами –  $15,6 \pm 2,1$ ;  $12,7 \pm 1,7$  и  $2,9 \pm 0,05$  МЕ/л соответственно, ( $p \leq 0,05$ ).

**Выводы:** при двустороннем удалении яичников выявлено более выраженное изменение со стороны гипофизарных гормонов.

УДК 616.8-009.7-053.2-084

А. В. Бобошко, студент

Кафедра поликлинической педиатрии

ФГБОУ ВО Ивановская ГМА Минздрава России, г. Иваново, Россия

Научный руководитель: к.м.н., доцент Л. К. Молькова

## **БОЛЕВОЙ ОПЫТ У РЕБЕНКА: ПРОФИЛАКТИКА НАКОПЛЕНИЯ В УСЛОВИЯХ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ**

**Цель исследования:** оптимизация мероприятий, направленных на выявление, профилактику и уменьшение боли, препятствующих накоплению «болевого опыта»

**Материалы и методы:** изучено мнение 100 родителей, имеющих хотя бы одного ребенка до 5 лет, повторно посетивших ЛПУ с целью проведения вакцинопрофилактики (70 детей раннего возраста) и/или взятия анализа крови (30 детей раннего возраста), а также медицинского персонала прививочных кабинетов и лабораторий (15 человек). Проведено анкетирование (авторская анкета) – выявление эмоционально-поведенческих реакций у детей во время проведения «болезненных манипуляций», оценка поведения (шкала Франкла), поведенческая шкала оценки боли (Behavioral Pain Scale) по состоянию эмоционального комфорта/дискомфорта, проективная шкала оценки боли по выражению лица ребенка (Pain Faces Scale).

**Результаты:** наличие поведенческих болевых реакций в виде отрицательных эмоций при проведении повторных медицинских вмешательств отметили 100 % родителей, протестные поведенческие реакции у детей - 2/3 родителей, 80 % детей с большой настороженностью отнеслись к посещению лаборатории и прививочного кабинета. В 2/3 случаев поведенческое проявление боли сочеталось с вегетативными проявлениями в виде изменения окраски кожных покровов, потливости, реакций замиранья или гипервозбудимости. Сумма баллов по оценке уровня эмоционального дискомфорта детей при проведении манипуляций лежала в области средней степени боли ( $5,2 \pm 0,4$ ). По выражению лица ребенка родители характеризовали боль как слабую при вакцинации ( $2,5 \pm 0,7$ ), среднюю и выше среднего - при взятии анализа крови ( $6,6 \pm 0,9$ ).

**Выводы:** информированность родителей по оценке поведенческих и эмоциональных признаков боли, сопровождающей ребенка во время выполнения инвазивных процедур, недостаточна, выявлены ошибочные суждения и недоучет возможности и необходимости профилактики болевых реакций. В рамках «Школы для родителей» необходимо обучение простым, легко выполнимым приемам, позволяющим предотвратить накопление «болевого опыта» у ребенка: инструктировать родителей не угрожать, о сдерживающем поведении, управление дыханием ребенка и т. п. В рамках «Школы для медицинского персонала» необходимо обучать правилам поведения при выполнении болезненных для ребенка манипуляций: быть спокойным, уверенным, избегать медицинских терминов, избегать сильно беспокоящих слов (боль, укол), не внушать, что процедура будет безболезненной, избегать перестраховки, извинений, оправданий, критики, задержки с проведением процедуры, ситуаций, в которых ребенок может увидеть или услышать, как процедуру проводят другим детям.

М. Б. Бойкузиева, Н. Э. Мадаминова, З. А. Абдилхаева, ассистенты  
Кафедра подготовки врачей общей практики №2  
Андижанский ГМИ, г. Андижан, Республика Узбекистан  
Научный руководитель: к.м.н., доцент Д. М. Каландаров

## **ПРОЯВЛЕНИЯ ЛИХОРАДОЧНОГО СИНДРОМА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ В**

Лихорадочный синдром, по данным литературы, наблюдается у 40-86 % больных хроническим активным гепатитом. Нередко температура достигает 39-40°C и сопровождается ознобом. У половины пациентов лихорадка является одним из первых клинических признаков хронического поражения печени, иногда предшествует появлению желтухи, появлению гепато- и спленомегалии. Патогенез лихорадки при гепатите остается плохо изученным. Лихорадка не связана с присоединением бактериальной инфекции желчных протоков, она обычно быстро исчезает на фоне лечения преднизолоном и цитостатиками. В ряде случаев эпизоды лихорадки постоянно повторяются. Лихорадка при вирусном гепатите может быть проявлением активности возбудителя. Возможна также цитолитическая лихорадка, вызванная распадом клеток печени во время их некроза. Не исключена роль усиленной регенерации клеток печени и возможность лихорадки как проявления общей гиперэргической реакции.

**Цель исследования:** изучить частоту и характер проявления лихорадочного синдрома при хроническом вирусном гепатите В (ХВГВ) выраженной активности у больных.

**Материалы и методы:** обследовано 100 больных ХВГВ с выраженной активностью.

**Результаты:** у 55 больных выявлен лихорадочный синдром, характеризовавшийся ощущением тепла у 25 % опрошенных, немотивированной слабостью – 60 %, в 23 % случаев выявлялась тугоподвижность суставов. Периодическая лихорадка отмечена у 10%, боли во всем теле – у 70 %, полиартрит - у 43 %, полиоссалгия – у 25 %, полимиалгия - у 33%, потливость – у 25%.

**Вывод:** при ХВГВ лихорадочный синдром является следствием вирусемии и сопровождается общей гиперэргической реакцией организма. Учет наличия этого синдрома приведет к адекватной терапии.

М. Б. Бойкузиева, И. Д. Зияева, З. А. Абдилхаева, ассистенты  
Кафедра подготовки врачей общей практики №2  
Андижанский ГМИ, г. Андижан, Республика Узбекистан  
Научный руководитель: к.м.н., доцент Д. М. Каландаров

## НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА У ПЛОДА

В последние годы отмечается повышение интереса специалистов ультразвуковой (УЗ) пренатальной диагностики к дородовому обнаружению врожденных пороков сердца (ВПС), так как они обуславливают до 50 % случаев смертности в первый год жизни. Они встречаются в 16-40 % наблюдений всех пороков и в 3-8 % случаев, по данным вскрытий умерших в перинатальном периоде.

**Цель исследования:** разработать УЗ-семиотику различных ВПС у плода.

**Материалы и методы:** объектом для исследования послужили 35 беременных, со сроком гестации 12-20 нед. Предметом исследования было выявление ВПС плода.

**Результаты:** среди беременных с различными формами ВПС плода 25 % были в сроке 12-15 нед. гестации, 40% беременных были в сроке 16-19 нед., и 35 % - в сроке 20-22 нед. При изучении частоты ВПС плода в зависимости от возраста получено, что у беременных в возрасте 20-25 лет дефект межжелудочковой перегородки (ДМЖП) и дефект межпредсердной перегородки (ДМПП) встречались, соответственно, в 29,4 % и 23,5 % случаев, тетрада Фалло - в 23,5 %, открытый артериальный проток (ОАП) - в 17,6 %, транспозиция главных сосудов - в 6 % случаев. У беременных в возрасте 26-30 лет наибольший процент ВПС плода пришелся на тетраду Фалло и открытый артериальный проток, соответственно в 37,5 % случаев, ДМЖП и ДМПП в этом возрасте наблюдались одинаково, у 12,5 % беременных. У больных 31-35 лет ДМЖП и ДМПП наблюдались одинаково, по 10 %, тетрада Фалло в 40 %, а ОАП и транспозиция главных сосудов наблюдались, соответственно, в 20 % случаев. Структура ВПС плода выглядела следующим образом: наибольший процент – тетрада Фалло – 28,5 % беременных, ОАП – в 22,8 %, ДМЖП и ДМПП, соответственно – в 20 % и 11,4 %, транспозиция главных сосудов - в 17,1 % случаев. Структура ВПС плода в зависимости срока гестации выглядела следующим образом: в сроке 12-15 нед - наибольший процент ОАП - в 44,4 % случаев, тетрада Фалло и транспозиция главных сосудов - по 22,2 %, ДМЖП и ДМПП – по 11,1%. В сроке 16-19 нед. наиболее часто тетрада Фалло, в 42,8 %, ОАП – в 21,4 %; ДМЖП и транспозиция главных сосудов по 14,2 % случаев, ДМПП – в 7,1 % случаев. В сроке 20-22 нед. гестации чаще всего тетрада Фалло и ОАП, по 33,3 % случаев, транспозиция главных сосудов – в 16,7 %, ДМПП и ДМЖП по 8,3% случаев.

**Выводы:** при обследовании беременных, необходимо обращать внимание на срок гестации и возраст беременных; при наличии ВПС плода обязательно его консультирование совместно с акушером-гинекологом.

## ГЕНДЕРНЫЙ ПОДХОД К ФАКТОРАМ РИСКА У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ III СТАДИИ

**Цель исследования:** выявить различия выраженности факторов риска (ФР) по полу у больных артериальной гипертензией (АГ) III стадии.

**Материал и методы:** обследовано 60 больных (мужчин - 28, женщин – 32), (средний возраст 65,7 года) с верифицированной АГ III стадии. У них изучались возраст, длительность заболевания (ДЗ, годы), индекс массы тела (ИМТ, кг/м<sup>2</sup>), объем талии (ОТ, см), общий холестерин крови (ОХ, ммоль/л), липопротеиды низкой плотности (ЛПНП, ммоль/л), липопротеиды высокой плотности (ЛПВП, ммоль/л), триглицериды (ТГ, ммоль/л), глюкоза крови (ГК, ммоль/л). Рассчитывали скорость клубочковой фильтрации (СКФ, мл/мин/1,73 м<sup>2</sup>) по формуле СКД-ЕРІ и Кокрофта-Гоулта. Определяли уровень общего, прямого и непрямого билирубина, моль/л; показатели АЛТ, мккат/л, АСТ мккат/л. Учитывали количество и частоту применяемых лекарственных средств у мужчин и женщин. Статистическую обработку проводили с использованием пакета программы «Microsoft Excel», «Stat Soft Statistica version 6.0», «Biostat».

**Результаты:** у мужчин средний возраст составил 64,85±8,22 года, ДЗ – 12,04±10,08 лет, ИМТ – 28,72±5,04 кг/см<sup>2</sup>, ОТ – 99,27±9,84 см, ОХ – 4,76±0,57 ммоль/л, ЛПНП – 2,88±70,67 ммоль/л, ЛПВП – 1,72±0,24 ммоль/л, ТГ – 1,49±0,53 ммоль/л, ГК – 5,27±1,4 ммоль/л. У женщин, по отношению к мужчинам, средний возраст (66,52±7,91) не различался (p=0,4), ДЗ (19,2±9,24, p=0,007) была больше, показатели ИМТ (31,69±6,17, p=0,055), ОТ (95,06±14,44, p=0,21), ОХ (4,94±0,82, p=0,34), ЛПНП (3,22±1,1, p=0,17), ЛПВП (1,69±0,47, p=0,76), ТГ (1,56±0,25, p=0,51), ГК (6,56±3,37, p=0,07) статистически значимо не отличались. У мужчин уровень СКФ по формуле СКД-ЕРІ составил 76,03±16,26 мл/мин/1,73 м<sup>2</sup>, по формуле Кокрофта-Гоулта – 92,96±9,33 мл/мин/1,73 м<sup>2</sup>. У женщин показатель СКФ по формуле СКДЕРІ (9,95±17,46) и по формуле Кокрофта-Гоулта (73,73±29,62) был статистически ниже (соответственно p=0,001, p=0,002), чем у мужчин. У мужчин количество прямого билирубина соответствовало 4,12±3,97, АСТ – 0,62±0,33, АЛТ – 0,72±0,39, у женщин – уровень прямого билирубина (2,08±0,95, p=0,008), АСТ (0,48±0,28, p=0,001) и АЛТ (0,49±0,33, p=0,019). Отмечено, что женщины по отношению к мужчинам получали большее количество лекарственных препаратов (соответственно 2,68 и 2,14), в 2 раза чаще принимали антиагреганты, статины, диуретики (2 и более) и блокаторы рецепторов ангиотензина II.

**Выводы:** у женщин АГ диагностируется на 7 лет раньше, чем у мужчин; ИМТ у женщин соответствует ожирению 1 степени, у мужчин – избыточной массе тела; уровень СКФ у мужчин соответствует хронической болезни почек 2 стадии, а у женщин – 3 стадии. Женщины помимо гипотензивных препаратов чаще получают лекарственные средства из других групп.

## ЛИНГВИСТИЧЕСКОЕ ОПИСАНИЕ УЧЕБНО-НАУЧНЫХ ТЕКСТОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ»

**Цель исследования:** системное представление синтаксических особенностей учебно-научных текстов дисциплины «оториноларингология» в прагматическом аспекте.

**Материалы и методы:** материалом исследования послужили учебно-научные тексты по проблемам болезней уха, горла, носа. Исследование с помощью методов научного описания, наблюдения, лингвистического эксперимента и статистического анализа позволило получить объективную информацию о синтаксических особенностях текстов, посвященных проблемам оториноларингологии.

**Результаты:** изучение текстов медицинской дисциплины оториноларингологии обнаружило достаточно высокую степень стереотипности – как в плане использования речевых форм изложения (описание, сообщение, объяснение), так и в употреблении устойчивых комплексов сложных предложений с активным функционированием союзов *потому что..., причем..., а только...* и др. Вместе с тем выявлено, что акцентуации в текстах оториноларингологии особенно активно подвергаются сопоставительные и присоединительные отношения. Выход союзного средства за пределы своего семантического спектра, сопровождающийся конструктивно-синтаксической перестройкой, может вести к приобретению этим средством экспрессивной функции, например, в случае с союзом *если..., то...* в конструкциях со значением акцентуируемого несоответствия или с союзом *тогда как... (в то время как...)*, имплицитно указывающим на контрастную сопоставительную-противительную и сопоставительно-уступительную значения. Проведенный анализ показал, что среди релятивов, функционирующих в качестве союзного средства факультативного присоединения (*особенно, прежде всего, причем*), обращает на себя внимание активное употребление в текстах оториноларингологии союзного средства *причем*. Его функции направлены на расширение энциклопедического контекста высказывания. Обращает на себя внимание и тот факт, что исключение неадекватных интерпретаций, устранение конкурирующих мотивационных компонентов высказывания вынуждают автора текста обращаться к так называемым «недействующим», отвергаемым причинным пропозициям. Благодаря усилительным союзным комплексам типа *не потому, что..., а потому что; не..., а только...* в высказывании эксплицитно указываются смысловые отношения волитивной, навязываемой автором антитезы. Если в поле зрения реципиента информации должны оставаться конкурирующие мотивирующие референты, автор текста прибегает к формуле отношений «предпочтительного» интерпретирования, эксплицитно указываемой корреляционной связкой *не столько..., сколько...* Такой контекст позволяет если не избежать конкуренции мотивировок в информационном поле высказывания, то по крайней мере смягчить ее, придать оттенок компромисса.

**Выводы:** лингвистический и смысловой анализ учебно-научных текстов оториноларингологии показал широкое функционирование союзных средств-актуализаторов высказывания – в экспрессивной функции, что объясняется стремлением научного (медицинского) текста прояснить отдельные положения информации, привлечь внимание к изучаемому, облегчить восприятие информации и убедить читателя в ее достоверности.

## ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА У ДЕТЕЙ

**Цель исследования:** проанализировать результаты лечения детей со спонтанным пневмотораксом.

**Материалы и методы:** в 1 хирургическом отделении ДОКБ г. Твери с 2000 по 2018 гг. со спонтанным пневмотораксом на лечении находился 31 пациент. Данная патология встречалась чаще среди лиц мужского пола: 27 мальчиков и 4 девочки. Возраст детей колебался от 11 до 17 лет. В анамнезе пневмоторакс с противоположной стороны отмечен у 2-х пациентов. Дети поступали в экстренном порядке в сроки от 1 до 10 суток от начала заболевания. Правосторонний пневмоторакс выявлен у 24 пациентов, левосторонний — у 7. Диагноз подтверждался по данным рентгенографии органов грудной клетки. При поступлении в 27 случаях выполнено дренирование плевральной полости по Бюлау, в 3-х случаях выполнялись плевральные пункции, 1 ребенок просто наблюдался (ввиду отказа пациентки от хирургических манипуляций, имелся ограниченный пневмоторакс). В дальнейшем 13 детям выполнено КТ органов грудной клетки. В большинстве случаев КТ позволяло выявить причину спонтанного пневмоторакса – наличие субплевральных булл с локализацией на верхушке легкого. В 2-х случаях при КТ причина выявлена не была. В дальнейшем 23 детям выполнена видеоторакоскопия: у 4 пациентов - как диагностическая процедура, после обнаружения причин, вызвавших пневмоторакс, проведены миниторакотомия и атипичная резекция легкого. Остальным 19-ти резекция измененного участка легкого, либо аргоновая коагуляция булл выполнены из торакоскопического доступа. У всех детей осуществлялся плевродез различными способами. При гистологическом исследовании резецированных фрагментов легкого встречалась врожденная патология: локальная буллезная эмфизема, порок развития - легочная киста, очаговый пневмосклероз.

**Результаты:** рецидив спонтанного пневмоторакса отмечен у 2-х больных после лечения путем плевральной пункции и у 2-х – после дренирования плевральной полости. В последующем пациенты оперированы торакоскопическим доступом. В 3 случаях отмечался рецидив после торакоскопического лечения, пациенты оперированы повторно торакоскопическим путем.

**Выводы:** КТ грудной клетки является информативным методом диагностики причин спонтанного пневмоторакса у детей, а видеоторакоскопия - высокоэффективным методом лечения данной патологии. Для предотвращения рецидива заболевания обязательным условием служит выполнение плевродеза.

УДК 616.613-007.63-053.2-089:616.839

Н. В. Бурчёнкова, ассистент

Кафедра детской хирургии

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

ГБУЗ Тверской области Детская областная клиническая больница

Научный руководитель: д.м.н., профессор Г. Н. Румянцева

## **ВЕГЕТАТИВНЫЙ СТАТУС У ДЕТЕЙ, ОПЕРИРОВАННЫХ ПО ПОВОДУ ВРОЖДЕННОГО ГИДРОНЕФРОЗА**

В клинической практике для оценки результатов лечения детей, оперированных по поводу врожденного гидронефроза, основное внимание уделяется данным рентгеноурологических и общеклинических исследований. Настораживает факт частоты хронизации вторичного пиелонефрита после устранения этиологического фактора. В связи с этим в план обследования оперированных пациентов необходимо включать оценку и анализ общего состояния и регуляторных систем для назначения комплекса реабилитационных мер для оптимизации результатов лечения.

**Цель исследования:** оценить адаптационные резервы детей, оперированных по поводу врожденного гидронефроза, для определения состояния регуляторных систем путем изучения вегетативной реактивности организма.

**Материалы и методы:** в исследование включены 15 пациентов, в возрасте от 2-х до 19-ти лет. Большинство больных оперировано – 11 пациентов (пластика по Хайнес – Андерсену – Кучера), 4–м выполнялось малоинвазивное эндоскопическое лечение в виде бужирования прилоханочного сегмента, как самостоятельного метода лечения. У всех больных оценены отдаленные результаты лечения в сроки от 6 месяцев. Наряду с общеклиническим и рентгеноурологическим обследованием, для определения состояния регуляторных систем у детей, оперированных по поводу врожденного гидронефроза, была проведена оценка вегетативного статуса. Обследование включало исследование variability ритма сердца с применением клино-ортостатической пробы, оценкой исходного вегетативного статуса и вегетативной реактивности и индекса напряженности по Р. М. Баевскому, спектральным анализом и оценкой адаптационных резервов организма. Обследование проводилось с помощью вегетотестера с программой «Полиспектр» фирмы «Нейрософт». Продолжительность записи фоновой и ортостатической проб составляли по 300 циклов

**Результаты:** при оценке исходного вегетативного статуса выявлено преобладание у обследованных детей парасимпатического типа регуляции - 7 (46,6 %), смешанный (сбалансированный) тип регуляции – у 5 (33,3 %), симпатического – у 3 (20,1 %) детей. Асимпатикотоническая и симпатикотоническая вегетативная реактивность в данной группе встречались практически с одинаковой частотой (39 и 37 %). В 24 % случаев встречалась избыточная активация симпатического отдела ВНС. При этом парасимпатическая активность была снижена в 100 % случаев, т.е. отсутствовала взаимокompенсирующая реакция симпатикотоническая – парасимпатикотоническая. Дополнительно проведена оценка адаптационных резервов организма по бальной шкале

от 0 до 5. У преобладающего большинства детей, в 46,6 % случаев, уровень адаптационных резервов был «хорошим», с одинаковой частотой 26,7 % «удовлетворительным» и «сниженным».

**Заключение:** анализ адаптационных резервов у больных, оперированных по поводу гидронефроза, показал, что у каждого 4-го ребенка эти резервы снижены. Не исключено, что хронизация пиелонефрита прогнозируема, и с учетом полученных данных дети в период реабилитации нуждаются в комплексном лечении с применением общеукрепляющих средств.

УДК 614.253.1

А. В. Вазюро, студентка

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Белорусский ГМУ, г. Минск, Республика Беларусь

Научный руководитель: доцент А. Ф. Перковская

## **АНАЛИЗ РАБОТЫ ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ НА БАЗЕ УЗ «19-Я ЦЕНТРАЛЬНАЯ РАЙОННАЯ ПОЛИКЛИНИКА ПЕРВОМАЙСКОГО РАЙОНА Г. МИНСКА» ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПОМОЩИ**

Охрана материнства и детства – важнейший приоритет государственной социальной политики развитых и развивающихся стран. В основе благоприятного исхода беременности и родов для матери и плода, профилактики заболеваний новорожденных лежит рациональная организация медицинской помощи беременным. При разноуровневой системе перинатальной помощи, женские консультации (ЖК) оказывают помощь на первом уровне.

**Цель исследования:** провести анализ работы ЖК на базе УЗ «19-я Центральная районная поликлиника Первомайского района г. Минска» за период 2013-2017 гг. при оказании перинатальной помощи.

**Материалы и методы:** проведен ретроспективный анализ деятельности ЖК по данным отчета о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам (форма 1 - помощь беременным). Статистическая обработка результатов осуществлялась с помощью пакета статистических программ Microsoft (Excell); анализа динамических рядов, использовали показатель среднего многолетнего темпа прироста (убыли).

**Результаты:** в 2013-2017 гг. количество женщин, состоящих на учете по беременности, было стабильным  $683,8 \pm 4,35$  случаев (0,4 %). При изучении исхода беременности за исследуемый период установлено, что удельный вес родов, закончившихся в срок, составил от 95,9 % в 2013 г. до 96,7 % в 2015 г.; преждевременных родов – от 2,2 % в 2014 г. до 2,8 % в 2013 г.; аборт – от 0,9 % в 2016 г. до 1,9 % в 2017 году. Показатель частоты экстрагенитальной патологии у беременных, состоящих на учете в ЖК, стабилен. В структуре основных видов экстрагенитальной патологии у беременных женщин установлена следующая закономерность: наибольший удельный вес составляют инфекции мочеполовых путей (от 7,9 % в 2016 г. до 13,3 % в 2017 г.), болезни системы кровообращения (от 8,9 % в 2014 г. до 11,6 % в 2015 г.), болезни щитовидной железы (от 6,3 % в 2014 г. до 10,9 % в 2017 г.)

**Выводы:** медицинская помощь беременным оказывается на достаточно высоком уровне, что говорит о стабильной удовлетворительной работе ЖК. Выявлена следующая закономерность в структуре основных видов экстрагенитальной патологии у беременных женщин за исследуемый период (2013-2017 гг.): наиболее часто встречаются инфекции мочеполовых путей, болезни щитовидной железы и болезни системы кровообращения. Таким образом, возникает необходимость обязательного наблюдения и консультации у врача не только во время беременности, но и на этапе ее планирования.

УДК 616.127-005.8

А. В. Вазюро, С. В. Смянович, студенты

1-я кафедра внутренних болезней

Белорусский ГМУ, г. Минск, Республика Беларусь

Научные руководители: к.м.н., доцент С. Е. Алексейчик; к.м.н., доцент Т. А. Гончарик

## **ШАНСЫ МНОГОСОСУДИСТОГО ПОРАЖЕНИЯ КРОНАРНОГО РУСЛА ПРИ ОСТРОМ КРОНАРНОМ СИНДРОМЕ**

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) являются основной причиной смерти во всем мире. В 2016 году от ССЗ умерло 17,9 млн человек, что составило 31 % всех случаев смерти в мире. Тактика ведения пациентов с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST (ОКСбпST) влияет на прогноз заболевания. Важным является прогнозирование объема поражения коронарных артерий у пациентов с острыми формами ИБС ввиду дифференцированного подхода к госпитализации в те лечебные учреждения, где возможно проведение коронароангиографии (КАГ) и реваскуляризации.

**Цель исследования:** определить группу признаков, свидетельствующих о высокой вероятности диагностики мультисосудистого поражения коронарного кровотока.

**Материалы и методы:** проведен ретроспективный анализ медицинской документации 150 пациентов с ОКСбпST, проходивших стационарное лечение в УЗ «10 городская клиническая больница г. Минска» в период с 2016 по 2017 гг. Проанализированы все результаты КАГ проведенной в течение первых 72 часов. По результатам коронароангиографии пациенты разделены на 2 группы: I группа (N=78) – однососудистое поражение коронарного русла; II (N=72) – мультисосудистое поражение. Проводилась оценка факторов риска, влияющих на степень поражения элементов сосудистого русла. Статистическая обработка результатов осуществлялась с помощью пакета статистических программ Microsoft (Excel); анализа динамических рядов, использовали показатель среднего многолетнего темпа прироста (убыли).

**Результаты:** при возрасте старше 55 лет, нарушении липидного обмена, сахарном диабете, хронической сердечной недостаточности, стенокардии и инфаркте миокарда в анамнезе, артериальной гипертензии, стаже курения больше 10 лет, при повышении уровня тропонинов, дислипидемии значительно повышается шанс более частого развития мультисосудистого поражения коронарных сосудов. Были выявлены статистически значимые отрицательные корреляционные связи между количеством пораженных коронарных артерий и следующими переменными: возраст (p-Спирмена 0,611), ИМ в анамнезе (p-Спирмена 0,665), СД (p-Спирмена 0,267), повышение тропонинов (p-Спирмена 0,332), НЖО (p-Спирмена 0,298), ХСН (p-Спирмена 0,529), стенокардия (p-Спирмена 0,412), показатель шкалы GRACE (p-Спирмена 0,773) (p < 0,05).

**Выводы:** признаки, определяющие высокую вероятность мультисосудистого поражения коронарного русла у пациентов с ОКСбпST с высоким и средним риском по шкале GRACE: возраст более 55 лет; инфаркт миокарда в анамнезе; стенокардия в анамнезе; наличие нарушений жирового обмена, ХСН, СД.

УДК 616.127-005.8

А. В. Вазюро, студентка

1-я кафедра внутренних болезней

Белорусский ГМУ, г. Минск, Республика Беларусь

Научные руководители: к.м.н., доцент С. Е. Алексейчик; к.м.н., доцент Т. А. Гончарик

## **ПРИМЕНЕНИЕ ШКАЛЫ GRACE У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ: ОЦЕНКА ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ И СПЕЦИФИЧНОСТИ**

Болезни системы кровообращения занимают ведущую позицию по смертности в Республике Беларусь. На прогноз заболевания пациентов с ОКС без подъема сегмента ST (ОКСбпST) влияет выбранная тактика лечения. Шкала GRACE позволяет оценить риски развития инфаркта миокарда, летальности, позволяет определить наиболее подходящий способ лечения.

**Цель исследования:** определить чувствительность и специфичность шкалы GRACE при показателе больше 140 в прогнозировании поражения коронарных сосудов у пациентов с ОКСбпST.

**Материалы и методы:** проведен ретроспективный анализ медицинской документации 150 пациентов с ОКСбпST, находившихся на стационарном лечении в УЗ «10 городская клиническая больница г. Минска» в период с 2016 по 2017 гг. Среди 150 пациентов были отобраны, те, которым в течение первых 72 часов была проведена коронароангиография (КАГ). Их число составило 63 пациента. У отобранной группы пациентов оценивались пол, возраст, наличие факторов риска, сопутствующие заболевания, результаты лабораторных исследований, полученные при поступлении в клинику, результаты коронароангиографии, проведенной в течение первых 72 часов. Статистическая обработка результатов осуществлялась с помощью программы Microsoft (Excel), Statistica10, Medcalc.

**Результаты:** у всех пациентов с высоким риском по шкале GRACE по результатам КАГ было выявлено мультифокальное поражение коронарных артерий, 90,4 % пациентов потребовалась стандартная инвазивная техника лечения. Выявлена значимая прямая корреляционная связь между значениями шкалы  $GRACE > 140$  и наличием multisосудистого поражения коронарных артерий ( $\rho$  Спирмена 0,671,  $p < 0,001$ ). Для оценки чувствительности и специфичности шкалы GRACE (показатель  $> 140$ ) был проведен ROC-анализ, который установил, что чувствительность шкалы - 89,5 %; специфичность – 82,1 %; площадь под кривой – 0,895 (95 % ДИ 0,843 – 0,946).

**Выводы:** у пациентов с ОКСбпST с высоким риском развития сердечно-сосудистых событий шкала GRACE при показателе риска выше 140 с чувствительностью 89,5 % и специфичностью 82,1 % указывает на мультифокальное поражение коронарных артерий.

УДК 616.5-036.86:331.582

К. В. Голикова, научный сотрудник лаборатории  
медицинской экспертизы и реабилитации детей  
ГУ «Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы  
и реабилитации», п. Городище, Республика Беларусь  
Научный руководитель: к.б.н. А. В. Копыток

## МЕРОПРИЯТИЯ ТРУДОВОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ У ИНВАЛИДОВ

Социальные потери государства из-за инвалидизации лиц трудоспособного возраста обуславливают снижение трудового потенциала страны. В связи с этим развитие трудовой реабилитации инвалидов (ТРИ) важно для общества и государства.

**Цель исследования:** изучение эффективности реализации мероприятий ТРИ назначенных в индивидуальной программе реабилитации (ИПР) инвалида, сформированных в медико-реабилитационных экспертных комиссиях (МРЭК).

**Материалы и методы:** для решения поставленной цели проведена оценка эффективности реализации мероприятий ТРИ у 500 лиц трудоспособного возраста.

**Результаты:** проведен анализ 500 ИПР инвалида, сформированных во МРЭК. Программы ТРИ были составлены 462 инвалидам, а 38 инвалидов отказались от формирования программ ТРИ.

Из мероприятий, назначаемых в программах ТРИ, наиболее востребованными являлись мероприятия по рациональному трудоустройству –  $42,2 \pm 2,3$  %. Далее следовали мероприятия по подбору подходящей профессии –  $28,6 \pm 2,1$  % и мероприятия по адаптации инвалида к трудовой деятельности –  $29,2 \pm 2,1$  %.

Анализ причин невыполнения ИПР показал, что в  $31,1 \pm 2,2$  % случаев причиной невыполнения было отсутствие вакансий на рынке труда, в  $18,9 \pm 1,8$  % – отказ инвалида от занятости в «подходящей» работе, в  $16,7 \pm 1,7$ % случаев – немотивированный отказ инвалида от ее реализации, в  $13,3 \pm 1,6$ % – отсутствие возможности у работодателя создавать специальные рабочие места, по  $10,0 \pm 1,4$ % – несвоевременная регистрация реабилитантов в отделениях занятости населения и отдаленность учреждений и организаций, оказывающих реабилитационную помощь.

**Заключение:** реализация мероприятий ТРИ в Республике Беларусь осуществляется в соответствии с программой социальной реабилитации, которая является частью ИПР инвалида. Среди мероприятий, назначаемых в программах ТРИ, наиболее востребованными являются мероприятия по рациональному трудоустройству ( $42,2 \pm 2,3$  %), по подбору подходящей профессии ( $28,6 \pm 2,1$  %) и по адаптации инвалида к трудовой деятельности ( $29,2 \pm 2,1$  %).

И. А. Гузей, доцент кафедры акушерства и гинекологии, Д. М. Ясенко, студент  
Белорусский ГМУ, г. Минск, Республика Беларусь

## **БЕРЕМЕННОСТЬ, АССОЦИИРОВАННАЯ С РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

**Цель исследования:** изучить особенности течения беременности и родов у пациенток, ранее леченых по поводу рака молочной железы (РМЖ) и у пациенток, у которых у которых данная патология была выявлена во время беременности.

**Материалы и методы:** проведен ретроспективный анализ 25 историй болезни пациенток, наблюдавшихся в УЗ «МГКОД» с диагнозами РМЖ и беременность в период с 2013 по 2017 годы. Пациентки были разделены на 2 группы. В первой из них (10 случаев – 40 %) диагноз РМЖ был поставлен до беременности, пациентки прошли комбинированное лечение, и болезнь никак не проявляла себя в последующем. Ко второй группе (15 случаев – 60 %) были отнесены пациентки, у которых болезнь была выявлена или возник ее рецидив во время беременности.

**Результаты:** средний возраст пациенток в первой группе составил 37 лет (РМЖ был выявлен, в среднем, в 31,1 года), во второй – 35,1 года. Средний срок постановки диагноза во время беременности – 25,3 недели. В первой группе родоразрешение происходило в сроке 38,5 недель, причем в 5 случаях (50 %) проводились естественные роды, в 5 случаях (50 %) – кесарево сечение (КС). Следует отметить, что необходимость КС аргументировалась осложненным акушерско-гинекологическим анамнезом (оперированная матка), а не онкологическим диагнозом. Все новорожденные родились доношенными, 8/8 – 8/9 по Апгар. 9 пациенткам рекомендовалось подавление лактации бромкриптином/каберголином, 1 – грудное вскармливание. Во второй группе предпочтение отдавалось родоразрешению путем КС (11 случаев – 73,3 %), средний срок родов – 35,8 недель. У 7 новорожденных развился РДС, 4 из них проводилась ИВЛ. У пациенток этой группы, кроме одной (настояла на грудном вскармливании), лактация была выключена названными выше препаратами.

**Выводы:** беременность, протекающая у пациенток с РМЖ в анамнезе, отличается лишь регулярным наблюдением у онколога и подавлением лактации сразу после родов. В случае активного протекания болезни на фоне беременности зачастую возникает необходимость как можно скорее родоразрешить женщину для возможности лечения РМЖ, из-за этого не всегда удается получить доношенного ребенка. В некоторых случаях лечение следует начинать уже во время беременности, что может негативно повлиять на состояние плода.

УДК 616.617-007.64-053.2-089.919

М. В. Долинина, аспирант

Кафедра детской хирургии

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

ГБУЗ Тверской области «Детская областная клиническая больница»

Научный руководитель: д.м.н., профессор В. Н. Карташев

## **ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ УРЕТЕРОЦЕЛЕ У ДЕТЕЙ**

Уретероцеле выявляется у 3 % детей, обследованных по поводу нарушения уродинамики (Н. А. Лопаткин, 1998 г.). В последние годы наибольшее распространение получили эндоскопические методы лечения уретероцеле.

**Цель исследования:** анализ результатов эндоскопического лечения уретероцеле у детей.

**Материалы и методы:** за период с 2007 по 2017 г в уроандрологическом отделении ДОКБ г. Твери пролечено 20 детей (10-мальчиков и 10 девочек) с уретероцеле в возрасте от 1 мес. до 17 лет. Уретероцеле солитарной почки диагностировано у 9 пациентов, удвоенной – у 11. Локализация с левой стороны – у 11 детей, справа – у 7, и двухстороннее поражение – у 2 больных. Эктопическое уретероцеле (эктопия в шейку мочевого пузыря) обнаружено у 7 пациентов. Размеры образования колебались от 1,0 см до 7 см, но наиболее часто были в пределах 2-3 см. При обследовании пациентов диагностированы явления уретерогидронефроза различной степени тяжести на стороне уретероцеле. Всем пациентам проведено эндоскопическое рассечение уретероцеле электроскальпелем по методике «улыбающийся ротик» или продольным разрезом. У одного ребенка рассечение уретероцеле было дополнено стентированием мочеточника. Отдаленные результаты лечения в сроки от 6 мес. до 10 лет прослежены у всех больных.

**Результаты:** положительные результаты отмечены у 17 пациентов в виде восстановления уродинамики верхних мочевых путей, что сопровождалось купированием явлений уретерогидронефроза. Рассечение уретероцеле у 3 пациентов не привело к восстановлению функции почки и сегмента почки и им проведена нефрэктомия и геминефрэктомия. Возникновение пузырно-мочеточникового рефлюкса 2-3 степени в послеоперационном периоде наблюдалось у 4-х пациентов, что потребовало выполнение эндоскопического введения объемообразующего препарата для его купирования.

**Выводы:** эндоскопическое рассечение уретероцеле привело к восстановлению уродинамики у 85 % пациентов, что позволило избежать тяжелых оперативных вмешательств и сократить длительность пребывания в стационаре.

О. В. Дудник<sup>1</sup>, к.м.н., ассистент; С. Н. Орлова<sup>1</sup>, д.м.н., профессор, заведующая  
Кафедра инфекционных болезней, эпидемиологии и дерматовенерологии  
М. П. Богомолова<sup>1</sup>, студентка, Д. В. Киселева<sup>2</sup>, врач-инфекционист  
<sup>1</sup> – ФГБОУ ВО Ивановская ГМА Минздрава России, г. Иваново, Россия  
<sup>2</sup> – ОБУЗ «1-я городская клиническая больница», г. Иваново, Россия

## **ИНТЕРФЕРОН-ИНДУЦИРОВАННАЯ ТИРЕОПАТИЯ У БОЛЬНЫХ, ПОЛУЧАЮЩИХ ПРОТИВОВИРУСНУЮ ТЕРАПИЮ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА С**

**Цель исследования:** определить структуру и частоту возникновения интерферон-индуцированной тиреопатии на фоне тройной противовирусной терапии (ПВТ) хронического гепатита С (ХГС).

**Материалы и методы:** обследовано 38 больных ХГС с 1 генотипом вируса, проходящих лечение в гепатологическом отделении дневного стационара ОБУЗ ГКБ № 1 г. Иваново. Каждые 4 недели терапии проводилась оценка функции щитовидной железы.

**Результаты:** на 4, 8, 12 и 16 неделе ПВТ ХГС наблюдалось изолированное снижение уровня Т<sub>4</sub> (на 4 неделе – 8 (21,1 %) больных, на 8 неделе – 20 (52,6 %) пациентов, на 12 неделе – 17 (44,7 %) человек, на 16 неделе – 21 (55,3 %) наблюдаемых) при нормальных показателях ТТГ. У 3 (7,9 %) больных (двоих мужчин и женщины) мы наблюдали стадию кратковременного тиреотоксикоза с переходом в стадию аутоиммунного тиреоидита (АТ).

**Заключение:** больше половины пациентов имели нарушение функции ЩЖ. Развитие интерферон-индуцированной тиреопатии чаще всего наблюдалось в виде АТ на 8–16 неделе ПВТ, встречалось с одинаковой частотой у мужчин и женщин, при этом имело место изолированное снижение уровня Т<sub>4</sub> (при нормальных показателях ТТГ), в отсутствии клинических проявлений заболевания. Появление интерферон-индуцированной тиреопатии не потребовало снижения дозы или отмены терапии интерферона.

А. А. Жданок, студентка, С. Н. Чепелев, ст. преподаватель, Е. Н. Чепелева, ассистент  
Кафедра патологической физиологии  
Белорусский ГМУ, г. Минск, Республика Беларусь  
Научный руководитель: ст. преподаватель С. Н. Чепелев

## **ПРОЯВЛЕНИЕ ТРИПОФОБИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЦВЕТА И ФОРМАТА ИЗОБРАЖЕНИЙ С КЛАСТЕРНЫМИ ОТВЕРСТИЯМИ. ПРЕДЛОЖЕНИЕ КЛАССИФИКАЦИИ ТРИПОФОБИИ ПО СТЕПЕНИ ЕЕ ВЫРАЖЕННОСТИ**

На сегодняшний день трипофобия (ТФ) является мало изученным видом фобий по сравнению с другими [1]. Данная фобия представляет собой боязнь скоплений отверстий на различных поверхностях, которые представлены кластерами (скоплениями) дыр. В настоящее время отсутствуют достоверные статистические сведения о распространенности данного феномена среди населения [2].

**Цель исследования:** изучить влияние формата и цвета изображений с кластерными отверстиями на выраженность ТФ у студенток-медиков. Предложить классификацию ТФ по степени ее выраженности.

**Материалы и методы:** в исследовании приняло участие 200 студенток Белорусского ГМУ в возрасте от 19 до 24 лет. Студенты были разделены на 4 равные группы. Каждой группе было предложено последовательно оценить 5 различных изображений с кластерными отверстиями. Первой группе – цветные изображения формата А4, второй – цветные изображения формата А6, третьей – черно-белые изображения формата А4, четвертой – черно-белые изображения формата А6. После просмотра каждой фотографии испытуемые заполняли анкету, в которой отмечали свои ощущения по каждому изображению (отвращение, беспокойство, кожный зуд, головокружение, тошнота, дрожь, учащение сердцебиения, ощущение ползания мурашек по коже, «ничего», собственный вариант). Обработка данных проведена в программе Excel 2013. Значения  $p < 0,05$  рассматривались как достоверные.

**Результаты:** выявлена статистически значимая связь между форматом изображения и выраженностью ТФ ( $p = 0,034$ ). Изображения формата А4 по сравнению с форматом А6 на 23 % чаще вызывали ощущения, характерные для ТФ. Статистически значимых различий между черно-белыми и цветными изображениями не выявлено ( $p = 1$ ). Предложена классификация ТФ по степени выраженности в зависимости от того, сколько фотографий вызывало у испытуемых негативные эмоции. В соответствии с этим было выделено три разновидности ТФ: слабо выраженная, когда одно из пяти изображений вызывало негативные эмоции, выраженная, при которой два-три изображения были восприняты негативно, и сильно выраженная, при которой четыре или пять изображений были неприятны к просмотру испытуемому.

**Выводы:** размер изображений с кластерными отверстиями влияет на выраженность ТФ у студенток-медиков, однако цвет таких изображений на проявления фобии влияния не оказал. Выделено три разновидности ТФ: слабо выраженная, выраженная и сильно выраженная.

## ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТРЕДМИЛ-ТЕСТА ДЛЯ ОЦЕНКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ РЕАКЦИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ

**Цель исследования:** оценить функциональную реакцию на физиологическую физическую нагрузку (ФН) у здоровых детей и детей, имеющих достоверную функциональную патологию сердечно-сосудистой системы (ССС), по результатам тредмил-теста (ТТ).

**Методы исследования:** проведен ретроспективный анализ историй болезни 97 детей в возрасте от 12 до 16 лет, прошедших обследование в педиатрическом отделении №2 для кардиологических больных УЗ «2-я городская детская клиническая больница» в течение 2017-2018 года. Анализ данных включал в себя анамнез заболевания, клиническое обследование, показания для проведения и результаты ТТ. Статистическая обработка данных проводилась при помощи пакетов математической статистики Statistica 10.0. Для оценки взаимосвязи показателей функции ССС с результатами ТТ были сформированы 2 группы пациентов. Первую группу составили 22 здоровых ребенка, активно занимающихся спортом и не имеющих в анамнезе патологии ССС, среди них 18 мальчиков и 4 девочки. Вторая группа включала детей с различной функциональной патологией ССС и малыми аномалиями развития сердца (не выявлено достоверного различия в результатах обследования двух данных групп) (n=75), среди них 52 мальчика и 23 девочки. Патология ССС достоверно верифицирована клинико-диагностическими методами исследования.

**Результаты:** не выявлено достоверных различий в количественных показателях ТТ у детей-спортсменов во время ФН. У детей контрольной группы в 20 (91 %) случаях выявлена очень высокая (свыше 13 метаболических единиц (МЕТ)) толерантность к ФН (проба отрицательная). В 2 (9 %) случаях имелись недостоверные функциональные изменения (проба сомнительная). В контрольной группе ни один пациент не отметил изменений в работе сердца. У детей исследуемой группы в 11 (14,7 %) случаях выявлена высокая (свыше 10 МЕТ) и в 15 (20%) случаях – очень высокая толерантность к ФН. В 25 (25,8 %) случаях выявлены нарушения ритма (66,7 %) и проводимости сердца (33,3 %) после физической нагрузки (проба сомнительная). У 24 (32 %) пациентов выявлена низкая (до 5 МЕТ) толерантность к ФН, при этом у 16 (66,7 %) детей ТТ был прекращен из-за нарушения ритма сердца, у 1 ребенка (4,2 %) – из-за нарушения проводимости сердца, а у 7 (9,3 %) детей – из-за патологической гипертензивной реакции во время проведения теста. В исследуемой группе большинство пациентов (57 %) указывают на значительное ухудшение самочувствия при ФН, что привело к преждевременному завершению протокола теста.

**Выводы:** у 91 % здоровых детей, активно занимающихся спортом, выявлена очень высокая толерантность к ФН, не было отмечено изменений в работе сердца. Высокая

толерантность к ФН наблюдается у 34,7 % пациентов группы с патологией ССС, 65,3 % пациентов исследуемой группы отмечают ухудшение состояния после дозированной ФН. ТТ является точным инструментом диагностики функциональной патологии ССС, имеет мало ограничений к проведению теста у детей, поэтому может использоваться в клинической практике.

## ОЦЕНКА МЕТОДА ПОСТРОЕНИЯ ИСКУССТВЕННОЙ НЕЙРОННОЙ СЕТИ ДЛЯ ДООПЕРАЦИОННОЙ ДИАГНОСТИКИ ОНКОГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

**Цель исследования:** разработать алгоритм оценки распространенности опухоли и риска прогрессирования рака тела матки (РТМ) с использованием искусственной нейронной сети до оперативного лечения.

**Материалы и методы:** проведен ретроспективный анализ ряда биохимических лабораторных показателей крови (опухолеассоциированных белков, показателей эндогенной интоксикации и системы гемостаза) у 107 пациенток с диагнозом РТМ, проходивших лечение на базе ГУ «РНПЦ онкологии и медицинской радиологии им. Н. Н. Александрова» в период с 2010 по 2013 годы.

Для оценки взаимосвязи показателей крови со степенью распространенности РТМ были сформированы 2 группы пациенток. В первую группу вошли 87 пациенток с нераспространенным РТМ (I-II стадии), во второй группе состояли 20 пациенток с распространенным РТМ (III-IV стадии). Для определения степени риска опухолевой прогрессии были сформированы две подгруппы пациенток с I стадией РТМ: в первую подгруппу вошли 55 пациенток с низким риском развития опухолевой прогрессии (IA стадия, G1-2); вторую подгруппу составили 20 пациенток с промежуточным (IA G3, IBG1-2) и высоким риском опухолевой прогрессии (IBG3).

Обработку данных производили с помощью программ MicrosoftExcel, Statistica 10.0, MedCalc и использованием непараметрических методов вариационной статистики. Для создания вычислительной системы на основе ИНС использовали программу Neural Network Tools для MicrosoftExcel и AlyudaNeurointelligence.

**Результаты:** на первом этапе исследования был проведен анализ показателей крови и оценка полученных данных с распространенностью и риском прогрессирования РТМ. По результатам корреляционного анализа наибольшая взаимосвязь была выявлена для 4 параметров ( $r > 0,25$ ;  $p < 0,05$ ).

Общий процент правильно классифицированных случаев нераспространенного РТМ (I-II стадии) и распространенного РТМ (III-IV стадии) с использованием данной модели составил 86,3 %. ИНС правильно распределяет пациенток с нераспространенным и распространенным РТМ в 91,8 % случаях. При увеличении количества предикторов до 6 процент правильно классифицированных случаев ИНС составило 94,6%. При сопоставлении результатов анализа риска опухолевой прогрессии установлено, что математическая регрессионная модель оценки риска опухолевой прогрессии при раке тела матки I стадии, учитывающая определение в крови двух показателей (p185 и sICAM-1), обладает диагностической эффективностью 78,7%. Обученная по тем же двум

показателям ИНС правильно прогнозирует риск опухолевой прогрессии у пациенток с РТМ I стадии в 90,4 % случаев.

**Выводы:** использование обученной нейронной сети позволяет правильно диагностировать распространенность опухоли у пациенток с РТМ в 94,6 % случаях, а риск опухолевой прогрессии при РТМ I стадии – в 90,4 % случаев. Нейронные сети обладают преимуществом перед математическими моделями и позволяют повысить диагностическую эффективность при дооперационной диагностике РТМ.

Ф. Х. Закиров<sup>1</sup>, студент; А. А. Красильников<sup>2</sup>, доцент; Е. А. Самойлов<sup>1</sup>, студент  
Кафедра теории и методики физического воспитания и спортивной тренировки  
<sup>1</sup>ФГАОУ ВО Первый Московский ГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России  
(Сеченовский Университет), г. Москва, Россия

<sup>2</sup>ГАОУ ВО Московский городской педагогический университет, г. Москва, Россия

## **РОЛЬ ИНДОЛАМИН-2,3-ДИОКСИГЕНАЗЫ В РАЗВИТИИ ДЕПРЕССИВНОГО РАССТРОЙСТВА ПРИ ВОСПАЛЕНИИ**

**Цель исследования:** рассмотреть участие фермента индоламин-2,3-диоксигеназы в метаболических и сигнальных путях развития состояния депрессивного расстройства при воспалении.

**Материалы и методы:** был произведен анализ литературы баз данных PubMed и eLibrary. Поиск осуществлялся по ключевым словам: «ido», «indoleamine-2,3-dioxygenase», «inflammation depression», «депрессия и воспаление», «индоламин-2,3-диоксигеназа». Рассматривались статьи, описывающие участие фермента индоламин-2,3-диоксигеназы в биохимическом пути метаболизма триптофана и его влияние на рецепторы глутамата в условиях воспаления.

**Результаты:** обнаруженные исследования содержали эксперименты, оценивающие депрессивное поведения животных (тесты принудительного погружения, подвешивания), а также данные, полученные в результате экспериментов с культурами нейронов и клеток глии. Было установлено, что медиаторы воспаления, такие как интерферон и фактор некроза опухолей альфа активируют фермент индоламин-2,3-диоксигеназу. Метаболический путь с участием данного фермента обуславливает деградацию триптофана – основного субстрата для синтеза серотонина, повышение активности глутаматных NMDA-рецепторов, накопление нейротоксичной хинолиновой кислоты. Вместе эти факторы способствуют развитию депрессивных расстройств.

**Заключение:** при воспалении повышается активность фермента индоламин-2,3-диоксигеназы. Процессы, на которые непосредственно оказывает влияние данный фермент и сопряженные с ним сигнальные и метаболические пути вносят значительный вклад в патогенез депрессивных расстройств.

## РЕФЛЮКСНЫЙ СИНДРОМ И ЭМОЦИОНАЛЬНО-ЛИЧНОСТНАЯ СФЕРА БОЛЬНЫХ С МАЛЫМИ ГРЫЖАМИ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ

**Цель исследования:** изучить особенности рефлюксного синдрома, эмоционально-личностной сферы, качества жизни и нарушений сна у больных с малыми грыжами пищевода отверстия диафрагмы (ГПОД).

**Материалы и методы:** обследовано 120 пациентов (41 мужчина и 79 женщин; средний возраст  $49,1 \pm 13,4$  года) с ГПОД 1-2 степени, ассоциированными в 35 случаях с гастроэзофагеальным (ГЭР) и в 85 случаях – с дуоденогастроэзофагеальным (ДГЭР) рефлюксами. Неэрозивный рефлюкс-эзофагит (РЭ) (I степени) был выявлен у 62 (51,7 %) пациентов, эрозивный РЭ (II-III степени) – у 58 (48,3 %). Особенности типов личности (тест СМОЛ), качества жизни (КЖ) (тест КЖ КНЦ РАМН) и изменения сна (оценочная шкала Ю. А. Александровского) были изучены у 70 больных (ГЭР – 21, ДГЭР – 49), тип личностного реагирования (опросника ЛОБИ) устанавливался у 59 обследованных (ГЭР – 21, ДГЭР – 38). Частота встречаемости РЭ I и II-III степеней была сопоставима во всех случаях.

**Результаты:** у больных с малыми ГПОД кислый рефлюкс преимущественно провоцировал многократные дневные изжоги (25,9 %), сочетающиеся с ночными эпизодами (33,5 %), которые чаще возникали под действием провоцирующих пищевых и поструральных факторов (44,4 %) или отмечалась постоянно в течение года (51,9 %) и купировались в течение часа (70,4 %) под действием одного из антацидных лекарственных препаратов (74,1 %). При ДГЭР редкие (не-ежедневные) эпизоды изжоги и многократные в течение дня встречались в равной степени часто (31,5 % и 30,1 % случаев соответственно). Они возникали преимущественно под действием пищевых провокаций и поструральных факторов (53,4 %) и купировались постепенно в срок до одного часа (45,2 %) под действием одного из антацидов (46,6 %) или при исключении провоцирующего фактора (31,5 %).

На фоне ГЭР у больных преобладали ипохондрические ( $54,57 \pm 10,27$  Т-баллов), депрессивные ( $51,1 \pm 11,79$  Т-баллов) и истерические ( $50,76 \pm 12,17$  Т-баллов) типы личности. При ДГЭР высокие показатели по шкалам невротической триады ( $59,31 \pm 17,38$ ,  $63,71 \pm 20,99$  и  $59,59 \pm 19,23$  Т-баллов соответственно) сочетались с пиками по шкалам психопатии ( $60,63 \pm 19,52$  Т-баллов) и психастении ( $60,55 \pm 21,91$  Т-баллов). Типология отношения к собственному заболеванию у пациентов с ГЭР характеризовалась преобладанием адекватных типов реагирования – гармоничного ( $13,29 \pm 13,03$ ) и эргопатического ( $12,33 \pm 9,97$ ). В то время как в случаях с ДГЭР преобладали тревожный ( $21,61 \pm 20,62$ ), ипохондрический ( $23,97 \pm 13,51$ ) и неврастенический ( $19,97 \pm 13,63$ ) типы личностного реагирования на болезнь.

У больных с малыми ГПОД выявлялись преимущественно легкие и умеренные пресомнические (ГЭР – 57,1 %, ДГЭР – 12,2 %) и интрасомнические (ГЭР – 52,4 %, ДГЭР – 16,3 % соответственно) расстройства сна. Течение ГПОД во всех случаях сопровождалось снижением индексов КЖ (ГЭР: ИВШ  $7,71 \pm 2,63$  балла, ИКЖ  $-7,38 \pm 4,26$  баллов; ДГЭР: ИВШ  $6,37 \pm 2,8$  баллов, ИКЖ  $-7,65 \pm 4,16$  баллов).

**Заключение:** течение малых ГПОД сопровождается изменениями психоэмоционального статуса больных, высокой частотой диссомнии и снижением качества жизни, характер и выраженность которых определяется типом рефлюкса в пищевод.

А. В. Иконникова<sup>1</sup>, ординатор; Ш. Ф. Джураева<sup>2</sup>, зав. кафедрой стоматологии №1  
<sup>1</sup> – ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет им.

А. И. Евдокимова, г. Москва, Россия

<sup>2</sup> – ФГБОУ ВО Ивановская ГМА Минздрава России, г. Иваново, Россия

Научный руководитель: д.м.н., профессор Ш. Ф. Джураева

## **ОНКОНАСТОРОЖЕННОСТЬ, КАК ОБЯЗАТЕЛЬНЫЙ ФАКТОР АКТИВНОГО ВЫЯВЛЕНИЯ ОНКОПАТОЛОГИИ НА АМБУЛАТОРНОМ ПРИЕМЕ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА**

В Российской Федерации количество впервые выявленных злокачественных новообразований полости рта увеличивается с каждым годом. Высокая значимость органов полости рта в актах дыхания, речеобразования, жевания, глотания требует усиленного внимания со стороны врача-стоматолога при осмотре пациентов на первичном амбулаторном стоматологическом приеме.

**Цель исследования:** изучить уровень онконастороженности врачей-стоматологов и показателей качества онкологической помощи больным страдающим раком дна полости рта в зависимости от активной ранней стоматологической диагностики.

**Материалы и методы:** учетно-отчетные формы Ивановского областного онкологического диспансера, истории болезней стационарных больных (7200), результаты социологического опроса врачей - стоматологов.

**Результаты:** пациенты часто обращаются за помощью на III-IV стадиях заболевания, несмотря на то, что опухоли данной локализации являются визуализируемыми. Это может быть связано как с недостаточной санитарной просвещенностью населения в вопросах онкопатологии, так и со снижением уровня онкологической настороженности врачей-стоматологов. Показатели активного выявления онкопатологии снижены. На каждом приеме в ходе осмотра пальпацию лимфатических узлов пациента проводят только 20 % опрошенных. При сборе анамнеза только 58 % докторов всегда интересуются вредными привычками и влиянием на пациента внешних факторов. 62 % стоматологов остаются в стороне и не принимают участия в лечении пациентов онкостоматологического профиля, что не совсем верно. 23 % опрошенных врачей проводят консервативное лечение в течение 14 дней, 6 % - продолжают лечение в течение 6 месяцев, несмотря на отсутствие эффекта. Остальные сразу направляют своего пациента к хирургу-стоматологу. Лишь 87 % врачей слышали о термине «онконастороженность», 13 % врачей не знают данного термина и основных принципов.

**Заключение:** существует необходимость в повышении уровня онкологической настороженности врачей-стоматологов, что диктует обязательное включение в алгоритм обследования больного строгих диагностических критериев выявления патологии. Кроме того, необходимо повышать уровень знаний населения в вопросах влияния на онкопатологию полости рта предрасполагающих факторов.

Е. Ф. Каракаш, аспирант, В. М. Минович, зав. кафедрой фармакогнозии и  
фармацевтической технологии

ФГБОУ ВО Иркутский ГМУ Минздрава России, г. Иркутск, Россия

Научный руководитель: д.фарм.н., доцент В. М. Минович

### **АМИНОКИСЛОТЫ РАСТИТЕЛЬНОГО СБОРА «ЛЕДОФИТ»**

**Цель исследования:** изучение содержания свободных аминокислот в растительном сборе «Ледофит».

**Материалы и методы:** объектом исследования являлся шестикомпонентный растительный сбор «Ледофит», состав которого разработан на кафедре фармакогнозии и фармацевтической технологии ИГМУ. Растения, входящие в состав сбора содержат эфирное масло, флавоноиды, фенолкарбоновые кислоты, полисахариды. Для исследования состава свободных аминокислот сырье (сбор) экстрагировали водой очищенной в соотношении 1:100 в течение 1 ч при нагревании на водяной бане. Разделение аминокислот осуществляли методом ТСХ на пластинках Kieselgel, Merck размером 15×20 см в системе н-бутанол-CH<sub>3</sub>COOH (ледяная)-H<sub>2</sub>O (40:40:10) (насыщение камеры не менее 2 ч). Хроматограммы проявляли опрыскиванием 0,2 % спиртовым раствором нингидрина. Параллельно хроматографировали стандартные образцы аминокислот: серин, пролин, фенилаланин, глицин, метионин, гистидин, аланин, лизин, треонин, валин, цистеин.

Количественное определение проводили спектрофотометрическим методом с использованием в качестве реактива раствор нингидрина в щелочной среде. Оптическую плотность измеряли на спектрофотометре «LekiSS 1207» (Финляндия). Опыты проводили в 6 повторностях и подвергали статистической обработке.

Предварительно исследовали электронный спектр водного извлечения из сбора «Ледофит» и стандартов аминокислот. Спектры записывали на спектрофотометре «СФ 2000» (Россия). Максимум поглощения водного извлечения сбора находится при 568±2 нм и совпадает со спектром глутаминовой кислоты (568±2 нм), которая была выбрана в качестве стандартного образца.

**Результаты:** в водных извлечениях из сбора «Ледофит» идентифицировано четыре аминокислоты: валин ( $R_f 0,53$ ), метионин ( $R_f 0,49$ ), аланин ( $R_f 0,36$ ), гистидин ( $R_f 0,13$ ). Количественное содержание суммы свободных аминокислот в сборе составило 1,05±0,03%.

**Выводы:** растительный сбор «Ледофит» является источником незаменимых аминокислот: валина, метионина, гистидина, а также содержит аминокислоту аланин. Количественное содержание суммы этих свободных аминокислот составляет 1,05±0,03 %.

УДК 616.61-002.3-053.2 (471.331-20)  
А. Ю. Карцева, ординатор, И. И. Иванова, доцент  
Кафедра педиатрии педиатрического факультета  
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия  
Научный руководитель: к.м.н., доцент И. И. Иванова

## АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ПИЕЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ Г. ТВЕРИ

**Цель исследования:** оценить антибактериальную чувствительность возбудителей пиелонефрита у детей г. Твери.

**Материал и методы:** обследовано 230 детей в возрасте от 3 месяцев до 17 лет, 190 (82,6 %) девочек и 41 (17,8 %) мальчик, проходивших стационарное лечение в ДГКБ №1 г. Твери. Стандартное обследование детей включало обязательный бакпосев мочи. При обследовании диагностированы: острый пиелонефрит (оПН) – у 89 детей, хронический пиелонефрит (хрПН) – у 64, инфекция мочевыделительной системы (ИМВС) – у 77 детей.

**Результаты:** положительный результат бакпосева получен у 50 (21,7 %) пациентов. Наличие относительно низкого высева микрофлоры у детей можно объяснить ранее полученным антибактериальным лечением. Распределение по нозологиям пациентов с положительным высевом было следующим: оПН - 24 (48 %) ребенка, хрПН - 18 (36 %) детей, ИМВС - 8 (16 %) детей. Самым частым выделенным микроорганизмом была *Escherichia coli* (25 детей, 50% случаев). Следующим по частоте встречаемости были *Klebsiella oxitosa* (10 детей, 20% случаев), *Pseudomonas aeruginosa* (4 ребенка, 8 % случаев) и *Enterococcus faecalis* (3 ребенка, 6 %). Выделенный микробный спектр включал также стафилококки, протей, энтеробактер и другие микроорганизмы, часть из которых является обычными обитателями организма человека. В этом случае они не считались возбудителями ПН, пациентам ставился диагноз ИМВС. Наиболее высокая чувствительность *Escherichia coli* к антибиотикам обнаружена по отношению к амоксициллину (75 %), офлоксацину (72,7 %), амоксиклаву (66,7 %), имипенему (100 %), меропенему (100 %), наименьшая – к гентамицину и ванкомицину (по 16,7 %). *Klebsiella oxitosa* наиболее чувствительна к гентамицину (80 %), амикацину (82%), цефтриаксону (65%), имипенему (75%), норфлоксацину (85,7%), наименее – к амоксициллину (28,7 %), ванкомицину (14,3 %). Микроорганизмы были наиболее чувствительны к имипенему, меропенему (100 %), в 2/3 случаев и более - к амоксиклаву, цефтриаксону, цефотаксиму, норфлоксацину, фурадонину. Чувствительность к гентамицину, амикацину, азитромицину составляла около 50 %. Самой низкой была чувствительность к ванкомицину (10-15 %). Амоксиклав был значительно эффективнее амоксициллина (88 % и 42 % соответственно).

**Выводы:** в эмпирической антибактериальной терапии первой линии при ПН следует использовать полусинтетические защищенные пенициллины, цефалоспорины 3 поколения. Карбапенемы, фторхинолоны рекомендуются в качестве антибиотиков резерва.

## ВЫЗЫВАЕТ ЛИ КОГНИТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА ОБЩАЯ АНЕСТЕЗИЯ У ДЕТЕЙ?

**Цель исследования:** изучить частоту развития послеоперационной когнитивной дисфункции (ПОКД) у детей после планового оперативного лечения в условиях общей анестезии.

**Материал и методы:** обследовано 80 мальчиков 12–17 лет, находившихся на плановом оперативном лечении в урологическом отделении Детской областной больницы. Всем детям выполнен скрининг когнитивных функций (тест 10 слов по А. Р. Лурия, корректурная проба Бурдона, тест оценки уровня тревожности Ч. Д. Спилбергера и Ю. Л. Ханина) до операции и на третьи сутки после операции. Время для проведения тестов составляло не более 15 мин.

**Результаты:** перед оперативным лечением у всех детей был выявлен нормальный психоневрологический статус и отсутствие каких-либо изменений когнитивной сферы. В группе пациентов, оперированных в условиях тотальной внутривенной анестезии (ТВА) на основе кетамина, на 3 сутки после операции отмечалось снижение показателя кратковременной памяти на 25 % ( $p < 0,05$ ), показателя долговременной памяти на 26 % ( $p < 0,05$ ), показателей концентрации и устойчивости внимания на 18 % ( $p < 0,05$ ) относительно исходных значений. Ситуативная тревожность на 3 сутки в данной группе была снижена на 32 % ( $p < 0,05$ ). При оценке маркеров повреждения нейронов было обнаружено значительное повышение концентрации нейрон-специфической енолазы (НСЕ) в крови, на 171 % ( $p < 0,05$ ) больше дооперационных значений. В группе пациентов, оперированных в условиях ТВА на основе пропофола, было выявлено снижение показателя кратковременной памяти на 22 % ( $p < 0,05$ ), показателя долговременной памяти на 27 % ( $p < 0,05$ ), показателя концентрации внимания на 13 % ( $p < 0,05$ ), показателя устойчивости внимания на 18 % ( $p < 0,05$ ) относительно дооперационных значений. Ситуативная тревожность была на 30 % ( $p < 0,05$ ) меньше исходных показателей. Концентрация НСЕ была на 91 % ( $p = 0,03$ ) выше значений до операции. В группе пациентов, оперированных в условиях комбинированной общей анестезии на основе севофлурана, выявлено снижение показателя кратковременной памяти на 16 % ( $p < 0,05$ ), показателя долговременной памяти на 18 % ( $p < 0,05$ ), показателя концентрации внимания на 8 % ( $p = 0,05$ ), показателя устойчивости внимания на 12 % ( $p < 0,05$ ) в сравнении с данным, полученными до операции. Показатель теста ситуативной тревожности был снижен на 17 % ( $p < 0,05$ ). Концентрация НСЕ повышена на 41 % ( $p = 0,034$ ).

**Выводы:** все виды общей анестезии, использованные в исследовании, являются факторами риска развития ПОКД: при ТВА на основе кетамина частота развития ПОКД составляет 26 %, при ТВА на основе пропофола – 27 %, при комбинированной общей анестезии на основе севофлурана – 18 % случаев.

## ПРОТОКОЛ ПРОФИЛАКТИКИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ КОГНИТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ У ДЕТЕЙ

**Цель исследования:** оценить эффективность нового протокола профилактики послеоперационной когнитивной дисфункции (ПОКД) у детей, включающего в себя специфическую церебропротекцию в виде внедрения в клиническую практику фармакологической нейропротекции.

**Материал и методы:** обследовано 169 мальчиков 12–17 лет, находившихся на плановом оперативном лечении в урологическом отделении Детской областной больницы. Всем детям выполнен скрининг когнитивных функций, в 3 группах применена схема специфической периоперационной профилактики ПОКД в виде использования медикаментозной церебропротекции с применением препарата пиритинол (в течение трех суток до операции и 27 дней после операции по 100 мг 2 раза в день).

**Результаты:** у пациентов, оперированных в условиях ТВА на основе кетамина при применении пиритинола снижается уровень неироспецифической енолазы (НСЕ) на 32 % ( $p=0,018$ ), в сравнении с контрольной группой, повышаются показатели кратковременной памяти на 12 % ( $p=0,002$ ), долговременной памяти на 11 % ( $p=0,06$ ), концентрации внимания на 7,6 % ( $p=0,05$ ), устойчивости внимания на 8,6 % ( $p=0,06$ ). У пациентов, оперированных в условиях ТВА на основе пропофола при применении пиритинола снижается уровень НСЕ на 28 % ( $p=0,02$ ), в сравнении с контрольной группой, повышаются показатели кратковременной памяти на 7,6 % ( $p=0,04$ ), долговременной памяти на 18 % ( $p=0,056$ ), концентрации внимания на 7,3 % ( $p=0,0482$ ), устойчивости внимания на 15,5 % ( $p=0,0017$ ). У пациентов, оперированных в условиях КОА на основе севофлурана, при применении пиритинола снижается уровень НСЕ на 40,8 % ( $p=0,02$ ), в сравнении с контрольной группой, повышаются показатели кратковременной памяти на 8,1 % ( $p=0,003$ ), долговременной памяти на 15 % ( $p=0,001$ ), концентрации внимания на 9,3 % ( $p=0,05$ ), устойчивости внимания на 12,9 % ( $p=0,05$ ).

**Выводы:** разработанная схема специфической периоперационной профилактики ПОКД в виде использования медикаментозной церебропротекции с применением препарата пиритинол в течение трех суток до операции и 27 дней после операции по 100 мг 2 раза в день может быть успешно использована при плановых хирургических вмешательствах у детей.

УДК 616.681-007.41-053.2-08

В. Н. Кузнецов, аспирант

Кафедра детской хирургии

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

Научный руководитель: д.м.н, профессор В. Н. Карташев

## КОМБИНИРОВАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДЕТЕЙ С АБДОМИНАЛЬНОЙ И ДВУСТОРОННЕЙ ФОРМАМИ КРИПТОРХИЗМА

Медико-социальная значимость крипторхизма обусловлена его высокой распространенностью в популяции, значительным риском развития осложнений, среди которых ведущими являются бесплодие и рак яичка. В последние годы чаще прибегают к комбинированному методу лечения крипторхизма, включающий применение хорионического гонадотропина человека (ХГЧ) в качестве предоперационной подготовки, с последующим оперативным лечением - орхидопексией.

**Цель исследования:** оценка результатов применения ХГЧ в качестве предоперационной подготовки у детей с абдоминальной и двусторонней паховой ретенцией гонад, для минимизации хирургической травмы.

**Материалы и методы:** с сентября 2016 года по октябрь 2018 года на лечении в урологическом отделении ДОКБ г. Твери находилось 45 детей в возрасте от 7 месяцев до 15 лет с абдоминальной (15) и билатеральной паховой (30) формами крипторхизма. В основную группу вошли 20 детей: с абдоминальной формой - 5; с билатеральной паховой – 15, получивших в качестве предоперационной подготовки курс ХГЧ внутрипахово по методике А. Н. Матковской. Оперативное лечение выполнялось в сроки не ранее 3-х недель после введения гормона. Группу сравнения составили 25 больных (с абдоминальной формой - 10, билатеральной паховой - 15), которым ХГЧ не применяли. Катамнез составил от 1 до 12 мес.

**Результаты:** через месяц после курса ХГЧ все дети основной группы прошли обследование (осмотр, УЗИ гонад с доплерографией, определение уровня половых гормонов в крови). Положительный результат от гормональной терапии (в виде дистального смещения гонады) выявлен у 9 (45 %) пациентов: опущение яичка в мошонку у 8 из 15 детей с двухсторонним паховым крипторхизмом, абдоминальная ретенция перешла в паховую в одном случае. Орхидопексия выполнена 12 пациентам. При обследовании через 1 и 3 месяца после операции, внутриорганный кровоток в яичке улучшился по сравнению с дооперационным периодом у 83 % больных (среднее значение IR –  $0,60 \pm 0,05$ ). Увеличение размеров объема гонад установлено у 90 % пациентов данной группы. Через 1-3 мес. после оперативного лечения все пациенты контрольной группы также прошли обследование (осмотр, УЗИ гонад с доплерографией, определение уровня половых гормонов в крови). При обработке полученных данных улучшение кровотока в паренхиме яичка, низведенного в мошонку отмечено лишь в 52 % наблюдений, снижение IR до  $0,55 \pm 0,05$  установлено у 48 %. Рост объема гонад диагностирован у 75 %.

**Выводы:** применение комбинированного метода лечения детей с абдоминальной и двусторонней паховой формами крипторхизма дало положительный результат в дооперационном периоде у 45% больных и в послеоперационном периоде до 90% случаев.

В. С. Кузнецова, ординатор, О. С. Холодина, ординатор, Е. З. Мирзоева, ассистент,  
Н. А. Вашневская, доцент кафедры оториноларингологии  
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия

## ОЦЕНКА ДИАГНОСТИКОЙ ЗНАЧИМОСТИ СИМПТОМОВ ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА И ХРОНИЧЕСКОГО ФАРИНГИТА ПОСРЕДСТВОМ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

**Цель исследования:** оценить информационную значимость симптомов хронического тонзиллита (ХТ) и хронического фарингита (ХФ) с помощью кластерного анализа и обучающего алгоритма «дерева классификации».

**Материалы и методы:** обследовано 237 больных: [123 – с диагнозом ХТ (женщин (ж) – 82; мужчин (м) – 41) и 114 – с диагнозом ХФ (ж – 68; м – 46)], находившихся на стационарном лечении в оториноларингологическом отделении ГБУЗ «Областная клиническая больница» г. Твери в период с сентября 2016 года по март 2018 года. На каждого больного заполнялась разработанная карта обследования по 82 симптомам, наиболее часто используемых врачами для диагностики ХТ и ХФ, которые были распределены по категориям: «Жалобы», «Анамнез», «ЛОР-статус», «Сопутствующая патология», «Клинический анализ крови», «Микрофлора глотки». Для определения информационно-значимых симптомов ХТ и ХФ на кафедре оториноларингологии ТГМУ был разработан алгоритм структуры исследования по выявлению информационно-значимых симптомов (ИЗС) данных нозологий глотки. Кластеризация ИЗС ХТ и ХФ по их схожести осуществлялась дивизивным иерархическим методом с мерой различия векторов симптомов коэффициентом Жаккарда. В данной работе в качестве алгоритма кластеризации использовался метод Уорда. Дифференциальная диагностика ХТ и ХФ осуществлялась с помощью обучающего алгоритма «дерева классификации» с использованием установленных ИЗС данных патологий глотки.

**Результаты:** посредством разработанного алгоритма структуры исследования по выявлению ИЗС ХТ и ХФ было установлено 46 ИЗС ХТ и ХФ ( $p \leq 0,05$ ). Вся совокупность ИЗС ХТ и ХФ у женщин была распределена на 6 кластеров, а у мужчин на 7 кластеров. Сопоставление кластеров при обеих патологиях, как у мужчин, так и у женщин, указывает на общность симптоматики данных нозологий, что подтверждает существование одного хронического воспалительного заболевания глотки, которое должно диагностироваться по преобладающему пораженному ее элементу: слизистая оболочка глотки или небные миндалины. Наименьшая ошибка классификации наблюдалась в категориях «Жалобы» (ж – 15,8 %; м – 12,8 %) и «ЛОР-статус» (ж – 11,7 %; м – 6,4 %).

**Заключение:** путем оценки кластерным анализом ИЗС ХТ и ХТ доказано существование одного хронического воспалительного заболевания глотки (хронический фаринготонзиллит или хронический тонзиллофарингит) в зависимости от преобладающего пораженного ее элемента. Для принятия решения о преобладающем поражении предлагается использовать обучающий алгоритм «дерева классификации» в категориях «Жалобы» и «ЛОР-статус», что позволит своевременно приступить к комплексному лечению.

Леон Нганкам<sup>1</sup>, ассистент кафедры неврологии, медицинской реабилитации и нейрохирургии, Л. С. Горнаева<sup>1</sup>, аспирант кафедры детской хирургии, Э. М. Османова<sup>2</sup>, врач-нейрохирург

<sup>1</sup> – ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия

<sup>2</sup> – ГБУЗ Тверской области «Детская областная клиническая больница»

Научные руководители: д.м.н., профессор Г. Н. Румянцева, д.м.н. Л. В. Чичановская

## ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИЕ ПОДАПОНЕВРОТИЧЕСКИЕ ГЕМАТОМЫ СВОДА ЧЕРЕПА У ДЕТЕЙ

Достаточно часто переломы костей свода черепа сопровождаются подпапоневротическими гематомами, которые в свою очередь могут быть единственным признаком полученной травмы головы и не вызывать активных жалоб.

**Цель исследования:** проанализировать тактику ведения детей с подпапоневротическими гематомами свода черепа.

**Материалы и методы:** в нейрохирургическом отделении Детской областной клинической больницы г. Твери с января 2016 г. по август 2017 г. пролечено 124 ребенка с линейными переломами костей свода черепа: мальчики – 72 (57 %), девочки – 52 (43 %). В 71 % случаев травмы получены дома (падение с кровати, с пеленального стола и т. д.). Преобладал возраст от 6 до 12 месяцев – 51 ребенок (41,13 %). Выделена группа из 54 детей, у которых переломы костей черепа сочетались с подпапоневротической гематомой. Заметим, что у 7 детей из этой группы на краниограммах перелом костей черепа не определялся и диагностировался по результатам ультразвукового исследования области подпапоневротической гематомы или компьютерной томографии. У 12 больных из вышеуказанной группы были выявлены оболочечные гематомы (эпидуральные – 9, субдуральные – 3). Двоим детям выполнена краниотомия для удаления эпидуральной гематомы. В 34 случаях подпапоневротические гематомы, имеющие значительные размеры, а также низкую способность к регрессу, причиняющие беспокойство ребенку, потребовали проведения хирургических манипуляций в виде: перкутанной пункции и эвакуации содержимого или, в редких случаях, активного дренирования полости гематомы (при массивных кровоизлияниях – 5 детей).

**Выводы:** подпапоневротическая гематома является важным признаком полученной травмы головы, требует от врача настороженности в отношении переломов костей черепа, оболочечных гематом, а также обследования и лечения под контролем нейрохирурга.

А. Л. Ломоносов, Д. А. Ломоносов, доценты; Ю. А. Петухова, А. М. Перестюк, студенты  
Кафедра госпитальной хирургии с курсом урологии  
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия  
Научный руководитель: к.м.н., доцент А. Л. Ломоносов

## РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ СПОСОБА ИЗУЧЕНИЯ СОКРАТИТЕЛЬНОЙ СПОСОБНОСТИ ПУБОРЕКТАЛЬНОЙ МЫШЦЫ У ЖЕНЩИН

**Цель исследования:** изучить результаты применения способа изучения сократительной способности пуборектальной мышцы (ПРМ) у женщин.

**Материалы и методы:** метод исследования основан на изучении функции ПРМ по движениям стержня с оливой помещённого в анальный канал. При натуживании в результате расслабления ПРМ олива двигается кзади, а стержень – кпереди; при волевом усилии (ВУ) удержания содержимого в прямой кишке в результате сокращения ПРМ олива двигается кпереди, а стержень - кзади; при отсутствии сокращений стержень будет неподвижным. Для проведения исследования используют устройство, состоящее из трех частей: «циркуля», «транспортира» и оливы со стержнем (патент на полезную модель №39262 «Устройство для изучения нарушений функции прямой кишки», выдан 27.07.2004 г.). Исследование проводится в положении обследуемого на корточках на подставке высотой 60 см. Оливу смазывают вазелином и вводят в прямую кишку. Стержень подтягивают до упора оливы в запирающий аппарат прямой кишки. «Циркуль», на котором расположен «транспортир», устанавливают так, чтобы копчиковая и симфизованные ножки были расположены на точках кожи над копчиком и симфизом, фиксируют. На «транспортире» отмечают исходную точку расположения стержня, относительно которой оценивают движения стержня кпереди или кзади при ВУ и натуживании. Обследовано 34 женщины без нарушения дефекации, в возрасте  $39,1 \pm 5,0$  года. У обследованных были следующие антропометрические показатели: рост  $165,0 \pm 2,5$  см, вес  $70,2 \pm 5,7$  кг.

**Результаты:** проведено 68 наблюдений за изменением положения стержня при натуживании и ВУ. В первом случае зарегистрировано 24 (35,7 %) движения стержня кпереди и 3 (4,4 %) кзади. При ВУ зарегистрировано 29 (42,7 %) движений стержня кзади. Отсутствие движения стержня при натуживании и ВУ отмечено в 12 (13,2 %) случаях.

**Выводы:** в большинстве случаев (77,9 %) движения стержня соответствовали физиологическому направлению движения оси анального канала во время натуживания и при ВУ, изученному с помощью дефекографии. Это является обоснованием использования метода, как с целью диагностики, так и для формирования биологической обратной связи при нарушении функции ПРМ.

А. Л. Ломоносов, Д. А. Ломоносов, доценты; Д. В. Запарин, Ф. А. Наджафов, студенты  
Кафедра госпитальной хирургии с курсом урологии  
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия  
Научный руководитель: к.м.н., доцент А. Л. Ломоносов

## РЕЗУЛЬТАТЫ СФИНКТРОМЕТРИИ У ЖЕНЩИН

**Цель исследования:** изучение силы сфинктеров прямой кишки в покое и при натуживании у женщин с нормальным актом дефекации.

**Материалы и методы:** исследование проведено сфинктерометром А. М. Аминева. В качестве оливы использовали модифицированную нами оливу (патент на полезную модель № 26398 «Устройство для прижизненного измерения длины анального канала», выдано 10.12. 2012 г.). Предварительно измеряли длину зоны высокого давления и сократительную способность пуборектальной мышцы. Сфинктерометрию выполняли в покое и при натуживании. В исследовании приняли участие 79 женщин с нормальным актом дефекации. Обследованные были разделены на 2 группы. В первую группу были включены 45 женщин, которым сфинктерометрия выполнена в покое и при натуживании в положении лежа в гинекологическом кресле с приподнятыми голенями. Вторую группу составили 34 женщины, у которых сфинктерометрия выполнена при натуживании в положении на корточках на подставке высотой 60 см.

**Результаты:** в покое сила сопротивления оливе сфинктеров анального канала у женщин 1-й группы составила  $751 \pm 131$  г, при натуживании –  $384 \pm 66$  г. У обследованных 2-й группы результаты сфинктерометрии оказались равными  $408 \pm 73$  г.

**Выводы:** по данным литературы у женщин средняя сила сфинктеров в покое равна 500 г. Этот показатель в нашем исследовании оказался примерно на 250 г больше, в сравнении с данными литературы. Такие результаты можно объяснить раздражением сфинктеров при проведении предварительных исследований запирающего аппарата прямой кишки. При натуживании остаточная сила сопротивления оливе составляет 53 % от силы покоя. Во избежание искажения результатов исследование силы сфинктеров прямой кишки следует проводить, избегая предварительных процедур на прямой кишке.

Н. Э. Мадаминова, Ж. М. Худайбердиев, М. М. Рахматова, З. А. Абдилхаева, ассистенты  
Кафедра подготовки врачей общей практики №2  
Андижанский ГМИ, г. Андижан, Республика Узбекистан  
Научный руководитель: к.м.н., доцент Д. М. Каландаров

## **ОСОБЕННОСТИ СИНДРОМА ЛИМФАДЕНОПАТИИ У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ В**

Лимфаденопатия (ЛП) – это генерализованное увеличение лимфатических узлов (ЛУ), которое наблюдается при хронических диффузных заболеваниях печени у 20-50 % детей. Более чем у половины пациентов ЛП сочетается со спленоомегалией. Обычно ЛУ увеличиваются в период активности заболевания. Когда наступает ремиссия, они могут уменьшаться, а в некоторых случаях – нормализоваться.

**Цель исследования:** изучить особенности проявления ЛП у детей с хроническим гепатитом В (ХВГВ) высокой активности.

**Материалы и методы:** обследовано 200 детей с ХВГВ. Из них 132 мальчика и 67 девочек. У 42 (21 %) детей была ЛП. Диагноз был поставлен на основании клинических, биохимических, иммунологических и ультразвуковых методов исследования.

**Результаты:** увеличение системных ЛУ было выявлено у 30 пациентов, подчелюстных ЛУ, подъязычных, околоушных ЛУ – у 33 пациентов, подмышечных – в 10 случаях, локтевых – в 12, перибронхиальных – в 27, ЛУ в воротах печени – в 13, брыжейки – во всех (42), расположенных в паховой области слева – в 37, правосторонних паховых ЛУ – в 42, ЛУ перикарда слева – 5, справа – 11, забрюшинных ЛУ - у 7 больных. Спленоомегалия выявлена во всех (42) случаях. Клинические характеристики ЛУ включали в себя увеличение их размеров с 5 мм до 15-20 мм. Консистенция: мягкая, средняя и жесткая плотность. Периферические ЛУ не спаяны с подкожной жировой клетчаткой, легко дислоцируются и слегка болезненны. Увеличение перибронхиальных, брыжеечных и паховых ЛУ вызывало синдром компрессии соседних органов. Следует отметить, что во время противовирусной терапии наблюдалось обратное развитие и исчезновение ЛП.

**Выводы:** при ХВГВ высокой активности у детей в 21 % случаев возникает ЛП с поражением висцеральных и периферических ЛУ узлов. Наиболее частое увеличение шейных и паховых ЛУ при клинике хронического лимфаденита.

УДК 616.36-004-08

Н. Э. Мадаминова, З. А. Абдилхаева, Н. К. Худоярова, ассистенты  
Кафедра подготовки врачей общей практики №2  
Андижанский ГМИ, г. Андижан, Республика Узбекистан  
Научный руководитель: к.м.н., доцент Д. М. Каландаров

## **ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ АДДИСОНА У БОЛЬНЫХ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ**

Болезнь Аддисона (хроническая недостаточность коры надпочечников) - редкое эндокринное заболевание, в результате которого надпочечники теряют способность производить достаточное количество гормонов, особенно кортизола. Это патологическое состояние впервые описал британский терапевт Томас Аддисон. Болезнь Аддисона (БА) может быть следствием первичной надпочечниковой недостаточности (при которой поражается или плохо функционирует сама кора надпочечников) или вторичной адренокортикальной недостаточности, при которой передний гипофиз вырабатывает недостаточно адренокортикотропного гормона для адекватной стимуляции коры надпочечников.

**Цель исследования:** изучить особенности течения и лечения БА у больных ЦП, ассоциированным с вирусом гепатита В (ВГВ).

**Материалы и методы:** обследовано 57 больных ЦП, класса А по Чайлд-Пью, ассоциированного с ВГВ. Диагноз был установлен по результатам клинических, иммунологических и инструментальных исследований. В каждом случае проводилась консультация эндокринолога для подтверждения диагноза. При этом БА выявлена у 4 (7 %) пациентов.

**Результаты:** наряду с клинической картиной ЦП у пациентов с БА выявлены специфические симптомы, связанные с этим заболеванием. Были представлены следующие жалобы: мышечная слабость у 94 % больных, тошнота, рвота, диарея, боль в животе у 78 %, гиперпигментация кожи в виде пятен у 100 %, депрессия у 63 %, тяга к солевому питанию, жажда у 81 %, тетания у 42 %, дисфагия у 78 % больных. Учитывая степень активности, пациентам назначался преднизолон в дозе 10-20 мг в сутки согласно инструкции. На фоне преднизолонотерапии, состояние пациентов улучшалось и клинические симптомы БА исчезали.

**Выводы:** распространенность БА среди больных с ЦП вирусной В этиологии, класса А по Чайлд-Пью, составляет около 7 %. Хроническая надпочечниковая недостаточность усугубляет клиническое течение патологического процесса в печени. Преднизолонотерапия способствовала купированию симптоматики БА, улучшала функциональные печеночные показатели больных ЦП.

Е. С. Муравьева, ассистент; Е. Г. Некрасова, доцент; А. С. Иванова ординатор  
Кафедра дерматовенерологии с курсом косметологии  
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия  
Научный руководитель: д.м.н., профессор В. В. Дубенский

## **ФОТОДИНАМИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ГИПЕРТРОФИЧЕСКИХ РУБЦОВ**

**Цель исследования:** оценка эффективности фотодинамической терапии (ФДТ) гипертрофических рубцов.

**Материалы и методы:** под наблюдением находились 7 больных с послеоперационными гипертрофическими рубцами, в возрасте 30-35 лет, из них 2 мужчин и 5 женщин с давностью заболевания от 6 месяцев до 1 года.

Критерии включения в исследование: гипертрофические рубцы с локализацией на коже верхних конечностей; критерии исключения – иные формы рубцов (нормотрофические, атрофические и келоидные). Для технологии ФДТ применяли гель на основе хлорина E<sub>6</sub>, с целью активации фотодинамической реакции использовали красное лазерное излучение в диапазоне 660±2 нм. Экспозиция геля на поверхности рубца составляла 15 минут, мощность эксимерного воздействия -180 Дж/см<sup>2</sup>. Процедуры проводились 1 раз в неделю (базовый курс – 10 процедур) и далее поддерживающий курс лечения 1 раз в 3-4 недели (5 процедур). Эффективность лечения оценивали по субъективным ощущениям и изменениям на коже. Статистическая обработка проводилась с помощью программы для ПК (STATISTIKA) с пакетом Excel. Описательная статистика количественных признаков представлена средними и среднеквадратическими отклонениями (в формате M±m). Уровень достоверности соответствовал 95 % (p<0,05).

**Результаты:** после первой процедуры уменьшение рубца отмечалось у 1 пациента, после второй – у всех. Объективные изменения в виде уменьшения инфильтрации, размера и изменения цвета рубца, отмечались через 2 недели у всех больных. При оценке эффективности через 10 недель у всех пациентов отмечалось полное сглаживание поверхности до состояния нормотрофических рубцов, побледнение окраски. Полученные результаты сохранялись в течение поддерживающего курса лечения и 12 месяцев последующего наблюдения.

**Выводы:** фотодинамическая терапия гипертрофических рубцов эффективна при гипертрофических рубцах и может быть методом выбора в их лечении.

## **РОЛЬ КАЛИЯ И МАГНИЯ ПРИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ**

В настоящее время актуальными являются вопросы, изучающие баланс калия в зависимости от содержания магния в организме. Представленные данные служат целью привлечь внимание клиницистов к вопросу важности своевременной диагностики калий, магний дефицитных состояний и проведения их своевременной коррекции, как в отношении питания, так и назначения соответствующих препаратов с профилактической и лечебной целями.

**Цель исследования:** проанализировать литературные данные и выявить взаимосвязь между содержанием калия и магния в организме при сердечно-сосудистых заболеваниях.

**Результаты:** данные биохимических и молекулярно-генетических исследований показывают, что магний является комплексным регулятором гомеостаза калия в организме. С одной стороны, ионы магния необходимы для сохранения калия в организме и снижения потерь – эти процессы осуществляются АТФ-чувствительными калиевыми выпрямляющими каналами,  $Na^+/K^+$ -транспортными АТФазами, серин/треонинпротеинкиназой. С другой стороны, активируя такие модуляторы электролитного гомеостаза, как WNK-киназы, магний предотвращает гиперкалиемию и способствует поддержанию уровней калия в пределах физиологической нормы. Синергизм между калием и магнием обусловлен общими причинами дефицита (низкое содержание в рационе, нарушение функции почек, ятрогенные причины), калийсберегающими эффектами магния, регуляторными свойствами магния при воздействии на калий-связывающие белки. Коррекция магнием приводит к физиологической модуляции обмена калия, постепенно восстанавливая механизм удержания в почках необходимого количества калия из поступающей пищи и выпитой воды, и не провоцирует гиперкалиемию. Была обнаружена эффективность сочетанного приема органических солей калия и магния как для неотложной терапии, так и для долговременной профилактики препаратом Калия аспарагинат + Магния аспарагинат. Модулирующие эффекты калия и магния развиваются при использовании небольших доз калия и магния, способствующих компенсации дефицита этих электролитов.

**Выводы:** калий и магний проявляют выраженный синергизм в поддержании ритма сердца (в частности, в профилактике синдрома удлиненного интервала QT) и в кардиопротекции.

УДК 316 35

Д. А. Некрасов, студент

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения  
ФГБОУ ВО Волгоградский ГМУ Минздрава России, г. Волгоград, Россия  
Научный руководитель: к.м.н., доцент Т. С. Дьяченко

## **РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ, ТЕНДЕНЦИИ И ОСОБЕННОСТИ В УПОТРЕБЛЕНИИ АЛКОГОЛЬНЫХ НАПИТКОВ И ТАБАКОКУРЕНИЯ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА И ССУЗА**

Уровень алкоголизации и табачной зависимости подрастающего поколения является своеобразным индикатором здоровья нации. Длительное употребление этанола может вызвать сердечно-сосудистые заболевания, цирроз печени, гастрит, язва желудка, рак желудка и рак пищевода. Курение является ведущим фактором риска многих сердечно-сосудистых и бронхолегочных заболеваний. Вдыхание продуктов сгорания сигареты, приводит к снижению фертильности и ранней менопаузе, нарушению менструального цикла, уменьшению активности сперматозоидов. Популярность вредных привычек среди молодежи делает эту проблему имеющей не только медицинское, но и социальное значение, одной из важнейших.

**Цель исследования:** оценить уровень вовлеченности и изучить причины потребления алкоголя и табакокурения в студенческом обществе.

**Материалы и методы:** проведено анонимное анкетирование 103 студентов Волгоградского ГМУ, Медицинского колледжа Волгоградского ГМУ, возраст опрошенных 17-21 год. Большинство респондентов составили девушки (77 %). Анкета, состоящая из 28 вопросов открытого и закрытого типов, позволила определить отношение респондентов к проблеме употребления алкогольных напитков и табакокурения.

**Результаты:** потребление алкогольных напитков у половины респондентов связано с праздничными и выходными днями, чаще в компании (97 %). На вопрос о потреблении алкоголя родителями утвердительно ответили 70 % респондентов. Средний возраст первого употребления крепкого алкоголя составляет 17 лет, при этом более трети попробовали в возрастные рамки от 16-18 лет, 8 % употребляли алкогольные напитки в возрасте до 15 лет, а 45 % – никогда не пробовали крепкие алкогольные напитки. Пиво пробовали 58 % респондентов, из них 33 % – в 16 лет, 23 % – в 14 лет, 29 % попробовали пиво в возрасте 17-19 лет. Не хотели отказываться от употребления алкоголя 80 % опрошенных, так как не считали это проблемой (не ежедневное употребление). Распространенность табакокурения в студенческой среде составила 28 %. Курящие студенты считают, что курение помогает им снять стресс и напряжение (24 %), занять свободное время (13 %), забыть о проблемах (9 %). Лишь 12 % курящих признают табакокурение несомненно вредным для здоровья, 9 % считают курение неприятной зависимостью. Хотели бы отказаться от табакокурения только треть опрошенных (30 %).

**Выводы:** информация о вовлеченности в табакокурение студенческой молодежи совпадает со всероссийской статистикой (28 %).

Ю. А. Орлов, Д. В. Килейников, доценты; И. И. Комаров, ассистент  
Кафедра госпитальной терапии и профессиональных болезней  
Кафедра эндокринологии  
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия  
Научный руководитель: к.м.н., доцент Д. В. Килейников

## К ВОПРОСУ О ВЗАИМОСВЯЗИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА И ПОКАЗАТЕЛЕЙ СИГНАЛУСРЕДНЕННОЙ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЫ У БОЛЬНЫХ СУБКЛИНИЧЕСКИМ ПЕРВИЧНЫМ ГИПОТИРЕОЗОМ

**Цель исследования:** изучить взаимосвязь эхокардиографических параметров левого желудочка и показателей сигналусредненной электрокардиограммы у больных субклиническим первичным гипотиреозом (ПГТ).

**Материал и методы:** обследовано 64 больных с впервые выявленным субклиническим ПГТ (женщины, средний возраст — 56,6 года). Уровень тиреотропного гормона (ТТГ) в среднем составил 12,9 (9,48-16,29) мМЕ/л (норма: 0,25–3,5 мМЕ/л), свободного тироксина ( $T_{4cb}$ ) — 12,8 (11,86–13,89) пмоль/л (норма: 10–25 пмоль/л). Всем больным проводилось суточное мониторирование ЭКГ («Кардиотехника-04-АД-3», Санкт-Петербург, Россия). Для изучения электрофизиологического состояния миокарда при помощи программного обеспечения рассчитывались показатели СУЭКГ: продолжительность фильтрованного комплекса QRS (FQRSd), продолжительность сигнала малой амплитуды ниже 40 мкВ (LAS40) и среднеквадратичное значение напряжения в последние 40 мс комплекса QRS (RMS40). При эхокардиографическом исследовании (InVisor, Philips, Нидерланды) в четырехкамерной позиции измерялись конечный систолический (КСОЛЖ) и конечный диастолический (КДОЛЖ) объемы левого желудочка, в парастернальной позиции по длинной оси — конечный диастолический размер левого желудочка (КДРЛЖ), толщина межжелудочковой перегородки (ТМЖП) и его задней стенки (ТЗСЛЖ). Масса миокарда рассчитывалась по формуле R.V. Devereux.

**Результаты:** по данным проведенного исследования выявлена положительная взаимосвязь между уровнем ТТГ и FQRSd ( $r_{xy} = 0,30$  (0,06-0,50),  $p < 0,02$ ) и отрицательная взаимосвязь между ТТГ и RMS40 ( $r_{xy} = -0,28$  (0,05-0,49),  $p < 0,02$ ), тогда как между ТТГ и LAS40 взаимосвязи не определялось. Не выявлено также взаимосвязи между параметрами СУЭКГ и уровнем  $T_{4cb}$  ( $p > 0,05$ ). Анализ взаимосвязи структурных и электрофизиологических параметров показал наличие положительной взаимосвязи между FQRSd и ТМЖП ( $r_s = 0,36$ ,  $p < 0,005$ ), FQRSd и ТЗСЛЖ ( $r_s = 0,29$ ,  $p < 0,02$ ), данная зависимость также сохранялась между FQRSd и ММЛЖ ( $r_s = 0,30$ ,  $p < 0,02$ ), тогда как между КДРЛЖ и FQRSd взаимосвязи не определялось. Не выявлено также зависимости между RMS40, LAS40 и эхокардиографическими показателями левого желудочка.

Анализ взаимосвязи объемных показателей левого желудочка и показателей СУЭКГ выявил положительную взаимосвязь между КСОЛЖ и FQRSd ( $r_{xy} = 0,28$  (0,02-

0,50),  $p < 0,05$ ), и отрицательную — между КСОЛЖиRMS40 ( $r_{xy} = -0,30(0,04-0,52)$ ,  $p < 0,05$ ), тогда как между КДОЛЖ и показателями СУЭКГ взаимосвязи не определялось.

**Выводы:**

1. У больных субклиническим ПГТ с увеличением уровня ТТГ в сыворотке крови увеличивается продолжительность фильтрованного комплекса QRS и снижается среднеквадратичное значение напряжения в его последние 40 мс.
2. У больных субклиническим ПГТ с увеличением толщины стенок и массы миокарда левого желудочка увеличивается продолжительность фильтрованного комплекса QRS.
3. У больных субклиническим ПГТ с увеличением КСОЛЖ увеличивается продолжительность фильтрованного комплекса QRS и снижается среднеквадратичное значение напряжения в его последние 40 мс.

УДК: 615.322.

С. А. Петухова, ассистент, В. М. Минович, заведующий  
Кафедра фармакогнозии и фармацевтической технологии  
ФГБОУ ВО Иркутский ГМУ Минздрава России, г. Иркутск, Россия  
Научный руководитель: д. фарм. н., доцент В. М. Минович

## ОПТИМИЗАЦИЯ ПРОЦЕССА ЭКСТРАКЦИИ ФЕНОЛКАРБОНОВЫХ КИСЛОТ В ТРАВЕ ВОЛОДУШКИ КОЗЕЛЕЦЕЛИСТНОЙ (*BUPLEURUM SCORZONERIFOLIUM* WILLD.)

**Цель исследования:** оптимизировать процесс экстракции фенолкарбонových кислот (ФКК) для установления их количественного содержания в траве володушки козелецелистной (*Bupleurum scorzoneri folium* Willd.).

**Материалы и методы:** образцы травы *B. scorzoneri folium* для анализа заготавливали в период цветения растения на территории Усть-Ордынского Бурятского округа в Иркутской области в 2017 году, сырье сушили воздушно-теневым способом. В основу количественного определения ФКК положен метод спектрофотометрии с использованием удельного показателя поглощения 3-*O*-кофеилхинной кислоты в спирте этиловом 95% при 325 нм, равным 504,425. Измерение оптической плотности исследуемых растворов проводили на спектрофотометре «LEKI SS 1207» (Финляндия) в кварцевых кюветах с толщиной поглощающего слоя 1 см. Экспериментальные данные статистически обрабатывали ( $P=95\%$ ) в соответствии с требованиями ГФ XIII «Статистическая обработка результатов химического эксперимента» (ОФС. 1.1.0013.15).

**Результаты:** для изучения зависимости экстракции ФКК от типа экстрагента получали извлечения водой очищенной и спиртом этиловым различной концентрации. Установлено, что водой очищенной извлекается наименьшее количество ФКК ( $2,79\pm 0,10\%$ ). При экстракции спиртом этиловым 10 % содержание суммы ФКК составило  $4,26\pm 0,15\%$ , 20 % –  $4,44\pm 0,11\%$ , 30 % –  $4,53\pm 0,12\%$ , 40 % –  $4,86\pm 0,10\%$ , 50 % –  $4,85\pm 0,14\%$ , 60 % –  $4,71\pm 0,13\%$ , 70 % –  $4,68\pm 0,09\%$ , 80 % –  $4,52\pm 0,11\%$ , 90 % –  $3,89\pm 0,08\%$ , 95 % –  $3,61\pm 0,15\%$ . В качестве оптимального экстрагента, наиболее полно извлекающего ФКК, был выбран спирт этиловый 40 %. Максимальный выход ФКК ( $4,86\pm 0,13\%$ ) отмечался при размере частиц сырья 1 мм. Увеличение размера частиц от 2 до 5 мм значительно снижает выход соединений данной группы (при размере частиц 5 мм –  $3,31\pm 0,15\%$ ). Максимальное количество ФКК извлекается при экстракции продолжительностью 60 мин ( $4,86\pm 0,12\%$ ), дальнейшее увеличение времени до 120 мин не приводит к увеличению выхода ФКК ( $4,86\pm 0,13\%$ ). Влияние соотношения сырья и экстрагента на процесс экстракции изучали на образце сырья с размером частиц 1 мм, экстрагент спирт этиловый 40%. Максимальный выход ФКК наблюдается при соотношении сырье-экстрагент 1:100 ( $4,86\pm 0,14\%$ ). Установлено, что использование данного соотношения является оптимальным и соответствует исчерпывающей экстракции. В шроте после исчерпывающей экстракции методом ТСХ ФКК не обнаруживались.

**Выводы:** экспериментально установлены оптимальные условия экстракции ФКК из травы *B. scorzoneri folium*: степень измельчения сырья – 1 мм, экстрагент – 40 % спирт этиловый, время экстракции – 60 мин, соотношение сырье-экстрагент 1:100.

В. В. Путик, ассистент, А. И. Масюкевич, студент  
Кафедра патологической физиологии  
Белорусский ГМУ, г. Минск, Республика Беларусь

## **ЗАВИСИМОСТЬ РАБОТОСПОСОБНОСТИ И КАЧЕСТВА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ В ПЕРИОД СЕССИИ ОТ ВЫРАБОТКИ МЕЛАТОНИНА И ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ СНА**

**Цель исследования:** изучить зависимость успеваемости студентов в период зимней и летней сессии от длины светового дня и продолжительности ночного сна.

**Материалы и методы:** материалом для исследования послужили данные об успеваемости, продолжительности ночного сна (в часах) во время летней и зимней сессии, а также данные анкетирования по адаптированному опроснику ВОЗ, собранные в результате опроса 153 студентов первого-пятого курсов лечебного факультета. В состав опросника вошло 14 вопросов. Ответы оценивались по шкале от 1 до 5, где 1 балл соответствовал лучшей оценке качества жизни, а 5 баллов — худшей оценке.

**Результаты:** средняя продолжительность сна в летнюю сессию (6,81 ч) меньше, чем в зимнюю (7,21 ч). Это связано с большей продолжительностью светового дня в летнее время. Среднее значение среднего балла студентов в летнюю сессию ниже (7,06), чем в зимнюю (7,46). Среднее значение качества жизни в зимнюю и летнюю сессии существенно не различалось. Зимой этот показатель составлял 35,04, а летом — 37,22. Количество студентов со средним баллом 8 и выше в период летней сессии составило 56 человек, в зимнюю сессию таких студентов было больше — 75. Средняя продолжительность сна студентов этой группы также отличалась: летом она составила 7,07 ч, а зимой — 7,35 ч. Качество жизни студентов этой группы не имело существенных различий в период летней и зимней сессий (33,54 и 33,43 соответственно). Число студентов со средним баллом ниже 8 в период летней сессии равно 97, а в период зимней сессии их количество было меньше — 78. Средняя продолжительность сна, как и в первой группе, летом оказалась меньше (6,65 ч), чем зимой (7,08 ч), а качество жизни летом оказалось незначительно ниже, чем зимой (39,38 и 36,54).

### **Выводы:**

1. В период зимней сессии при большей продолжительности тёмного времени суток и, следовательно, большей выработки мелатонина, студенты спали больше (7,21 ч), чем в летнюю сессию (6,81 ч).
2. Оценки за зимнюю сессию оказались лучше (7,46 б.), чем за летнюю (7,06 б.), также зимой было больше студентов со средним баллом  $\geq 8$  (75 человек), чем летом (56 человек), кроме того, количество студентов с высоким качеством жизни зимой было больше.

## ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ПЛАСТИКИ ХИАТАЛЬНЫХ ГРЫЖ

**Цель исследования:** в ретроспективном сравнительном исследовании проанализировать отдаленные результаты основных способов лапароскопической пластики грыж пищеводного отверстия диафрагмы (ГПОД) разных размеров.

**Материалы и методы:** исследование включало пациентов, прооперированных в клинике за 10-летний период с возможностью оценки отдаленных результатов и исключением факторов, влияющих на результаты пластики. Была создана однородная когорта из 316 пациентов, в которой пациенты различались только по площади грыжевого дефекта. Пациенты были разделены на 3 группы: малые ГПОД с площадью дефекта менее 5 см<sup>2</sup>, средние 5-10 см<sup>2</sup>, большие 11-20 см<sup>2</sup> и гигантские – более 20 см<sup>2</sup>. Эти пороговые уровни площади, а именно, 10 и 20 см<sup>2</sup>, были выбраны эмпирически на основании собственного опыта и данных литературы, с учётом планируемого их подтверждения и возможной коррекции. В группе малых и средних грыж выполнялась только крурорафия. Группа больших грыж была разделена на 2 подгруппы — в одной выполнялась крурорафия, а в другой выполнялась аллопластика по двум различным методикам: «onlay» пластика полипропиленовым имплантатом и двухслойная пластика биокарбоновым облегчённым частично рассасывающимся сетчатым имплантатом. В группе гигантских грыж пищеводного отверстия диафрагмы выполнялась только аллопластика с использованием тех же двух методик.

По частоте анатомических и функциональных рецидивов, а также пищеводных осложнений проводились следующие сравнения результатов:

1. Крурорафия при малых и средних ГПОД против крурорафии при больших ГПОД.
2. Крурорафия против аллопластики при больших ГПОД.
3. «Onlay» пластика полипропиленовым имплантатом (ПИ) против двухслойной пластики частично рассасывающимся сетчатым имплантатом (ЧРСИ) по разработанной методике при больших ГПОД.
4. Аллопластика при больших ГПОД против аллопластики при гигантских ГПОД.
5. «Onlay» пластика ПИ, против двухслойной пластики ЧРСИ по разработанной методике при гигантских ГПОД.

**Результаты:** крурорафия при малых и средних ГПОД характеризуется высокой эффективностью и безопасностью. При больших ГПОД большей эффективностью характеризуется аллопластика. При больших ГПОД двухслойная пластика ЧРСИ по разработанной методике характеризуется большей безопасностью, чем «onlay» пластика ПИ, при одинаковой эффективности. При гигантских ГПОД аллопластика характеризуется недостаточной эффективностью и приемлемой безопасностью по сравнению с большими ГПОД, поэтому для гигантских ГПОД необходим поиск принципиально иных методов. При гигантских ГПОД двухслойная пластика ЧРСИ

характеризуется большей безопасностью, чем «onlay» пластика ПП, при одинаковой эффективности.

**Выводы:** ретроспективное исследование обосновывает создание практико-ориентированной классификации грыж, что позволяет определять метод пластики в зависимости от площади грыжевого дефекта: при малых и средних грыжах — крурорафия, при больших и гигантских грыжах — аллопластика.

УДК 617-022

А. В. Розин, ординатор; А. Н. Сергеев, доцент

Кафедра общей хирургии

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

Научный руководитель: д.м.н., доцент А. Н. Сергеев

## **ВОЗБУДИТЕЛИ ИНФЕКЦИИ ОБЛАСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА У ПАЦИЕНТОВ ОБЩЕХИРУРГИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА**

**Цель исследования:** изучить видовую принадлежность и чувствительность микробной флоры, выделенной из очага инфекции области хирургического вмешательства у пациентов хирургического стационара.

**Материалы и методы:** обследованы 45 пациентов, оперированных по поводу абдоминальной патологии, у которых ранний послеоперационный период осложнился развитием инфекции области хирургического вмешательства (ИОХВ). При этом поверхностная ИОХВ хирургического разреза (нагноение послеоперационной раны) отмечена у 18 (40,0 %) больных, глубокая ИОХВ разреза (подапоневротический абсцесс) – у 12 (26,7 %), а ИОХВ полости/органа (анастомозит, несостоятельность кишечных швов, внутрибрюшной абсцесс) – у 15 (33,3 %) пациентов. Методика бактериологического исследования микробной флоры заключалась во взятии материала во время вторичной хирургической обработки, бактериоскопии и посева на твёрдые питательные среды и среду обогащения. После инкубации идентифицировали культуру и определяли чувствительность микробов к антибактериальным препаратам диско-диффузионным методом.

**Результаты:** бактериологическое исследование отделяемого при вскрытии очага ИОХВ в 16,7 % анализов не выявило присутствия микробной флоры. В 83,3 % случаев обнаружен рост разнообразных бактерий. В 81,8 % исследований микроорганизмы идентифицированы в виде монокультуры, а в 18,2 % – в виде микробных ассоциаций. При возникновении поверхностной ИОХВ хирургического разреза в мазках наиболее часто обнаруживалась грамположительная кокковая флора: *Staph. epidermidis* – в 44,7 %, *Staph. aureus* – в 27,4 %. При развитии глубокой ИОХВ хирургического разреза идентифицированы *Klebs. oxytoca* – в 75,0 % мазков, *E. coli* – в 25,0 %, *Str. anhaemolyticus* – в 15,0 %. Возбудителями ИОХВ полости/органа явились *E. coli* – в 63,6 % случаев, *Str. anhaemolyticus* – в 27,3 %, *Enterobacter cloacae* – в 9,1 %. Выявлена высокая устойчивость к антимикробным препаратам выделенных из очага ИОХВ представителей микробной флоры. Наиболее эффективными в отношении возбудителей ИОХВ оказались карбепенемы, рифамицины и тетрациклины. 75 % микробных штаммов *Staph. spp.* чувствительны к меропенему и рифампицину. К имипенему в 80 % случаев была чувствительна *E. coli*. Доксикалин эффективен в отношении 71,4 % штаммов *Str. anhaemolyticus*.

**Заключение:** возбудителями ИОХВ в большинстве случаев являются характерные для пациентов микроорганизмы. Поверхностная раневая инфекция чаще вызывается сапрофитирующими кожными бактериями, а глубокая ИОХВ разреза и ИОХВ

полости/органа — микробной флорой, свойственной для полых органов желудочно-кишечного тракта. Наиболее эффективными в отношении высеянных штаммов микробов оказались карбепенемы, рифамицины и тетрациклины. При осуществлении мероприятий по профилактике ИОХВ следует учитывать вид вероятного возбудителя ИОХВ и его чувствительность к антибактериальным препаратам.

УДК 616.61-008.64-092.9-085:616.61-78

Т. Ф. Сабитов<sup>2</sup>, врач ОАиР №2 ГБУЗ ОКБ, Н. М. Жило<sup>1</sup>, аспирант, А. В. Бакланова<sup>1</sup>,  
магистр института биомедицинских систем

<sup>1</sup> - НИУ «МИЭТ», г. Москва, г. Зеленоград, Россия

<sup>2</sup> - ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия

Научные руководители: к.т.н. Н. А. Базаев<sup>1</sup>, д.м.н., доцент Д. В. Федерякин<sup>2</sup>

## **ИССЛЕДОВАНИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ СВИНЕЙ В КАЧЕСТВЕ ЖИВОТНОЙ МОДЕЛИ ДЛЯ АПРОБАЦИИ НОСИМОГО АППАРАТА «ИСКУССТВЕННАЯ ПОЧКА» НА ОСНОВЕ ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО ДИАЛИЗА**

Исследование возможности применения кроликов и собак для проведения перитонеального диализа (ПД) с регенерацией отработанного диализного раствора показало, что данные животные модели не обладают достаточным объемом брюшной полости и необходимой массой тела, чтобы оценить эффективность работы аппарата для применения его в последствии на человеке.

**Цель исследования:** определение возможности применения свиней в качестве животной модели для апробации носимого аппарата «искусственная почка» на основе ПД.

**Материалы и методы:** объектом исследования являлись свиньи массой 50 кг с клиническими симптомами острой почечной недостаточности, вызванной медикаментозно и хирургически. В брюшную полость открытым доступом были установлены два катетера для проведения ПД. Для минимизации вероятности нарушения целостности катетера, а также магистралей аппарата места крепления катетеров к магистральям фиксировались на поверхности кожи свиней медицинскими пластырями и специальными бандажами, применялась стандартная медикаментозная седация препаратами тилетамин и ксилазин по показаниям. В ходе исследования свинья пила, принимала пищу. До начала исследований брюшная полость животного постоянно промывалась с помощью раствора для ПД (РПД) Баланс 1,5 % в течение 5 часов до начала эксперимента, с целью устранения фибринов, крови и других веществ, наличие которых может повлиять на ход эксперимента, внести погрешности в оценку эффективности работы аппарата. На следующем этапе исследований свинье было введено 500 мл рентген-контрастного вещества для острого повреждения почек и формирования острой почечной недостаточности. После проведения процедуры в брюшную полость свиньи заливался РПД и подключался аппарат. На третьем этапе эксперимента лабораторному животному проведена двусторонняя нефрэктомия, после чего производилось исследование аппарата на организм животной модели без почек.

**Выводы:** при проведении испытаний не зафиксировано ни одного случая подтекания в области катетера, нарушений целостности системы. Введение 500 мл рентген-контрастного вещества привело к почечной недостаточности, что подтверждается дневным приростом креатинина на 92,8 мкмоль/л. Работа выполнена при финансовой поддержке Министерства образования и науки Российской Федерации (соглашение о предоставлении субсидии № 14.579.21.0152 от 26 сентября 2017 г, уникальный идентификатор проекта: RFMEFI57917X0152).

## **ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ ЛАТЕРАЛЬНЫМ НАДКОЛЕННИКОВЫМ ОСТЕОАРТРОЗОМ/ОСТЕОХОНДРОЗОМ И МОРФОЛОГИЧЕСКИМИ ПАТОЛОГИЯМИ НАДКОЛЕННИКА**

**Цель исследования:** рассмотреть взаимосвязь между латеральным надколенниковым остеоартрозом/остеохондрозом (ОА/ОХ) и морфологией надколенника, надколенниковой поверхностью бедренной кости, а также позицией надколенника у молодых взрослых людей.

**Материалы и методы:** были проанализированы изображения магнитно-резонансной томографии (МРТ) 183 пациентов (81 - больные ОА/ОХ, 102 - группа контроля) в возрасте от 21 до 35 лет. Получили количественные измерения морфологии надколенника, надколенниковой поверхности бедренной кости, положение надколенника. Для оценки степени тяжести очаговых дефектов хряща вдоль боковой грани надколенника были также рассмотрены аксиальные и сагиттальные МРТ-изображения. Контрольная группа не имела каких-либо отклонений и сравнивалась с пациентами как с легкими, так и тяжелыми формами ОА/ОХ. Для выявления ассоциации между измерениями и латеральным надколенниковым ОА/ОХ использовалась многофакторная логистическая регрессия.

**Результаты:** наиболее вероятно пациенты с ОА/ОХ имели высокий индекс Инсалл-Сальвати (ОШ=350;  $p < 0,001$ ), отношение медиальной грани к латеральной снижено (ОШ= $1,63 \times 10^{-3}$ ;  $p < 0,001$ ), уменьшенное (угол ближе к  $180^\circ$ ) медианное возвышение надколенника (ОШ=1,063;  $p = 0,009$ ), уменьшенное совпадение хряща надколенниковой поверхности бедра с хрящом надколенника (ОШ=0,086;  $p = 0,023$ ) и менее острый латеральный угол надколенника (ОШ=0,903;  $p = 0,028$ ) по сравнению с контролем. Также зачастую пациенты с ОА/ОХ имели тендинит собственной связки надколенника (ОШ=5,265;  $p = 0,045$ ) и отек жирового тела Гоффа (ОШ=9,872;  $p < 0,001$ ).

**Выводы:** наблюдается связь между морфологией надколенника, его положения с развитием латерального ОА/ОХ. Наиболее клинически важными результатами ранней диагностики риска развития латерального надмыщелкового ОА/ОХ является индекс Инсалл-Сальвати, отек жирового тела Гоффа и тендинит собственной связки надколенника.

УДК 617.58

И. Д. Семенчук, доцент; Д. М. Ясенко, студент  
Кафедра общей хирургии  
Белорусский ГМУ, г. Минск, Республика Беларусь

## ЛАЗЕРНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

**Цель исследования:** проанализировать ближайшие и отдаленные результаты лечения варикозной болезни нижних конечностей (ВБНК) с помощью эндовенозной лазерной коагуляции (ЭВЛК).

**Материалы и методы:** проведено ретроспективное исследование ближайших и отдаленных результатов лечения 135 пациентов (из них 91 женщина и 44 мужчин) в возрасте от 21 до 70 лет с варикозной болезнью (С2-С4), проходивших лечение в УЗ «5-я ГКБ» г. Минска в 2017 году. Для проведения ЭВЛК использовался лазер «Медиола-компакт-1». Оценка клинических результатов лечения проводилась с использованием шкалы оценки тяжести хронических заболеваний вен VCSS (Venous Clinical Severity Score).

**Результаты:** при оценке ближайших результатов лечения средняя длительность пребывания в стационаре составила 1,33 койко-дня, ранние послеоперационные осложнения наблюдались у 6 (4,4 %) в стационаре и у 4 (3,0 %) пациентов на амбулаторном этапе. При изучении отдаленных результатов варикозное расширение вен отсутствовало в 84 случаях (62,2 %), визуализировалось минимально в 39 (28,9 %), было ограничено голенью или бедром в 8 (5,9 %). Отек не отмечался в 131 случаях (97,0 %), отек был ограничен окологолыжечной областью в 4 (3,0 %) случаях. Компрессионным трикотажем не пользовались в 4 случаях (3,0 %), пользовались периодически в 78 (57,8 %), в остальных 53 случаях (39,3 %) пользовались согласно полученным рекомендациям.

**Выводы:** использование ЭВЛК при ВБНК значительно сокращает длительность стационарного лечения пациентов и сопровождается низким процентом послеоперационных осложнений, быстрой реабилитацией и хорошими отдаленными результатами.

УДК 616.12-007-053.31

Д. Т. Содикова, З. А. Абдилхаева, С. Г. Артикова, ассистенты  
Кафедра подготовки врачей общей практики №2  
Андижанский ГМИ, г. Андижан, Республика Узбекистан  
Научный руководитель: к.м.н., доцент Д. М. Каландаров

## **РАННЯЯ УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА У НОВОРОЖДЕННЫХ**

В последние годы отмечается повышение интереса специалистов ультразвуковой (УЗ) диагностики к раннему обнаружению врожденных пороков сердца (ВПС), так как они обуславливают до 50 % случаев смертности в первый год жизни. Визуализация отдельных структур сердца новорожденных при трансабдоминальном доступе возможна с первых дней жизни. В настоящее время методика УЗИ сердца достаточно хорошо разработана и представлена во многих отечественных и зарубежных руководствах и монографиях по УЗ диагностике в кардиологии.

**Цель исследования:** разработать УЗ семиотику различных ВПС у новорожденных.

**Материалы и методы:** объектом для исследования послужили 30 новорожденных с разными видами ВПС. Для метода исследования взяли анкетные данные: ФИО, возраст матери, сбор анамнеза матери; данные ЭхоКГ новорожденных.

**Результаты:** у женщин в возрасте 30-35 лет ДМЖП и ДМПП у новорожденных встречались соответственно в 29,4 % и 23,5 % случаев, тетрада Фалло – в 23,5 %, ОАП – в 17,6 %, транспозиция главных сосудов – в 6 % случаев. У женщин в возрасте 36-40 лет наибольший процент врожденных пороков сердца пришелся на тетраду Фалло и ОАП, соответственно, в 37,5 % случаев, ДМЖП и ДМПП в этом возрасте наблюдались одинаково, у 12,5 % женщин. У матерей 41-45 лет ДМЖП и ДМПП наблюдались одинаково, в 10 %, тетрада Фалло в 40 %, ОАП и транспозиция главных сосудов наблюдались соответственно в 20 % случаев. Структура ВПС новорожденных в зависимости от анамнестических данных матерей выглядела следующим образом: при ВПС матери - наибольший процент – тетрада Фалло и ОАП – 3 новорожденных, соответственно (40 % и 20 % случаев), и транспозиция главных сосудов – у 1 новорожденного (20 %), ДМПП также у 1 новорожденного (20 % случаев). При близкородственном браке – наибольший процент – ДМЖП и ДМПП – 4 новорожденных (по 28,6 % случаев), тетрада Фалло у 3 новорожденных (42,8 % случаев. При неясной этиологии ВПС встречались с частотой: тетрада Фалло – в 20 случаях, ДМПП и ДМЖП соответственно в 20% и 40%, ОАП также в 20% случаев, транспозиция главных сосудов не встречалась.

**Выводы:** при обследовании новорожденных с ВПС необходимо обращать внимание на возраст и анамнестических данных матерей;

УДК 616.314-002:616.316-008.8

М. А. Тарасюк, магистрант

Кафедра стоматологии

ГУ Луганской Народной Республики «Луганский ГМУ им. Святителя Луки»,

г. Луганск, Украина

Научный руководитель: к.м.н., доцент О. А. Шпулина

## **СОСТОЯНИЕ КАРИЕСРЕЗИСТЕНТНОСТИ ЭМАЛИ И СВОЙСТВ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ У ДЕТЕЙ С ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМОЙ КАРИЕСА С РАЗНЫМ ТИПОМ ДОМИНИРОВАНИЯ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ В ПЕРИОД РАННЕГО СМЕННОГО ПРИКУСА**

**Цель исследования:** исследовать состояние кариесрезистентности эмали и свойств ротовой жидкости (РЖ) у детей с декомпенсированной формой кариеса с разным типом доминирования вегетативной нервной системы (ВНС) в период раннего сменного прикуса (6-9 лет).

**Материалы и методы:** обследовано 44 ребенка в возрасте 6-9 лет в период раннего сменного прикуса. В 1-ю группу вошли 18 детей с компенсированной форма кариеса (КФК), во 2-ю – 26 детей с декомпенсированной формой кариеса (ДФК). Для определения типа ВНС у детей был определен индекс Кердо по формуле  $ВИ=(1-A_{д}/Пульс)\times 100$ . Проведена оценка индекса интенсивности кариеса (ИИК), гигиенического индекса Федорова-Володкиной (ГИ), скорости слюноотделения (СС), мл/мин; рН РЖ при помощи мини-рН-метра IQ-125, теста эмалевой резистентности (ТЭР) (по В. Р. Окушко, 1984), а также клиническая оценка скорости реминерализации эмали (КОСРЭ) (Т. Л. Рединова, В. К. Леонтьев и Г. Д. Овруцкий, 1982).

**Результаты:** ГИ составил, в среднем,  $1,86\pm 0,08$ , что соответствует оценке «удовлетворительно». Анализ индекса Кердо показал, что в группе с КФК (ИИК в которой не превышает  $2,67\pm 0,11$ ) преобладают дети с преимущественным влиянием парасимпатической нервной системы – 13 детей, в отличие от группы с ДФК, в которой преимущественное влияние симпатической нервной системы отмечено у 18 детей (ИИК  $8,72\pm 0,17$ ). СС и рН слюны в группе детей с КФК составили  $0,37\pm 0,02$  мл/мин и  $7,23\pm 0,03$ , соответственно, что достоверно выше, чем в группе детей с ДФК ( $0,27\pm 0,01$  мл/мин и  $6,34\pm 0,03$ , соответственно). ТЭР показал снижение кислотоустойчивости эмали в группе пациентов с ДФК в полтора раза по сравнению с группой детей с КФК. КОСРЭ показала, что у детей с КФК скорость реминерализации эмали составила в среднем 3,42 суток, что значительно и выгодно отличается от второй группы детей с ДФК, где анализируемый показатель составил в среднем 6,40 суток.

**Выводы:** выявленный вклад дисбаланса в функционировании ВНС в потенцирование кариозного процесса у детей указывает на необходимость учета типа превалирования тонуса того или иного отдела ВНС при осуществлении стоматологического обследования и планирования соответствующих профилактических и лечебных мероприятий, особенно у детей в период раннего сменного прикуса.

Н. В. Фатеева, Р. А. Кузнецов, младшие научные сотрудники;  
Л. П. Перетятко, главный научный сотрудник  
ФГБУ Ивановский НИИ материнства и детства им. В. Н. Городкова Минздрава России,  
г. Иваново, Россия  
Научный руководитель: д.м.н., профессор Л. П. Перетятко

## **МАРКЕРЫ ХРОНИЧЕСКОГО ЭНДОМЕТРИТА ПРИ ПРИВЫЧНОМ НЕВЫНАШИВАНИИ БЕРЕМЕННОСТИ В СРОКИ 5-12 НЕДЕЛЬ**

Хроническое воспаление эндометрия является актуальной междисциплинарной проблемой, влияющей на репродуктивное здоровье населения. Одним из информативных маркеров хронического эндометрита (ХЭ) являются плазматические клетки (ПК).

**Цель исследования:** идентифицировать и дать полуколичественную оценку ПК в gravidарном эндометрии у женщин с неосложненным течением беременности и при привычном невынашивании беременности (ПНБ) в ранние сроки.

**Материалы и методы:** исследованы соскобы из полости матки в сроки 5-12 недель беременности от 20 соматически и гинекологически здоровых женщин, после искусственного аборта (группа контроля) и 25 женщин с ПНБ (основная группа). Для проведения обзорной гистологии и иммуногистохимического исследований биологический материал готовили согласно общепринятым методикам. Для определения уровня экспрессии CD38 Ab-3, маркера ПК, использовали мышинные моноклональные антитела фирмы Thermo Fisher Scientific. Результаты анализировали полуколичественным методом. Статистическую обработку полученных результатов осуществляли с помощью программного обеспечения MS Office Excel и Statistica 6.0 с оценкой различий по критерию Манна-Уитни. Вероятность ошибки первого рода считали менее 0,05.

**Результаты:** эндометрий при физиологическом течении беременности в сроки 5-12 недель представлен фибробластоподобными клетками, трансформирующимися в соответствии со сроком беременности, спиральными артериями в состоянии ремоделирования и железистым компонентом. Периваскулярно и перигландулярно умеренно выражена лимфоцитарная инфильтрация. При ПНБ нарушена последовательность трансформации фибробластоподобных клеток, ремоделирования спиральных артерий с задержкой на 2 недели, которая сочетается с выраженной диффузной лимфо-плазмо-лейкоцитарной инфильтрацией. Маркер ПК CD38 Ab-3 регистрируется в межклеточном пространстве эндометрия. В эндометрии группы контроля иммуноэкспрессия составила 0[0-0,5], в основной группе увеличена в четыре раза и достигает 4[0,5-6].

**Выводы:** у женщин с ПНБ изучена локализация и дана полуколичественная оценка одному из маркеров хронического воспаления. Существенное отличие экспрессии CD38 Ab-3 от группы контроля свидетельствует об участии компонентов иммунной системы в развитии ХЭ, что вероятно, способствует возникновению множественных вторичных морфофункциональных изменений в эндометрии при ПНБ.

УДК 616.12-089:616.61:616-01/-099:612.19

О. И. Фомина, аспирант, В. Ю. Арсенина, студент

Кафедра нормальной и патологической физиологии

ФГБОУ ВО Тихоокеанский ГМУ Минздрава России, г. Владивосток, Россия

Научный руководитель: д.м.н., профессор Е. В. Маркелова

## **ОЦЕНКА УРОВНЯ MMP-2, MMP-8, MMP-9, TIMP 1, TIMP 2 В СЫВОРОТКЕ КРОВИ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ АОРТОКОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ В КАЧЕСТВЕ ПРЕДИКТОРА ОСТРОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЧЕК**

**Цель исследования:** оценить диагностическое значение уровня MMP-2, MMP-8, MMP-9, TIMP 1 и TIMP 2 в сыворотке крови у пациентов до и после аортокоронарного шунтирования (АКШ) в качестве предиктора острого повреждения почек (ОПП).

**Материалы и методы:** исследование уровня MMP-2, MMP-8, MMP-9, TIMP 1, TIMP 2 проведено в сыворотке крови методом ИФА (R & D Systems, USA) у 70 пациентов с ИБС обоего пола в возрасте от 45 до 74 лет до и после АКШ, прооперированных в медицинском центре ДВФУ. Пациенты были разделены на группы: с ОПП (I группа), с ОПП и фоновым заболеванием: сахарный диабет 2 типа (СД 2 типа) (II группа), без осложнений в виде ОПП (III группа). Не включались в исследование: пациенты с сопутствующей онкопатологией; с психическими заболеваниями (психоз, шизофрения); с сопутствующими аутоиммунными заболеваниями, а также пациенты, не способные понять цели исследования, пациенты с острыми инфекционными заболеваниями, пациенты с обострением хронических соматических и инфекционных заболеваний. Биологический материал забирался за сутки до операции, на 1-е, 2-е и 7-е сутки после операции. Статистическая обработка полученных данных проведена непараметрическими методами. Результаты представлены в виде медианы, двух квартилей (Me, Q25, Q75). Результаты выражали в нг/мл. Сравнение средних значений в выборках осуществляли с помощью непараметрического критерия Уилкоксона – Манна - Уитни. Различия считали статистически значимыми при  $p < 0,05$ . Для сравнительного анализа использован критерий хи-квадрат ( $\chi^2$ ).

**Результаты:** уровень MMP-9 у I и II групп в сыворотке крови до операции, и на 1-е, 2-е сутки после операции превышал показатели контрольной группы в два раза,  $p < 0,05$ . Отмечены высокие значения MMP-8 в сыворотке крови у пациентов с ОПП до операции, а также в последующие дни после вмешательства, в сравнении с остальными группами. В III группе с ОПП и СД выявлено достоверное снижение показателей MMP-8,  $p < 0,05$ . Выявлен повышенный уровень MMP-2 в сыворотке крови в I и II группах, как до операции, так и на 1-е и 2-е сутки после операции,  $p < 0,05$ . Существенных различий уровня TIMP 1 в трех сравниваемых группах до операции не обнаружено, однако, его значения в группе с осложненным течением в виде ОПП на 1-е, 2-е, и 7-е сутки после операции превышали в 1,5 раза значения в сравниваемых группах,  $p < 0,05$ . Уровень TIMP 2 как в до, так и в послеоперационный период в трех сравниваемых группах практически не различался.

**Выводы:** повышенное сывороточное содержание ММР-2 можно расценивать как дополнительный иммунологический фактор риска развития ОПП в послеоперационном периоде; повышенное сывороточное содержание ММР-8 можно расценивать как дополнительный иммунологический предиктор развития ОПП до оперативного вмешательства, а также как дополнительный биомаркер в послеоперационном периоде у пациентов после АКШ на 1-2 сутки ( $\chi^2=3,86$ ; d.f =1,  $p<0,005$ ).

## **СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ КОСТНЫХ КИСТ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МАЛОИНВАЗИВНЫХ МЕТОДИК**

**Цель исследования:** провести сравнительный анализ результатов лечения костных кист (КК) с использованием малоинвазивных техник.

**Материалы и методы:** обследовано и прооперировано 20 пациентов, находившихся на стационарном лечении в учреждении здравоохранения «Гродненская областная детская клиническая больница» в период с 2014 по 2017 год с диагнозом КК. Опрос, сбор анамнеза, осмотр, рентгенограммы пораженного участка в 2-х проекциях, компьютерная томография с целью уточнения диагноза, определения размеров и содержимого кисты, общий и биохимический анализ крови, общий анализ мочи, коагулограмма, группа крови и резус-фактор, цитологическое исследование содержимого костной кисты, статистическая обработка полученных данных.

**Результаты:** 10 пациентам была выполнена остеоперфорация (ОП) КК с обработкой полости высокоинтенсивным лазерным излучением (длина волны 970 нм, мощность 20 Вт, длительность воздействия 3,5 сек, режим воздействия непрерывный), 3 пациентам первоначально была выполнена ОП с введением стероидных препаратов, а затем, при неудовлетворительном результате последней – ОП с обработкой полости КК высокоинтенсивным лазерным излучением, 4 – только ОП с введением стероидных препаратов, 3 – резекция патологического участка. При оценке отдаленных результатов оперативного лечения в 30 % случаев получен отрицательный результат при проведении ОП КК с обработкой полости высокоинтенсивным лазерным излучением, а при проведении ОП с введением стероидных препаратов неудовлетворительный результат получен в 50 % случаев.

**Выводы:** применение высокоинтенсивного лазерного излучения для хирургического лечения КК является более эффективным, минимально инвазивным методом по сравнению с методом ОП КК с введением стероидных препаратов. К тому же при выполнении ОП КК с обработкой полости высокоинтенсивным лазерным излучением исключается возможность появления побочного действия со стороны вводимых стероидов на организм ребенка. Однако, несмотря на явные преимущества, имеется определенный процент неудовлетворительных результатов хирургического лечения КК с использованием высокоинтенсивного лазерного излучения.

## **ОСОБЕННОСТИ СОСТОЯНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ НАЛИЧИЯ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ У РОЖЕНИЦ**

В последнее время недифференцированной дисплазии соединительной ткани (НДСТ) отводится важная роль в формировании многих патологий.

**Цель исследования:** определение особенностей состояния детей, рожденных от женщин с НДСТ.

**Материалы и методы:** обследовано 86 новорожденных на базе ОБУЗ «Родильный дом №1» г. Иванова. По результатам обследования были сформированы 2 группы. Основная группа (новорожденные от женщин с признаками НДСТ) – 42 ребенка, и контрольная группа (новорожденные от женщин без достоверных признаков НДСТ) – 44 ребенка. Критерии диагностики НДСТ, представленные в классификации Т. Милковской-Димитровой и А. Каркашева, оценивали по данным клинического осмотра, результатам анкетирования, анамнеза. Статистическая обработка проводилась при помощи программного пакета Statistica 10.0.

**Результаты:** при сравнительной характеристике гестационного возраста новорожденных в основной группе недоношенные новорожденные составили 28,5 %, что достоверно выше, чем в контрольной группе ( $p=0,028$ ). Достоверных различий по показателю массы тела новорожденных выявлено не было, однако у основной группы женщин число новорожденных с низкой массой тела ( $<2500$  г) составило 10 детей, что достоверно ( $p=0,035$ ) больше, чем в контрольной группе. Дети, рожденные от матерей с НДСТ, имели достоверно ( $p=0,04$ ) более низкую оценку по шкале Апгар на 1 минуте – 6 баллов и на 5 минуте – 7 баллов, по сравнению с новорожденными контрольной группы. У новорожденных основной группы было выявлено в среднем по 3 стигмы дизэмбриогенеза (от 1 до 5), что достоверно ( $p=0,048$ ) выше, чем у новорожденных 1 группы (1 [0; 2]). При оценке общего состояния новорожденных у 14 детей основной группы и 6 детей контрольной группы были выявлены показания к лечению в условиях отделения детской реанимации, данный показатель достоверно ( $p=0,034$ ) выше чем у основной группы. В структуре заболеваемости детей, рожденных от матерей с признаками НДСТ, преобладали церебральная ишемия, желтуха новорожденного и врожденная пневмония неуточненная, все показатели были достоверно ( $p=0,041$ ) выше аналогичных показателей контрольной группы. При анализе биохимических показателей крови новорожденных уровень магния у детей основной группы составил 0,69 ммоль/л, что достоверно ( $p = 0,018$ ) ниже, чем у контрольной группы (0,81 ммоль/л). Также отмечено,

что у новорожденных в раннем неонатальном периоде увеличивается риск развития церебральной ишемии и желтухи новорожденного, OR 3,16 (CI 1,08 – 9,26).

**Заключение:** наличие НДСТ у женщины является фактором риска развития осложнений раннего неонатального периода у детей, что может потребовать оказания реанимационной помощи и увеличить сроки пребывания в условиях стационара.

Ж. М. Худайбердиев, М. Б. Бойкузиева, З. А. Абдилхаева, ассистенты  
Кафедра подготовки врачей общей практики №2  
Андижанский ГМИ, г. Андижан, Республика Узбекистан  
Научный руководитель: к.м.н., доцент Д. М. Каландаров

## **СПОСОБЫ ДИАГНОСТИКИ ТЕЧЕНИЯ СУСТАВНОГО СИНДРОМА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ В У ДЕТЕЙ**

При хроническом гепатите и циррозе печени вирусной этиологии наряду со специфическими клиническими проявлениями поражения печени выявляются изменения в суставах, свойственные ревматическим болезням.

**Цель исследования:** изучение особенностей течения суставного синдрома у детей, больных хроническим вирусным гепатитом В (ХВГВ) высокой активности в фазе репликации вируса.

**Материалы и методы:** обследовано 165 детей, находившихся на стационарном лечении, из них 100 мальчиков и 65 девочек. Диагноз ХВГВ высокой был подтвержден клиническими, биохимическими и иммунологическими данными. Давность заболевания составила 1-3 года.

**Результаты:** суставной синдром наблюдался у 30,3 % мальчиков и 48,3 % девочек. Основными проявлениями суставного синдрома были боли в суставах, которые наблюдались у 40 % мальчиков и 42,8 % девочек, боли в костях – у 30,0 % и 28,6 %, боли в мышцах конечностей - у 20,0 % и 14,3 %, утренняя скованность – у 10,0 % и 14,3 % мальчиков и девочек соответственно. Мальчики чаще отмечали боли в тазобедренных, коленных и локтевых суставах, девочки – в коленных, голеностопных, локтевых и лучезапястных. Поражение было симметричным. Кроме того, у 30,0 % мальчиков и 35,7 % девочек было отмечено повышение активности осадочных проб и С-реактивного белка. При ультразвуковом исследовании и обследовании на ядерно-магнитном резонансе, у 1 девочки имелись признаки остеопороза и у 1 мальчика – начальные признаки остеомаляции. У остальных детей грубых анатомических изменений отмечено не было. При лечении данных больных по традиционной схеме лечения ХВГВ назначением противовирусных, иммуномодулирующих препаратов и гепатопротекторов было отмечено исчезновение проявлений суставного синдрома.

**Выводы:** одним из системных проявлений ХВГВ высокой активности у детей является суставной синдром, который чаще наблюдается у девочек, не требует назначения специфических препаратов.

Н. К. Худоярова, Н. Э. Мадаминова, З. А. Абдилхаева, ассистенты  
Кафедра подготовки врачей общей практики №2  
Андижанский ГМИ, г. Андижан, Республика Узбекистан  
Научный руководитель: к.м.н., доцент Д. М. Каландаров

## **ПРАВИЛЬНАЯ ОЦЕНКА В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ С ПУЛЬМОНАЛЬНЫМ СИНДРОМОМ**

Основные энергетические и пластические процессы в печени протекают с участием кислорода. Гипоксия усиливает гликолиз и уменьшает запасы гликогена, что приводит к избыточному накоплению жира в гепатоцитах, дисфункции клеточных мембран, накоплению токсических продуктов обмена, снижает синтез белков и способность печеночных клеток к регенерации. Образуется порочный круг: возникающее вследствие заболевания печени нарушение внешнего дыхания и артериальная гипоксемия усугубляет поражение печени, что влечет за собой прогрессирование нарушений внутрилегочной гемодинамики и диффузно-вентиляционной способности легких и вследствие этого дальнейшее усиление артериальной гипоксемии. Перечисленные патологические процессы в легких у больных циррозом печени (ЦП) приводят к нарушению всех звеньев внешнего дыхания: снижение жизненной емкости легких, максимальной вентиляции, коэффициента использования кислорода, увеличение частоты, глубины и минутного объема дыхания, т.е. возникновению и прогрессированию дыхательной недостаточности.

**Цель исследования:** изучить особенности проявления артериальной гипоксемии больных ЦП с пульмональным синдромом.

**Материалы и методы:** материалами исследования послужили 25 больных ЦП разной этиологии. Возраст больных составил от 17 до 35 лет. Давность заболевания от 5 до 10 лет. Пациентам были проведены следующие методы исследования: лабораторное исследование крови (общий и биохимический анализ), ультразвуковое исследование гепатобилиарной системы, электрокардиографическое исследование, оксигемометрия, определение функции внешнего дыхания, рентгеноскопия грудной клетки.

**Результаты:** гепато-пульмональный синдром клинически проявлялся болью груди, одышкой, кашлем с трудно отделяемой мокротой, цианозом, крепитацией в нижних отделах легких. При рентгеноскопии грудной клетки у 15 больных выявлен правосторонний трансудат, у 3 – левосторонний трансудат, у 7 – картина фиброзирующего альвеолита. Анализ состава плевральной жидкости подтвердил наличие трансудата. Следует отметить, что удаление асцитической жидкости из брюшной полости и комплексная терапия ЦП способствовала уменьшению и исчезновению симптомов артериальной гипоксемии.

**Выводы:** при ЦП может развиваться артериальная гипоксемия с дыхательной недостаточностью. Дыхательная недостаточность является как бы третичным осложнением ЦП. Это обстоятельство требует правильной оценки в дифференциальной диагностике и проведении патогенетической терапии основного заболевания - ЦП.

Ж. М. Худайбердиев, Г. Б. Юлдашева, ассистенты; Б. Н. Журабоев, доцент  
Кафедра подготовки врачей общей практики №2  
Андижанский ГМИ, г. Андижан, Республика Узбекистан  
Научный руководитель: к.м.н., доцент Ш. К. Фазылов

## **ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПЕРВИЧНЫХ И МЕТАСТАТИЧЕСКИХ ОПУХОЛЕЙ ПОЗВОНОЧНИКА**

Лечение первичных опухолей и метастатического поражения позвоночника остается проблемой. Среди всех опухолей позвоночника около 96 % составляют метастазы и 1-4 % первичные опухоли, среди которых преобладают хондромы, хондросаркомы, остеосаркомы, лимфомы.

**Цель исследования:** разработать оптимальных методов хирургического лечения опухолей шейного отдела позвоночника, вызывающих сдавление нервно-сосудистых образований спинного мозга.

**Материалы и методы:** результаты хирургического лечения 32 больных с первичными и метастатическими опухолями позвоночника. Локализация распределилась следующим образом: шейный отдел позвоночника – 4 пациентов, грудной – 12, поясничный – 7 больных. Неврологические расстройства отмечены у 12 больных: с корешковой симптоматикой у 7 больных, с параплегией и нарушением тазовых органов, у 4 больных давность компрессии спинного мозга была от 1 до 9 мес. При локализации опухолевого процесса в шейном отделе из заднего доступа опухолевые массы удалены у одного больного, а из переднего доступа – у 3 больных. Стабилизация позвоночника проводилась аутотрансплантатами и углеродными имплантатами. В грудном отделе позвоночника у 7 больных опухоль удалялась из заднего доступа путем ламинэктомии, резекции корней дужек, тел позвонков. У 5 больных опухоль удалялась путем спондилэктомии в передне-боковом путем. Для стабилизации позвоночника в задних отделах использовались металлические пластины ХНИИОТ, передние отделы фиксировались ауто- и аллотрансплантатами. В поясничном отделе позвоночника у 4 больных опухоль удалялась также из заднего доступа путем ламинэктомии и фиксировалась металлическими пластинами, а у 3 больных опухоль удалялась путем спондилэктомии и стабилизировалась углеродными имплантатами.

**Результаты:** в послеоперационном периоде осуществлялось морфологическое исследование и по показаниям проводилась лучевая и химиотерапия. Средняя продолжительность жизни после операции со злокачественными опухолями составила 7-8 мес. У всех больных наблюдался регресс неврологической симптоматики. Больных с доброкачественными опухолями позвоночника в настоящее время живы. Срок наблюдения от 3 до 8 лет.

**Выводы:** оперативное лечение, направленное на радикальное удаление опухоли, декомпрессию содержимого позвоночного канала и стабильную фиксацию показано во всех случаях опухолей позвоночника и может сочетаться с химио- и лучевой терапией.

УДК 616.36:616.153.915:612.118.22

Е. Н. Чепелева, ассистент; Ф. И. Висмонт, профессор

Кафедра патологической физиологии

Белорусский ГМУ, г. Минск, Республика Беларусь

Научный руководитель: д.м.н., проф., член-кор. НАН Беларуси Ф. И. Висмонт

## **ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПЕЧЕНИ И ЕГО РОЛЬ В РАЗВИТИИ ДИСЛИПИДЕМИИ И ИЗМЕНЕНИИ ТЕРМОРЕГУЛЯЦИИ ПРИ ВВЕДЕНИИ БАКТЕРИАЛЬНОГО ЛИПОПОЛИСАХАРИДА**

Известно, что функциональное состояние печени влияет на выраженность и исходы различных интоксикаций экзо- и эндогенного происхождения. Помимо этого, функциональная недостаточность печени нередко сопровождается нарушением обменных процессов, особое значение среди которых имеет изменение метаболизма липидов.

**Цель исследования:** выяснение значимости функционального состояния печени в развитии дислипидемии и изменении температуры тела при бактериальной эндотоксинемии.

**Материалы и методы:** исследование выполнено на 20 крысах массой  $200 \pm 20$  г. Эндотоксинемия моделировалась путем однократного внутрибрюшинного введения бактериального липополисахарида (ЛПС) – эндотоксина *E. coli* (серия O111:B4) в дозе 2,5 мг/кг. У всех животных проводилось измерение ректальной температуры с использованием электротермометра («MicroLife», Швейцария). Кровь и ткань печени забирались сразу после декапитации крыс, которая проводилась через 24 часа после введения ЛПС. Навеска печени массой около 300 мг гомогенизировалась в этиловом спирте. О тяжести поражения печени судили по изменению соотношения активности АлАТ/АсАТ и показателя тимоловой пробы в сыворотке крови. Из сыворотки крови выделялась суммарная фракция ЛПОНП+ЛПНП и ЛПВП по методике M. Burstein, J. Samaille. Значение  $p < 0,05$  рассматривалось как достоверное.

**Результаты:** через 24 часа после внутрибрюшинного введения животным эндотоксина в дозе 2,5 мг/кг ректальная температура у крыс повысилась на  $2,3^\circ\text{C}$  с  $36,6 \pm 0,16^\circ\text{C}$  до  $38,9 \pm 0,11^\circ\text{C}$  ( $p < 0,001$ ,  $n=10$ ). Показано, что действие эндотоксина привело к увеличению массы печени крыс на 22 % с  $7,83 \pm 0,39$  г до  $9,55 \pm 0,32$  г ( $p < 0,001$ ,  $n=10$ ), органно-весового коэффициента – на 24 % с  $0,025 \pm 0,001$  до  $0,031 \pm 0,001$  ( $p < 0,001$ ,  $n=10$ ). Наблюдалось увеличение соотношения активности АлАТ/АсАТ в сыворотке крови с  $0,57 \pm 0,05$  до  $0,82 \pm 0,04$  ( $p < 0,002$ ,  $n=10$ ), показателя тимоловой пробы с  $1,97 \pm 0,31$  до  $3,96 \pm 0,35$  ед. (на 101 %) ( $p < 0,001$ ,  $n=10$ ). Уровень ХС ЛПВП в крови крыс снижался на 19,7%: с  $1,37 \pm 0,05$  до  $1,10 \pm 0,08$  ммоль/л ( $p < 0,02$ ,  $n=10$ ); содержание ХС суммарной фракции ЛПОНП+ЛПНП возрастало на 52,4 % с  $0,63 \pm 0,05$  до  $0,96 \pm 0,05$  ммоль/л ( $p < 0,001$ ,  $n=10$ ).  $K_a$  возрастал на 97,9 % с  $0,47 \pm 0,05$  до  $0,93 \pm 0,8$  ( $p < 0,001$ ,  $n=10$ ).

**Выводы:** характер изменения температуры тела и содержания ХС ЛП в сыворотке крови при бактериальной эндотоксинемии зависит от функционального состояния печени. Степень снижения содержания ХС ЛПВП в крови отражает тяжесть ее повреждения.

УДК 616.127-005.8-092.9:616.153.915

С. Н. Чепелев, старший преподаватель, Ф. И. Висмонт, профессор

Кафедра патологической физиологии

Белорусский ГМУ, г. Минск, Республика Беларусь

Научный руководитель: д.м.н., профессор, член-кор. НАН Беларуси Ф. И. Висмонт

## **АНТИАРИТМИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДИСТАНТНОГО ИШЕМИЧЕСКОГО ПОСТКОНДИЦИОНИРОВАНИЯ ПРИ ИШЕМИИ-РЕПЕРФУЗИИ МИОКАРДА У КРЫС С ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ДИСЛИПИДЕМИЕЙ**

Объектом повышенного внимания ведущих мировых ученых в области кардиологии являются кардиопротекторные эффекты дистантного ишемического посткондиционирования (ДИПостК), которые воспроизводятся путем ишемии конечностей, осуществляемой после острой ишемии миокарда (ОИМ) [1, 2].

**Цель исследования:** выяснение антиаритмической эффективности ДИПостК при ишемии и реперфузии миокарда у крыс с экспериментальной дислипидемией (ДЛЕ).

**Материалы и методы:** исследование эффективности ДИПостК проведено на 37 наркотизированных крысах-самцах массой 200-250 г, возрастом 3-4 мес. Для исследования все животные были разделены на 4 группы: Контроль<sub>Ф.Р.</sub> (n=7), Контроль<sub>ДЛЕ</sub> (n=11), ДИПостК<sub>Ф.Р.</sub> (n=7), ДИПостК<sub>ДЛЕ</sub> (n=12). Экспериментальную ДЛЕ вызывали интрагастральным введением с помощью зонда 10% раствора холестерина («Sigma», США) на оливковом масле, в дозе 10 мл/кг 1 раз в сутки на протяжении 10 дней, крысам без ДЛЕ вводился 0,9% раствор NaCl. Для наркотизации крыс применялся внутривенно тиопентал натрия в дозе 50 мг/кг. При помощи аппарата ИВЛ животные переводились на искусственное дыхание атмосферным воздухом. Острую коронарную недостаточность у крыс моделировали по методике, описанной С. Clark et al. (1980). Вскрытие грудной клетки проводили в IV межреберном промежутке. После периода 15-мин. стабилизации гемодинамики животным выполнялась 30-мин. окклюзию левой главной коронарной артерии путем ее механического пережатия фишкой. Реперфузия (120 мин) миокарда достигалась удалением фишки. Животные группы ДИПостК дополнительно подвергались воздействию 15-мин. окклюзии обеих бедренных артерий через 10 мин после 30-мин. периода ОИМ. В ходе экспериментов постоянно регистрировалась ЭКГ во II стандартном отведении. Подсчитывалась общая продолжительность аритмий. Значения  $p < 0,05$  рассматривались как достоверные.

**Результаты:** продолжительности аритмий при ишемии-реперфузии миокарда у крыс были следующими: в группе Контроль<sub>ДЛЕ</sub> – 316 (137; 563) с, ДИПостК<sub>ДЛЕ</sub> – 97 (78; 166) с ( $p < 0,05$ ), Контроль – 198 (14; 239) с, ДИПостК – 153 (109; 166) с.

**Выводы:** ДИПостК эффективно в плане снижения длительности аритмий при ишемии и реперфузии миокарда у крыс с экспериментальной ДЛЕ.

УДК 611.018.4:546.41

М. В. Чернолуцкий, ординатор

Кафедра биохимии с курсом КЛД; кафедра биологии

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

Научные руководители: к.б.н., доцент М. Б. Белякова, к.б.н., доцент Н. В. Костюк

## **ВЛИЯНИЕ СОСТАВА СРЕД НА ПАРАМЕТРЫ ОСТЕОГЕНЕЗА В КУЛЬТУРАХ ДИФФЕРЕНЦИРУЮЩИХСЯ МЕЗЕНХИМНЫХ СТРОМАЛЬНЫХ КЛЕТОК**

**Цель исследования:** изучить связь между активностью щелочной фосфатазы (ЩФ) в среде культивирования, растворимым кальцием (РК) и направлением дифференцировки клеток в культуре с разным составом среды.

**Материалы и методы:** использовались первичные культуры мезенхимных стромальных клеток (МСК) животных, неиндуцированные или индуцированные на адипогенную или остеогенную дифференцировку стандартными индуцирующими добавками (гормоны или бета-глицерофосфат), содержащиеся на средах ДМЕМ (среда Игла модифицированная по способу Дульбекко) с добавлением фетальной телячьей или бычьей сыворотки. Верификация индукции производилась окрашиванием красителями нильским синим-ORO (на накопление липидов) или толуидиновым синим (на образование гликозаминогликанов). Анализ на активность ЩФ проводился кинетическим методом, количественное определение РК – ортокрезолфталейновым методом.

**Результаты:** при приготовлении питательной среды ДМЕМ вносится 1,8 мМ на 1 л хлорида кальция, однако при тесте на РК обнаружено, что среда ДМЕМ содержит 0,7-0,8 мМ РК, при добавлении сывороток количество РК возрастает несущественно. После приготовления комплексной питательной среды активность ЩФ при внесении фетальной сыворотки оказалась в 3 раза ниже, чем при внесении бычьей. При культивировании клеток индукция адипогенной дифференцировки в среде с фетальной сывороткой приводит к связыванию РК и к его снижению в среде. Адипогенная индукция не сказывается на уровне ЩФ в среде по сравнению с контролем. Однако индукция в среде с бычьей сывороткой, осуществляемая этими же гормонами, увеличивает РК. При остеогенной индукции РК возрастает, что можно объяснить образованием однозамещенных фосфатов в индуцирующей среде, богатой органическим фосфатом, причем при остеогенной индукции ЩФ возрастает на 20 %. При культивировании активно пролиферирующих клеток на среде с фетальной сывороткой кальций потребляется незначительно, и РК даже может увеличиваться. ЩФ в средах, где шло культивирование на фетальной сыворотке, растет в 1,5-2,0 раза при активной пролиферации культуры, что коррелирует с увеличением РК.

**Выводы:** РК может существенно повышаться при активной пролиферации культуры МСК, а также при адипогенной и остеогенной индукции на средах с бычьей сывороткой. Повышение активности ЩФ сопровождается пролиферацией и остеогенной индукцией. Таким образом, сочетание повышения ЩФ и РК может служить индикатором активной пролиферации или остеогенной индукции и негативным контролем адипогенной индукции.

А. Н. Шаров, аспирант, А. В. Кривова, доцент  
Кафедра травматологии и ортопедии  
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия  
Научный руководитель: д.м.н., доцент А. В. Кривова

## **ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ДЕТСКИХ ХОДУНКОВ КАК ФАКТОРА ВЛИЯНИЯ НА ПОПУЛЯЦИЮ МЛАДЕНЦЕВ**

Исследования влияния детских ходунков на популяцию младенцев проводятся в мире с 80-х годов прошлого века и продолжают до сих пор. Среди различных аспектов оценивался процент использования ходунков. Его уровень довольно высок и колеблется от 42 до 90 %, при средней величине  $62,11 \pm 18,5 \% = 43.61; 80.61(CI=99\%)$ . Согласно данным зарубежных исследований, основными преимуществами и причинами использования ходунков родители считают: ускорение развития ребенка, занятость и безопасность малышей, развлечение для детей, традиции или отсутствие причины. Аналогичные данные в нашей стране отсутствуют.

**Цель исследования:** определить частоту и причины использования детских ходунков в России.

**Материалы и методы:** сбор данных проводился на приемах детского ортопеда, в условиях детской поликлиники ГБУЗ «Ржевская ЦРБ». Исключались пациенты, родители которых не могли точно указать необходимые данные, а также с тяжелыми врожденными патологиями, всего 16. Включено в выборку 268 детей, в возрасте с 11 до 18 месяцев. Методом исследования был анамнестический опрос родителей, согласно стандартизированному, специально разработанному, анонимному вопроснику и статистический анализ данных.

**Результаты:** выявлено следующее распределение использования ходунков родителями: «ходунковая» группа 117 (43,6 %), «безходунковая» 151 (56,4 %). Половой состав групп: «безходунковая» – девочки 70 (46,4 %), мальчики 81 (53,6 %); «ходунковая» – девочки 63 (53,9 %), мальчики 54 (46,1 %). Причины использования ходунков, названные родителями: занять/развлечь ребенка (57,26 %), научить ходить/развить ребенка (40,17 %), семейные традиции (2,56 %).

**Заключение:** процент использования детских ходунков в г. Ржеве в 2016 г. составил 43,6 %, что несколько ниже среднего значения в мире. Вероятными причинами этого является то, что ходунки не совсем традиционные устройства для нашего общества и стоимость их относительно велика, а также довольно высок уровень информирования медицинскими работниками об опасности использования подобных устройств. Особенность распределения – относительно большое количество девочек в «ходунковой» группе. Причины использования ходунков, называемые родителями г. Ржева, идентичны указанным в аналогичных опросах за рубежом. При этом более половины респондентов используют ходунки не по заявленному прямому назначению – помочь (научить) ходить ребенку, а лишь как средство безопасного, с их точки зрения, ограничения младенца для возможности «заняться собственными делами».

## ИССЛЕДОВАНИЕ ДИНАМИКИ ДЕПРЕССИВНОГО СИНДРОМА ПРИ ЭМБОЛИЗАЦИИ МАТОЧНЫХ АРТЕРИЙ В ЛЕЧЕНИИ МИОМЫ МАТКИ

**Цель исследования:** оценить наличие и динамику депрессивного синдрома при ЭМА у женщин с диагнозом миома матки.

**Материалы и методы:** использовались социологический и статистический методы. Для оценки медицинской и социальной эффективности оперативного вмешательства использовалась модифицированная шкала Гамильтона для оценки депрессии (HAM-D-21): 0–4 балла – признаки клинически выраженной депрессии отсутствуют; 5–9 баллов – легкий депрессивный эпизод; 10–19 баллов – умеренный депрессивный эпизод; выше 20 баллов – тяжелый депрессивный эпизод. В исследование включены 63 пациентки: 32 пациентки, прооперированные по поводу миомы матки методом ЭМА (группа I) и 31 практически здоровая женщина (группа II – контрольная). Описательная статистика представлена в виде Me (Q25-Q75), распределение пациенток в зависимости от уровня депрессии – экстенсивными показателями. Достоверность различий оценивалась с использованием коэффициента соответствия  $\chi^2$  и точного критерия Фишера. Разность признавалась статистически значимой при  $p < 0,05$ . Обработка данных проведена с использованием пакетов прикладной программы «Microsoft Excel XP» и «Statistica 10.0».

**Результаты:** сравниваемые группы по возрасту сопоставимы: в I группе составил 44,0 (40,5 – 48,5) лет, во II группе – 39,0 (31,0 – 50,0) лет ( $p > 0,05$ ). До проведения операции в I группе пациентки по уровню депрессии распределились следующим образом: нет депрессии – 21,9 % (7 человек); легкий депрессивный эпизод – 53,1 % (17 человек); умеренный депрессивный эпизод – 25,0 % (8 человек). Во II группе распределение пациенток было следующим: нет депрессии – 93,6 % (29 человек); легкий депрессивный эпизод – 6,7 % (2 человека). Различия в структуре статистически значимы ( $p < 0,05$ ). После проведенного оперативного вмешательства в I группе у 87,5 % (28 человек) при проведении анкетирования не выявлено признаков депрессии, у 12,5 % (4 человека) тест выявил легкий депрессивный эпизод. Изменения в динамике статистически значимы ( $p < 0,05$ ). В случае 4 пациенток динамика также положительная – «умеренный депрессивный эпизод» сменился на легкий. По уровню депрессии после органосохраняющей операции I группа стала сопоставимой со II группой ( $p > 0,05$ ).

**Выводы:** до проведения оперативного вмешательства 75 % пациенток имели клинические признаки депрессии различной степени выраженности; после органосохраняющего оперативного вмешательства выявлена статистически значимая положительная динамика по модифицированной шкале Гамильтона у всех пациенток с признаками депрессии; в послеоперационном периоде показатели пациенток сопоставимы с таковыми здоровых женщин.

## РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, АССОЦИИРОВАННЫЙ С БЕРЕМЕННОСТЬЮ

**Цель исследования:** проанализировать особенности течения рака молочной железы (РМЖ) на фоне беременности и послеродового периода у пациенток, ранее леченых по поводу РМЖ, и у пациенток, у которых заболевание впервые проявилось во время гестации.

**Материалы и методы:** проанализированы истории болезни 25 пациенток, лечившихся в РНПЦ ОМР им. Н. Н. Александрова с диагнозами РМЖ и беременность в период с 2010 по 2017 годы. Пациентки разделены на 2 группы. Первая группа (12 случаев) – пациентки с впервые выявленным РМЖ на фоне беременности. Вторая группа (13 случаев) – пациентки, беременность у которых наступила после специального лечения.

**Результаты:** средний возраст в 1-й группе составил 34,9 года. Диагноз РМЖ в среднем устанавливался в 25,3 недели беременности. Структура заболеваемости по стадиям распределилась следующим образом: I – 54 %, II – 18 % и III – 27 %. Структура молекулярных подтипов в 1-й группе пациенток: Her2/neu+ - 45 %, люминальный В – 36 %, триплет-негативного РМЖ – 19 %. Родоразрешение путем кесарева сечения (КС) выполнено в 9 (75 %) случаях (средний срок КС – 36,1 неделя). Естественные роды (ЕР) в 3 (25 %) случаях (средний срок - 38,3 недель). У пациенток этой группы, кроме одной лактация была исключена. Средний возраст во 2-й группе составил 36,7 лет (РМЖ у них был выявлен в возрасте 31,1 года). Структура заболеваемости по стадиям распределилась следующим образом: I стадия – 36 %, II стадия – 45 %, III стадия – 19 %. Структура молекулярных подтипов РМЖ: 60 % - Her2/neu+, 20 % - люминальный В подтип и 20 % - триплет негативный РМЖ. Родоразрешение путем ЕР происходило в сроке 39 недель, КС – в сроке 38 недель. У 12 пациенток была подавлена лактация, у 1 – грудное вскармливание. У 3-х (23 %) из 13 пациенток второй группы был выявлен рецидив во время II триместра беременности. При этом в 2-х случаях - Her2/neu+ подтип и в 1-м случае – люминальный В подтип. Сроки родоразрешения: КС (в 31,5 недель), ЕР(в 34 недели).

**Выводы:** среди молекулярных подтипов РМЖ в обеих группах преобладает Her2/neu+ - 45 % и 60 % соответственно; рецидив РМЖ во время беременности у ранее пролеченных пациенток возник в 3 (23 %) случаев. При этом люминальный В подтип встречался только в 1 случае.

УДК 616.89-008.441.44-055.1(471.331)

Ю. Д. Шмелев, ординатор

Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии  
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия

Научный руководитель: доцент И. В. Проценко

## **ОЦЕНКА СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ МУЖЧИН, СОВЕРШИВШИХ СУИЦИДАЛЬНУЮ ПОПЫТКУ В ТВЕРСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 10 ЛЕТ**

**Цель исследования:** провести оценку социально-демографических показателей мужчин, совершивших суицидальную попытку в Тверской области за последние 10 лет.

**Материалы и методы:** изучено 1952 историй болезни пациентов мужского пола от 18 до 76 лет, находящихся на лечении в ГБУЗ ОКПНД ОСП с. Бурашево, доставленных бригадами СПП, за последние 10 лет.

**Результаты:** всего суицидальных попыток из данного объема данных было выявлено 174 случая (8,91 %). Среди них недобровольная госпитализация была в 24 случаях (14 %). Возраст суицидентов в 65 % случаев составлял от 18 до 35 лет, 33,3 % составили мужчины в возрасте от 36 до 65 лет и 1,7 % составили мужчины старше 65 лет. Жители городов в данной выборке составили 58,6 %, жители сельской местности – 41,4 %. Лица, не имеющие специального образования, составили 48,9 %, со средне-специальным – 36,8 %, с высшим – 22 %. Безработных было 67,2 %, учащихся – 8,6 %, и только 21 % – работающие. Живущие в семьях составили 83,9 %: из них имеющие свои семьи – 18,4 % и 7,3 % – живущие в гражданском браке, в 58,2 % проживали с родителями, а 16,1 % были одинокими. Большинство суицидентов (87,4 %) не имели группы инвалидности. Ведущим синдромом при поступлении в 46,6 % был психопатоподобный синдром, в 36,2 % – депрессивный синдром, 12,6 % – галлюцинаторный синдром, 4,6 % – параноидный синдром. Состояние алкогольного опьянения либо последствия употребления ПАВ были выявлены у 27,6 % поступивших на лечение.

**Выводы:** среди суицидентов чаще встречались мужчины в возрасте 18-35 лет, живущие в городах, не имеющие специального образования и постоянного источника доходов, проживающие с родителями и не имеющие собственной семьи. Ведущим синдромом при поступлении являлись невротические состояния.

Г. И. Щербаков, докторант, Д. Е. Каратеев, профессор кафедры терапии факультета  
усовершенствования врачей

ГБУЗ Московской области «Московский областной научно-исследовательский  
клинический институт им. М.Ф. Владимирского», г. Москва, Россия

## **КОМОРБИДНОСТЬ У БОЛЬНЫХ С АНКИЛОЗИРУЮЩИМ СПОНДИЛИТОМ**

Проблемой влияния коморбидности на клиническое течение основного соматического заболевания, эффективность медикаментозной терапии, ближайший и отдаленный прогноз больных занимаются многие клиницисты и ученые различных медицинских специальностей во многих странах мира. Благодаря проделанной работе в некоторой степени стали ясны причины коморбидности: анатомическая близость, единый патогенетический механизм, причинно-следственная связь и осложнение.

**Цель исследования:** определить частоту коморбидных состояний у больных анкилозирующим спондилитом (АС).

**Материалы и методы:** в исследование включено 97 пациентов мужского пола с диагнозом АС, диагностированным на основании модифицированных Нью-Йоркских критериев. Средний возраст составил  $39,41 \pm 11,09$  года. Период от проявления первых симптомов до установления диагноза АС составил  $2,64 \pm 2,68$  года. Стаж заболевания  $5,75 \pm 4,58$  лет. Степень воспалительной активности АС определяли с использованием индекса BASDAI (Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index). Значение BASDAI в среднем была высокой –  $5,2 \pm 2,15$ .

**Результаты:** сопутствующие заболевания имели все пациенты с АС, включенные в исследование. Чаще всего встречались: хронический бронхит (25,77 %), язвенная болезнь желудка и ДК (29,9 %), воспаление мочевыводящей системы (18,56 %), гипертоническая болезнь (13,4 %). Общее количество осложнений основного заболевания составило 58 пациентов (59,8 %), без осложнений 39 (40,2 %). Осложнения основного заболевания: шейно-грудной кифоз, амилоидоз почек, атеросклероз, нарушение ритма сердца, анемия хронического воспаления, остеопороз, хроническая болезнь почек. Скорость клубочковой фильтрации рассчитывался по формуле СКД-EPI (Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration). Согласно национальным рекомендациям, у пациентов с АС I стадия ХБП у 49 (55,5 %), II стадия ХБП – у 48 (49,5 %).

**Выводы:** несмотря на молодой возраст пациентов, выявлена высокая частота коморбидных состояний при АС. Поражение желудочно-кишечного тракта, почек можно объяснить регулярным приемом нестероидных противовоспалительных препаратов.

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ШКОЛ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ РЕВМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ**

Во всем мире, особенно в развитых странах, на протяжении последних 15 лет широко развивается образование пациентов по различным направлениям.

**Цель исследования:** профилактика наиболее широко распространенных заболеваний, обучение людей раннему выявлению болезней и правильному образу жизни с ними (включая адекватное соблюдение врачебных рекомендаций).

**Основными задачами школы для пациентов является:** повышение эффективности лечения ревматологических заболеваний (РЗ) путем разъяснения необходимости регулярного наблюдения у специалиста и правильного соблюдения врачебных рекомендаций; повышение качества жизни больных с хроническими заболеваниями опорно-двигательного аппарата (разъяснение соблюдения необходимых правил в повседневной жизни для замедления деформаций суставов, снижения вероятности переломов); профилактика развития осложнений заболеваний и побочных эффектов медикаментозного лечения, обучение пациентов методикам самоконтроля за заболеванием и лечением, принципам диетотерапии, выполнению элементов лечебной физкультуры, правилам ухода за собой; создание позитивного настроения и мотивации на улучшение состояния здоровья.

**Материалы и методы:** на базе ГБУЗ МО «Орехово-Зуевская ЦГБ» проводятся регулярные занятия для пациентов в рамках «Школа для больных с РЗ». Занятия проходят в виде лекций для групп 10-25 человек (без записи по принципу свободного посещения). В ходе занятий обсуждаются вопросы провоцирующих факторов для этих заболеваний, механизмы развития болезни, возможные осложнения. Достаточно подробно раскрываются основные современные подходы к их лечению причин. Затрагиваются проблемы безопасности терапии, профилактики побочных эффектов.

**Основные правила обучения пациента:** установление сотрудничества, обучать надо всех пациентов, а не только тех, кто активно спрашивает, говорить с пациентами на их языке, поощрять записями. Пациент должен понимать, что именно его собственное поведение может повлиять на исход лечения.

**Оценка эффективности обучения:** необходимо документировать процесс просвещения пациента, ведение пациентом дневника заболевания: самые важные сведения - прием препаратов, свое состояние, хвалить пациента за соблюдение принципов лечения, отмечать положительную динамику в течении болезни.

**Выводы:** обучение должно быть неотъемлемой частью лечения больных РЗ и включать представления о здоровом образе жизни, рекомендации по профилактике обострения и прогрессирования заболевания.

УДК 616.65-006-053.9

З. В. Юнусова, Г. Н. Примкулова, старшие преподаватели  
Кафедра пропедевтики внутренних болезней  
Н. К. Худоярова, старший преподаватель; З. А. Абдилхаева, ассистент  
Кафедра подготовки врачей общей практики №2  
Андижанский ГМИ, г. Андижан, Республика Узбекистан  
Научный руководитель: к.м.н., доцент Д. М. Каландаров

## **УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ В КОМПЛЕКСНОЙ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКЕ АДЕНОМЫ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ВОЗРАСТЕ 50-60 ЛЕТ**

Потребность современной медицины в ранней и точной диагностике болезней предстательной железы (ПЖ) остается актуальной. Среди заболеваний этого органа наиболее распространены хронический простатит (ХП), рак (РПЖ) и доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ). Диагностика РПЖ основана, прежде всего, на результатах эхографических и морфологических сопоставлений.

**Цель исследования:** повышение эффективности диагностики ДГПЖ на основе комплексного применения современных методов лучевого исследования.

**Материалы и методы:** в открытое проспективное рандомизированное контролируемое исследование включены 32 мужчины с заболеваниями ПЖ. Возраст больных варьировал от 50 до 60 лет и в среднем составил 56,5 года.

**Результаты:** у 14 (43,7 %) больных с начальной стадии ДГПЖ отмечалось равномерное снижение эхогенности ПЖ, выраженное в большей степени в центральной зоне, что приводило к повышению дифференцировки зон ПЖ. При трансректальном ультразвуковом сканировании определялось расширение вен перипростатического венозного сплетения. У 8 (25,0 %) больных определялось локальное снижение эхогенности, что требовало дифференцировки с РПЖ. У 10 (31,2 %) больных отмечалось появление гиперэхогенных структур без акустической тени, за счет инфильтративных и склеротических процессов. Также отмечалось наличие мелких кальцинатов в виде цепочек и полей в боковых долях основания ПЖ, в периуретральной области. Эхографическая картина во многом зависела от стадии процесса. Так, у 19 (59,1 %) больных с острой стадией отмечалось увеличение ПЖ, снижение эхогенности и дифференцировки структур, расширение перипростатических вен. У 7 (21,8 %) больных с переходом воспаления в стадию пролиферации появляются легкие гипоэхогенные включения, подчеркнутость анатомических структур, размеры ПЖ оставались нормальными. У 6 (18,7 %) больных со склеротической стадией отмечалось уменьшение размеров ПЖ, структуры неоднородности с нечетко ограниченными участками повышенной эхогенности, средней звукопроводности, появлялись кальцинаты.

**Выводы:** ведущим лучевым методом исследования ПЖ является трансректальное ультразвуковое сканирование.

УДК 616.831-005.1-084

З. В. Юнусова, старший преподаватель  
Кафедра пропедевтики внутренних болезней  
Н. К. Худоярова, старший преподаватель; З. А. Абдилхаева, ассистент  
Кафедра подготовки врачей общей практики №2  
Андижанский ГМИ, г. Андижан, Республика Узбекистан  
Научный руководитель: к.м.н., доцент Д. М. Каландаров

## **ПРОФИЛАКТИКА ИНСУЛЬТОВ СРЕДИ БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ В УСЛОВИЯХ СЕМЕЙНОЙ ПОЛИКЛИНИКИ**

Ишемический инсульт возникает вследствие нарушения поступления крови к отдельным участкам мозга из-за спазмов сосудов, тромбоза или по иным причинам, приняв меры, к профилактике которых можно избежать и инсульта. Нужно уделять внимание лечению гипертонии, болезней почек и сердца, которые также вызывают нарушение кровообращения мозга. Вторичная профилактика применяется в случаях, когда больной перенес инсульт, чтобы избежать повторения и поддержать организм. Повторный инсульт возникает в первый месяц у 5% пациентов, а в последующие годы (5 лет) - у каждого четвертого. Основным курс составляют препараты, снижающие давление, антикоагулянты и антиагреганты.

**Цель исследования:** изучить уровень информированности больных с гипертонической болезнью (ГБ) в зависимости от образования и профессионального статуса, осложнений ГБ.

**Материалы и методы:** в эпидемиологическом исследовании были обследованы группа больных из 86 человек среди прикрепленного населения семейной поликлиники №1 г. Андижана. Популяционному анализу подвергались следующие параметры: данные первичного скрининга и опроса, измерение АД, регистрация ЭКГ, антропометрические измерения, общие клинические, физические, лабораторные, биохимические и инструментальные данные. Изучена степень информированности больных по инсультам. Проведено обучение с помощью интерактивных лекций больных, по темам включающих информацию об осложнениях ГБ. После проведенного обучения проведен опрос среди больных по ключевым аспектам профилактики инсультов.

**Результаты:** сравнительно высокий показатель информированности регистрируется у больных со средним образованием (67,0 %), в 2,9 раз меньше регистрируется у лиц с высшим образованием (23,0 %,  $P<0,01$ ) и наименьшей степенью информированности наблюдается среди обследуемых с начальным (15,0%,  $P<0,001$ ) и средне-специальным образованием (3 %,  $P<0,001$ ). В зависимости от возраста этот уровень информированности повышается в 9,1 раз ( $P<0,001$ ). После проведенного обучения больных степень информированности по профилактике инсультов значительно улучшилось.

**Выводы:** в своей повседневной работе врач семейной практики должен уделять внимание профилактике осложнений ГБ.

УДК 616-056.5-084-053.9

З. В. Юнусова, старший преподаватель  
Кафедра пропедевтики внутренних болезней  
Б. Н. Журабоев, доцент; З. А. Абдилхаева, ассистент  
Кафедра подготовки врачей общей практики №2  
Андижанский ГМИ, г. Андижан, Республика Узбекистан  
Научный руководитель: к.м.н., доцент Д. М. Каландаров

## ПРОФИЛАКТИКА ОЖИРЕНИЯ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ

Ожирение пожилых пациентов является одной из актуальных проблем современного здравоохранения. Наиболее распространенным осложнением ожирения является метаболический синдром (МС) включающий в себя ожирение, артериальную гипертензию, дислипидемию и инсулинорезистентность.

**Цель исследования:** обследовать пациентов с ожирением на наличие МС, и провести сравнительный анализ образа жизни и стереотипа питания пациентов в условиях семейной поликлиники города Андижана.

**Материалы и методы:** обследовано 102 пациента в возрасте от 65 до 78 лет, имеющих абдоминальное ожирение 1–2 степени. Проводился сбор анамнеза, антропометрия, осмотр и обследование пациентов, обратившихся с жалобами на избыточную массу тела, гормональный профиль (инсулин, тиреотропный гормон (ТТГ), связанный тироксин (Т<sub>4</sub>), эстрадиол, кортизол), биохимический анализ крови, включающий определение общего холестерина и его фракций, триглицеридов, глюкозы, мочевой кислоты, стандартный глюкозотолерантный тест, по показаниям – осмотр глазного дна. Анкеты содержали три основных раздела: в первом перечислялись продукты с повышенным содержанием твердых жиров и легкоусвояемых углеводов, и пациентам предлагалось подчеркнуть те из них, которые они ели чаще, чем один раз в неделю; во втором разделе — продукты с минимальным содержанием жира и легкоусвояемых углеводов; пациенты подчеркивали те из них, которые они употребляли в пищу реже, чем один раз в неделю. Третьим разделом анкеты являлась частота посещения кафе и ресторанов.

**Результаты:** работа, связанная со стрессом имела место у 56 % больных, при этом ежедневно они проводили по  $4,3 \pm 1,2$  часа перед компьютером и/или телевизором. В питании всех пациентов преобладали твердые жиры и легкоусвояемые углеводы, было недостаточно овощей, фруктов, рыбы. При этом у 44 % пациентов в питании преобладали твердые жиры. У 38 % обследованных пациентов в рационе питания преобладали легкоусвояемые углеводы. 77 % пациентов имели недостаточное потребление клетчатки в виде овощей и фруктов.

**Выводы:** основной причиной ожирения у данной группы пациентов были не гормональные нарушения, а нерациональное питание и сниженная двигательная активность. Усложняет ситуацию, помимо низкого уровня физической нагрузки, сидячий образ жизни, что усиливает гиподинамию и увеличивает психоэмоциональное напряжение.

## ОГЛАВЛЕНИЕ

<b>Абдилхаева З. А., Мадаминова Н. Э., Содикова Д. Т.</b> .....	4
Некоторые особенности приобретенных, пороков сердца у больных на основании комплексного ультразвукового исследования для усовершенствования диагностики и оптимизации хирургического лечения	
<b>Абдилхаева З. А., Рахматова М. М., Худайбердиев Ж. М.</b> .....	5
Ультразвуковая оценка осложнений варикозно расширенных вен нижних конечностей	
<b>Abdilhayeva Z. A., Rahmatova M. M., Madaminova N. E.</b> .....	6
Ultrasound evaluation of liver parasitic diseases to optimize surgical treatment	
<b>Алиева А. В., Торосян С. А.</b> .....	7
Качество жизни больных псориазом как индикатор эффективности лечения	
<b>Андреев А. В., Песенкина А. А.</b> .....	8
Использование амплитудно-интегрированной ЭЭГ у недоношенных новорожденных с перинатальным поражением центральной нервной системы в первые сутки жизни	
<b>Атаханова Ш. А., Мадаминова Н. Э., Абдилхаева З. А.</b> .....	9
Эффективность лечения угрозы преждевременных родов применением блокаторов кальциевых каналов (нифедипин)	
<b>Атаханова Ш. А., Абдилхаева З. А., Рахматова М. М.</b> .....	10
Функциональные особенности гипофизарно-тиреоидно-надпочечниковояичниковой системы у женщин с постовариэктомическим синдромом	
<b>Бобошко А. В.</b> Болевой опыт у ребенка: профилактика накопления в условиях.....	11
детской поликлиники	
<b>Бойкузиева М. Б., Мадаминова Н. Э., Абдилхаева З. А.</b> .....	12
Проявления лихорадочного синдрома при хроническом вирусном гепатите В	
<b>Бойкузиева М. Б., Зияева И. Д., Абдилхаева З. А.</b> .....	13
Некоторые аспекты ультразвуковой диагностики врожденных пороков сердца у плода	
<b>Бородина В. Н.</b> .....	14
Гендерный подход к факторам риска у больных артериальной гипертензией III стадии	
<b>Бородина Е. Ю., Мирзоева Е. З., Алаян Яхья</b> .....	15
Лингвистическое описание учебно-научных текстов по дисциплине «оториноларингология»	
<b>Буровникова А. А., Румянцева Г. Н.</b> .....	17
Диагностика и лечение спонтанного пневмоторакса у детей	
<b>Бурчёнкова Н. В.</b> .....	18
Вегетативный статус у детей, оперированных по поводу врожденного гидронефроза	

<b>Вазюро А. В.</b> .....	20
Анализ работы женской консультации на базе УЗ «19-я центральная районная поликлиника Первомайского района г. Минска» при оказании перинатальной помощи	
<b>Вазюро А. В., Смянович С. В.</b> .....	21
Шансы многососудистого поражения коронарного русла при остром коронарном синдроме	
<b>Вазюро А. В.</b> .....	22
Применение шкалы GRACE у пациентов с острым коронарным синдромом: оценка чувствительности и специфичности	
<b>Голикова К. В.</b> .....	23
Мероприятия трудовой реабилитации у инвалидов	
<b>Гузей И. А., Ясенко Д. М.</b> .....	24
Беременность, ассоциированная с раком молочной железы	
<b>Долинина М. В.</b> .....	25
Отдаленные результаты эндоскопической коррекции уретероцеле у детей	
<b>О. В. Дудник, С. Н. Орлова, М. П. Богомолова, Д. В. Киселева</b> .....	26
Интерферон-индуцированная тиреопатия у больных, получающих противовирусную терапию хронического гепатита С	
<b>Жданок А. А., Чепелев С. Н., Чепелева Е. Н.</b> .....	27
Проявление трипофобии в зависимости от цвета и формата изображений с кластерными отверстиями. Предложение классификации трипофобии по степени ее выраженности	
<b>Жук А. А., Чичко А. М.</b> .....	28
Использование тредмил-теста для оценки функциональной реакции сердечно-сосудистой системы у детей	
<b>Жук А. А., Принькова Т. Ю.</b> .....	30
Оценка метода построения искусственной нейронной сети для дооперационной диагностики онкогинекологических заболеваний	
<b>Закиров Ф. Х., Красильников А. А., Самойлов Е. А.</b> .....	32
Роль индоламин-2,3-диоксигеназы в развитии депрессивного расстройства при воспалении	
<b>Зябрева И. А.</b> .....	33
Рефлюксный синдром и эмоционально-личностная сфера больных с малыми грыжами пищевода и диафрагмы	
<b>Иконникова А. В., Джураева Ш. Ф.</b> .....	35
Онконастороженность, как обязательный фактор активного выявления онкопатологии на амбулаторном приеме врача-стоматолога	
<b>Каракаш Е. Ф., Мирович В. М.</b> .....	36
Аминокислоты растительного сбора «Ледофит»	
<b>Карцева А. Ю., Иванова И. И.</b> .....	37
Антибактериальная чувствительность возбудителей пиелонефрита у детей г. Твери	

<b>Кузин А. П., Федерякин Д. В., Карташев В. Н.</b> .....	38
Вызывает ли когнитивные расстройства общая анестезия у детей?	
<b>Кузин А. П., Федерякин Д. В., Карташев В. Н.</b> .....	39
Протокол профилактики послеоперационной когнитивной дисфункции у детей	
<b>Кузнецов В. Н.</b> .....	40
Комбинированное лечение детей с абдоминальной и двусторонней формами крипторхизма	
<b>Кузнецова В. С., Холодина О. С., Мирзоева Е. З., Вашневская Н. А.</b> .....	42
Оценка диагностикой значимости симптомов хронического тонзиллита и хронического фарингита посредством информационных технологий	
<b>Леон Нганкам, Горнаева Л. С., Османова Э. М.</b> .....	43
Посттравматические подпапневротические гематомы свода черепа у детей	
<b>Ломоносов А. Л., Ломоносов Д. А., Петухова Ю. А., Перестюк А. М.</b> .....	44
Результаты применения способа изучения сократительной способности пуборектальной мышцы у женщин	
<b>Ломоносов А. Л., Ломоносов Д. А., Запарин Д. В., Наджафов Ф. А.</b> .....	45
Результаты сфинктерометрии у женщин	
<b>Мадаминова Н. Э., Худайбердиев Ж. М., Рахматова М. М., Абдилхаева З. А. ...</b>	46
Особенности синдрома лимфаденопатии у детей с хроническим вирусным гепатитом В	
<b>Мадаминова Н. Э., Абдилхаева З. А., Худоярова Н. К.</b> .....	47
Особенности течения и лечения болезни Аддисона у больных с циррозом печени	
<b>Муравьева Е. С., Некрасова Е. Г., Иванова А. С.</b> .....	48
Фотодинамическая терапия гипертрофических рубцов	
<b>Мынзат А. Ю., Жигулина В. В.</b> .....	49
Роль калия и магния при сердечно-сосудистых заболеваниях	
<b>Некрасов Д. А.</b> .....	50
Распространенность, тенденции и особенности в употреблении алкогольных напитков и табакокурения у студентов медицинского ВУЗа и ССУЗа	
<b>Орлов Ю. А., Килейников Д. В., Комаров И. И.</b> .....	51
К вопросу о взаимосвязи эхокардиографических параметров левого желудочка и показателей сигналусредненной электрокардиограммы у больных субклиническим первичным гипотиреозом	
<b>Петухова С. А., Минович В. М.</b> .....	53
Оптимизация процесса экстракции фенолкарбоновых кислот в траве володушки козелецелистной ( <i>bupleurum scorzonerifolium willd.</i> )	
<b>Путик В. В., Масюкевич А. И.</b> .....	55
Зависимость работоспособности и качества жизни студентов в период сессии от выработки мелатонина и продолжительности сна	
<b>Розенфельд И. И.</b> .....	56
Отдаленные результаты лапароскопической пластики хиатальных грыж	

<b>Розин А. В., Сергеев А. Н.</b> .....	58
Возбудители инфекции области хирургического вмешательства у пациентов общехирургического стационара	
<b>Сабитов Т. Ф., Жило Н. М., Бакланова А. В.</b> .....	60
Исследование возможности применения свиней в качестве животной модели для апробации носимого аппарата «искусственная почка» на основе перитонеального диализа	
<b>Самойлов Е. А., Закиров Ф. Х.</b> .....	61
Взаимосвязь между латеральным надколенниковым остеоартрозом/остеохондрозом и морфологическими патологиями надколенника	
<b>Семенчук И. Д., Ясенко Д. М.</b> .....	62
Лазерные технологии при лечении варикозной болезни нижних конечностей	
<b>Содикова Д. Т., Абдилхаева З. А., Артикова С. Г.</b> .....	63
Ранняя ультразвуковая диагностика врожденных пороков сердца у новорожденных	
<b>Тарасюк М. А.</b> .....	64
Состояние кариесрезистентности эмали и свойств ротовой жидкости у детей с декомпенсированной формой кариеса с разным типом доминирования вегетативной нервной системы в период раннего сменного прикуса	
<b>Фатеева Н. В., Кузнецов Р. А., Перегятко Л. П.</b> .....	65
Маркеры хронического эндометрита при привычном невынашивании беременности в сроки 5-12 недель	
<b>Фомина О. И., Арсенина В. Ю.</b> .....	66
Оценка уровня ММР-2, ММР-8, ММР-9, TIMP 1, TIMP 2 в сыворотке крови у пациентов после аортокоронарного шунтирования в качестве предиктора острого повреждения почек	
<b>Хотим О. А., Аносов В. С.</b> .....	68
Сравнительный анализ результатов лечения костных кист с использованием малоинвазивных методик	
<b>Хохлова А. Ю., Андреев А. В.</b> .....	69
Особенности состояния новорожденных в зависимости от наличия недифференцированной дисплазии соединительной ткани у рожениц	
<b>Худайбердиев Ж. М., Бойкузиева М. Б., Абдилхаева З. А.</b> .....	71
Способы диагностики течения суставного синдрома при хроническом вирусном гепатите В у детей	
<b>Худоярова Н. К., Мадаминова Н. Э., Абдилхаева З. А.</b> .....	72
Правильная оценка в дифференциальной диагностике и лечении цирроза печени с пульмональным синдромом	
<b>Худайбердиев Ж. М., Юлдашева Г. Б., Журабоев Б. Н.</b> .....	73
Хирургическое лечение первичных и метастатических опухолей позвоночника	
<b>Чепелева Е. Н., Висмонт Ф. И.</b> .....	74
Функциональное состояние печени и его роль в развитии дислипидемии и изменении терморегуляции при введении бактериального липополисахарида	

<b>Чепелев С. Н., Висмонт Ф. И.</b> .....	75
Антиаритмическая эффективность дистантного ишемического посткондиционирования при ишемии-реперфузии миокарда у крыс с экспериментальной дислипидемией	
<b>Черноруцкий М. В.</b> .....	76
Влияние состава сред на параметры остеогенеза в культурах дифференцирующихся мезенхимных стромальных клеток	
<b>Шаров А. Н., Кривова А. В.</b> .....	77
Эпидемиология использования детских ходунков как фактора влияния на популяцию младенцев	
<b>Шатица А. С., Енко Я. С.</b> .....	78
Исследование динамики депрессивного синдрома при эмболизации маточных артерий в лечении миомы матки	
<b>Шелкович С. Е., Ясенко Д. М.</b> .....	79
Рак молочной железы, ассоциированный с беременностью	
<b>Шмелев Ю. Д.</b> .....	80
Оценка социально-демографических показателей мужчин, совершивших суицидальную попытку в Тверской области за последние 10 лет	
<b>Щербаков Г. И., Каратеев Д. Е.</b> .....	81
Коморбидность у больных с анкилозирующим спондилитом	
<b>Щербаков Г. И.</b> .....	82
Эффективность образовательных школ для пациентов ревматологического профиля	
<b>Юнусова З. В., Примкулова Г. Н., Худоярова Н. К., Абдилхаева З. А.</b> .....	83
Ультразвуковое исследование в комплексной лучевой диагностике аденомы предстательной железы в возрасте 50-60 лет	
<b>Юнусова З. В., Худоярова Н. К., Абдилхаева З. А.</b> .....	84
Профилактика инсультов среди больных гипертонической болезнью в условиях семейной поликлиники	
<b>Юнусова З. В., Журабоев Б. Н., Абдилхаева З. А.</b> .....	85
Профилактика ожирения у пожилых пациентов	